

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

KİŞİLİK BOZUKLUKLARININ AHLAKİ DOĞASININ
ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE ÖZGÜR İRADE
AÇISINDAN İNCELENMESİ

DOKTORA TEZİ

Hatice Rumeysa IŞIK

İstanbul

Haziran-2025

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

KİŞİLİK BOZUKLUKLARININ AHLAKİ DOĞASININ
ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE ÖZGÜR İRADE
AÇISINDAN İNCELENMESİ

DOKTORA TEZİ

Hatice Rumeysa IŞIK

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Yusuf 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. Yusuf BİLGE

Üye	Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Gülşah BALABAN	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Hasan DEMİRCİ	
Üye	Doç. Dr. Volkan KOÇ	

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Erhan İÇENER
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Doktora tezi olarak hazırladığım “Kişilik Bozukluklarının Ahlaki Doğasının Çocukluk Çağı Travmaları ve Özgür İrade Açısından İncelenmesi” adlı çalışmanın sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, proje içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

İmza

Hatice Rumeysa Işık

ÖN SÖZ

Vicdan, insanın içinde her zaman doğruyu gösteren bir pusuladır. Şartlar ne olursa olsun, insan ne kadar yıpranmış ya da bozulmuş olursa olsun, içinde bir ışık daima yanar. Sanıyorum ki merhamet, bu ışığı görebilmek ve insandan ümidini kesmemektir. Ancak merhamet yalnızca mağduriyetlere üzülme ya da acıma değildir; kimi zaman iyileşme amacıyla disiplin uygulamak, yanlışın karşılığını vermek de merhametin bir parçasıdır. İyileşme -olgunlaşma- her zaman iyi hissetmek değildir. Asıl iyileşme, kişiyi iyi olmaktan alıkoyan hatalarını cesaretle fark edip bunları onarmak için adım atabilmesidir. Suçluluk, kaçınılması gereken bir duygu değil; yüzleşilmesi ve aşılması gereken bir iç muhasebedir. Belki hepimizin mağduriyetleri vardır ama bu bizi tamamen masum kılmaz- ve bunu hepimiz derinlerde bir yerlerde biliriz. Buna rağmen iyi olabiliriz. Ahlak, yalnızca iyi hisler taşımak değil; içimizdeki kötülüğü tanıyarak, buna rağmen doğruyu seçebilmektir. Lisans yıllarımdan bu yana anlamaya çalıştığım sorular var: İnsan hayat hikâyesinin bir esiri midir? Ahlaki olmayan davranışlarının ne kadarından sorumludur? Nerede merhamet başlar, nerede disiplin devreye girer? Bu tez sayesinde sorularıma daha derinlikli bir yanıt bulduğuma inanıyorum. Mağduriyetlerimiz, fail olma sorumluluğumuzu ortadan kaldırmaz. Disiplin merhamete zıt değil; bazen onun en sahici biçimidir.

Zihnindeki sorulara ışık tutan bu tez konusunu araştırmama vesile olan ve lisans eğitimimden bu yana akademik gelişimime verdiği destek ve rehberlik için kıymetli danışmanım Doç. Dr. Yusuf Bilge'ye en içten teşekkürlerimi sunarım. Bilimsel düşünceyi benimsemem, zihnimi meşgul eden soruları anlamlı araştırma sorularına dönüştürmeyi öğrenmem ve teorik bilgiyi içselleştirerek çeşitli fikirleri analiz ve sentez etme becerilerimi geliştirmem konusunda bana ilham kaynağı olmuştur. Akademik süreçlerde gösterdiği teşvik edici tutumu ve eğitim hayatım boyunca sunduğu yapıcı katkıları, bu çalışmanın ortaya çıkmasında önemli bir rol oynamıştır. Bilgiye ve ilme olan yaklaşımı, vatanına ve milletine hizmet etmeyi önceleyen akademik duruşu benim için kıymetli bir örnek olmuştur.

Öğrenim sürecim boyunca araştırma yöntem ve ahlakını bizlere titizlikle öğreten, yardımseverliği, içten ilgisi ve çalışma disipliniyle kendisinden çok şey öğrendiğim çok kıymetli hocam Doç. Dr. Volkan Koç'a teşekkür ederim. Bir klinik psikolog

olarak kendi değerlerimi koruyarak, danışanlarımın değerlerine saygılı bir biçimde mesleğimi sürdürebilmenin yollarını öğrenmemde büyük katkısı olan; ahlakî duruşu, samimiyeti ve eleştirel düşünme biçimiyle bizlere daima örnek olan kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Taha Burak Toprak'a en içten teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca, Tez İzleme Komitemde yer alan kıymetli hocalarım Prof. Dr. Ahmet Öztürk ve Dr. Öğr. Üyesi Hasan Demirci'ye ve tez savunma jürimde yer alan Dr. Öğr. Üyesi Gülşah Balaban'a süreç boyunca gösterdikleri ilgi ve yapıcı katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Akademik ve mesleki yolculuğumda bana manevi güç kaynağı olan Psikoloji ve Psikoterapi Araştırmaları Derneği'ndeki tüm ekip arkadaşlarıma gönülden teşekkür ederim. Lisans, yüksek lisans ve doktora eğitimimiz boyunca birbirimize yoldaşlık ettiğimiz kıymetli arkadaşım Hafize İhtiyar'a içtenlikle teşekkür ederim.

Bu süreçte dertlerimi ve heyecanlarımı paylaşan, eksiklerime ve yarım bıraktıklarına sabır gösterip tamamlayan, kendisinde merhamet, muhabbet ve huzuru bulduğum değerli eşim Yakup Işık'a en kalbî şükranlarımı sunuyorum.

Her zaman olduğu gibi bu süreçte de yanımda olan; yükümü hafifletmek için elinden geleni yapan, çalışmalarım konusunda beni daima teşvik eden canım anneme, babama ve destekleri için kıymetli amcama; duaları ve içten destekleriyle yanımda olduklarını hissettiren değerli kayınvalidem, kayınbabam ve ablam Çiğdem Işık'a da teşekkürü bir borç bilirim.

Lisans eğitimime ÖSYM bursu ile tam burslu kabul edilmemi ve bölüm birinciliğim dolayısıyla yüksek lisans ile doktora eğitimlerimi yine tam burslu olarak sürdürme imkânı tanıyan İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi'ne ve kurucu vakfı İlim Yayma Vakfı'na teşekkür ederim. Sunulan bu destekler, akademik yolculuğuma kesintisiz bir şekilde devam edebilmemi mümkün kılmıştır.

Hatice Rumeysa Işık

Haziran 2025

ÖZET

KİŞİLİK BOZUKLUKLARININ AHLAKİ DOĞASININ ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE ÖZGÜR İRADE AÇISINDAN İNCELENMESİ

Hatice Rumeysa Işık

Doktora, Klinik Psikoloji

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Yusuf BİLGE

Haziran- 2025 – 281+xix Sayfa

Kişilik bozukluklarının ahlaki doğası, 1800’lü yıllardan bu yana psikoloji, psikiyatri, hukuk ve felsefe gibi disiplinlerde tartışma konusu olmuştur. Öte yandan, kişilik bozukluklarının etiyolojisinde çocukluk çağı travmalarının önemli bir risk etmeni olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada, kişilik bozukluklarının etiyolojisinde çocukluk çağı travmaları, irade ve ahlaki süreçlerin işleyişi bilişsel davranışçı kavramlar çerçevesinde anlaşılmaya çalışılmıştır. Bu doğrultuda, çocukluk çağı travmaları ile kişilik bozuklukları arasındaki ilişkide psikolojik katılık, özgür irade inancı ve ahlaki uzaklaşma değişkenlerinin aracı rolünün incelenmesi amaçlanmaktadır. Çalışmanın örneklemini, Türkiye’nin farklı illerinden çevrim içi olarak erişilen, 18–65 yaş aralığındaki 869 yetişkin birey oluşturmuştur. Veri toplama sürecinde; çocukluk çağı travmaları için Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-33, psikolojik katılık için Kabul ve Eylem Formu-II, özgür irade inancı için Özgür İrade ve Belirlenimcilik Ölçeği, ahlaki uzaklaşma için Ahlaki Uzaklaşma Ölçeği ve kişilik bozuklukları için Coolidge Eksen II Kişilik Bozuklukları Envanteri (CATI+ TR-KF) kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson ve Spearman korelasyon analizleriyle, demografik değişkenler, kişilik bozuklukları ve psikolojik katılık düzeylerine göre grup farkları ise bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Welch ANOVA ile değerlendirilmiştir. Ayrıca, çocukluk çağı travmalarının kişilik bozuklukları üzerindeki etkisinde psikolojik katılık, özgür irade inancı ve ahlaki uzaklaşmanın sıralı aracılık rolünü test etmek amacıyla Hayes’in PROCESS Macro (Model 6) ile aracılık analizleri gerçekleştirilmiştir. Çalışma bulguları, çocukluk çağı travma puanları

arttıkça kişilik bozukluğu belirtileri psikolojik katılık, özgür irade inancı ve ahlaki uzaklaşmanın da arttığını göstermiştir. Psikolojik katılığın yüksek olduğu bireylerde ahlaki uzaklaşma ve özgür irade inancı da yüksek bulunmuştur. Değişkenler arasında genel olarak düşük-orta düzeyde anlamlı ilişkiler saptanırken, özgür irade ve belirlenimcilik inançlarının çocukluk çağı travmalarıyla büyük ölçüde ilişkili olmadığı görülmüştür. Sıralı aracılık analizleri çocukluk çağı travmalarının kişilik bozukluğu belirtileri üzerindeki etkisinin hem doğrudan hem de psikolojik katılık, özgür irade inancı ve ahlaki uzaklaşma değişkenleri aracılığıyla dolaylı yollarla gerçekleştiğini göstermiştir. Bu sonuçlar, kişilik bozukluklarının travma temelli bir zemin üzerinde geliştiğini; ancak travmayı izleyen bilişsel bozulmaların sorumluluk algısını zayıflatarak ahlaki uzaklaşma örüntülerine zemin hazırlayabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kişilik Bozuklukları, Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Katılık, Özgür İrade İnancı, Ahlaki Uzaklaşma.

ABSTRACT

INVESTIGATING THE MORAL NATURE OF PERSONALITY DISORDERS IN TERMS OF CHILDHOOD TRAUMAS AND FREE WILL

Hatice Rumeysa Işık

PhD, Clinical Psychology

Thesis Advisor: Assoc. Prof. Dr. Yusuf BİLGE

June 2025 – 281+xix pages

The moral nature of personality disorders has been a subject of interdisciplinary debate in psychology, psychiatry, law, and philosophy since the 1800s. On the other hand, childhood trauma is known to be a significant risk factor in the etiology of personality disorders. This study aimed to understand the role of childhood trauma, belief in free will and moral processes in the development of personality disorders within the framework of cognitive-behavioral constructs. Accordingly, the study examined whether psychological inflexibility, belief in free will, and moral disengagement mediate the relationship between childhood trauma and personality disorders. The sample consisted of 869 adults aged 18–65, reached online from various provinces across Türkiye. Data were collected using the Childhood Trauma Questionnaire-33, Acceptance and Action Questionnaire-II for psychological inflexibility, the Free Will and Determinism Scale, the Moral Disengagement Scale. The relationships between variables were examined using Pearson and Spearman correlation analyses, while group differences based on demographic variables, personality disorders, and levels of psychological inflexibility were evaluated using independent samples t-test, one-way analysis of variance (ANOVA), and Welch ANOVA. Additionally, serial mediation analyses were conducted using Hayes' PROCESS Macro (Model 6). Findings indicated that as personality disorder symptoms increased, levels of childhood trauma, psychological inflexibility, belief in free will, and moral disengagement also increased. Individuals with high psychological inflexibility also showed elevated levels of moral disengagement and belief in free will. While the variables showed generally low-to-moderate significant correlations, beliefs about free will and determinism were largely unrelated to childhood trauma. The mediation analyses

demonstrated that the effects of childhood trauma on personality disorder symptoms occurred both directly and indirectly through psychological inflexibility, belief in free will, and moral disengagement. These findings suggest that personality disorders develop on a trauma-based foundation, but subsequent cognitive disruptions may weaken the sense of responsibility, contributing to patterns of moral disengagement.

Key Words: Personality Disorders, Childhood Trauma, Psychological Inflexibility, Belief in Free Will, Moral Disengagement



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ	ii
ÖN SÖZ	iii
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLO LİSTESİ	xiv
ŞEKİL LİSTESİ	xvii
KISALTMA LİSTESİ	xviii
BİRİNCİ BÖLÜM	1
GİRİŞ	1
1.1.Tezin Konusu ve Soruları	7
1.1.1.Tezin Araştırma Soruları	9
1.1.2.Tezin Hipotezleri	9
1.2.Tez Konusunun Önemi ve Özgün Değeri	12
İKİNCİ BÖLÜM	14
LİTERATÜR	14
2.1.Kişilik Bozuklukları	14
2.1.1. Kişilik Bozukluklarının Temel Belirtileri	14
2.1.2. Kişilik Bozukluklarını Açıklayan Kuramsal Yaklaşımlar	20
2.1.3. Kişilik Bozuklukları ve Ahlak İlişkisi	30
2.2. Çocukluk Çağı Travmaları	37
2.2.1. Çocukluk Çağı Travmaları Tanım ve Türleri	37
2.2.2. Çocukluk Çağı Travmalarının Uzun Vadeli Etkileri	43
2.3. Psikolojik Katılık	45
2.3.1. Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT)	45
2.3.2. İşlevsel Bağlamsalcılık ve İlişkisel Çerçeve Teorisi	46
2.3.3. İlişkisel Çerçeve Teorisi (Relational Frame Theory)	47

2.3.4. Kabul ve Kararlılık Terapisine Göre Psikolojik Katılık ve Psikopatoloji	48
2.4. Özgür İrade.....	56
2.4.1. Kavramsal Çerçeve ve Felsefi Yaklaşımlar	56
2.4.2. Özgür İradeye İnanç ve Psikolojik Sonuçları	57
2.5. Ahlak ve Ahlaki Uzaklaşma.....	59
2.5.2. Ahlaki Uzaklaşmanın Temel Mekanizmaları	61
2.5.3. Ahlaki Uzaklaşmanın Açığa Çıkmasında Rol Oynayan Faktörler	64
2.6. Değişkenler Arası İlişkiler	66
2.6.1. Kişilik Bozuklukları ve Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkiler .	66
2.6.2. Kişilik Bozuklukları ve Psikolojik Katılık Arasındaki İlişkiler.....	70
2.6.3. Kişilik Bozuklukları ve Özgür İrade Arasındaki İlişkiler.....	72
2.6.4. Kişilik Bozuklukları ve Ahlaki Uzaklaşma Arasındaki İlişkiler	74
2.6.5. Çocukluk Çağı Travmaları Psikolojik Katılık ve Psikolojik Esneklik Arasındaki İlişkiler	77
2.6.6. Çocukluk Çağı Travmaları ve Özgür İrade Arasındaki İlişkiler.....	77
2.6.7. Çocukluk Çağı Travmaları, Ahlaki Gelişim ve Ahlaki Uzaklaşma Arasındaki İlişkiler	78
2.6.8. Psikolojik Katılık ve Ahlaki Uzaklaşma Arasındaki İlişkiler.....	79
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	80
YÖNTEM	80
3.1 Araştırmanın Modeli	80
3.2 Katılımcılar	82
3.3 Veri Toplama Araçları	84
3.3.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu ve Demografik Bilgi Formu.....	84
3.3.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ-33)	85
3.3.3. Kabul ve Eylem Formu-II (KVEF-II).....	85
3.3.4. Özgür İrade ve Belirlenimcilik Ölçeği.....	85
3.3.5. Ahlaki Uzaklaşma Ölçeği	86
3.3.6. Coolidge Eksen II Kişilik Bozuklukları Envanteri (CATI+TR-KF)	86
3.4. İşlem.....	87

3.5. Veri Analizi	87
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	89
BULGULAR	89
4.1 Betimsel Bulgular	89
4.2 Değişkenlerin Demografik Bilgilere Göre Karşılaştırılması.....	91
4.3. Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Katılık, Özgür İrade İnancı, Ahlaki Uzaklaşma ile Kişilik Bozuklukları Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular.....	102
4.4. Değişkenlerin Kişilik Bozukluğu Düzeyine Göre Karşılaştırılması	112
4.4.1. Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Katılık, Özgür İrade İnancı ve Ahlaki Uzaklaşma Ortalamalarının Paranoid Kişilik Bozukluğu Düzeyine Göre Karşılaştırılması	113
4.4.2. Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Katılık, Özgür İrade İnancı ve Ahlaki Uzaklaşma Ortalamalarının Şizotipal Kişilik Bozukluğu Düzeyine Göre Karşılaştırılması	115
4.4.3. Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Katılık, Özgür İrade İnancı ve Ahlaki Uzaklaşma Ortalamalarının Şizoid Kişilik Bozukluğu Düzeyine Göre Karşılaştırılması	117
4.4.4. Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Katılık, Özgür İrade İnancı ve Ahlaki Uzaklaşma Ortalamalarının Antisosyal Kişilik Bozukluğu Düzeyine Göre Karşılaştırılması	119
4.4.5. Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Katılık, Özgür İrade İnancı ve Ahlaki Uzaklaşma Ortalamalarının Borderline Kişilik Bozukluğu Düzeyine Göre Karşılaştırılması	122
4.4.6. Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Katılık, Özgür İrade İnancı ve Ahlaki Uzaklaşma Ortalamalarının Histriyonik Kişilik Bozukluğu Düzeyine Göre Karşılaştırılması	124
4.4.7. Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Katılık, Özgür İrade İnancı ve Ahlaki Uzaklaşma Ortalamalarının Narsisistik Kişilik Bozukluğu Düzeyine Göre Karşılaştırılması	126
4.4.8. Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Katılık, Özgür İrade İnancı ve Ahlaki Uzaklaşma Ortalamalarının Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu Düzeyine Göre Karşılaştırılması	128

4.4.9. Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Katılık, Özgür İrade İnancı ve Ahlaki Uzaklaşma Ortalamalarının Çekingen Kişilik Bozukluğu Düzeyine Göre Karşılaştırılması	130
4.4.10. Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Katılık, Özgür İrade İnancı ve Ahlaki Uzaklaşma Ortalamalarının Bağımlı Kişilik Bozukluğu Düzeyine Göre Karşılaştırılması	133
4.5. Özgür İrade İnancı ve Ahlaki Uzaklaşma Düzeylerinin Psikolojik Katılık Düzeyine Göre Karşılaştırılması	135
4.6. Çocukluk Çağı Travmaları ile Kişilik Bozuklukları Arasındaki İlişkide Psikolojik Katılık, Özgür İrade İnancı ve Ahlaki Uzaklaşmanın Seri Aracı Rolünün İncelenmesi	137
4.6.1. Paranoid Kişilik Bozukluğu	138
4.6.2. Şizotipal Kişilik Bozukluğu	140
4.6.3. Şizoid Kişilik Bozukluğu	142
4.6.4. Antisosyal Kişilik Bozukluğu	144
4.6.5. Borderline Kişilik Bozukluğu	146
4.6.6. Histriyonik Kişilik Bozukluğu	148
4.6.7. Narsisistik Kişilik Bozukluğu	150
4.6.8. Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu	152
4.6.9. Çekingen Kişilik Bozukluğu	155
4.6.10. Bağımlı Kişilik Bozukluğu	157
BEŞİNCİ BÖLÜM	160
TARTIŞMA	160
5.1 Değişkenlerin Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması ile ilgili Analizlerin Sonuçlarının Değerlendirilmesi	160
5.3 Çocukluk Çağı Travmaları ile Kişilik Bozuklukları Arasındaki İlişkide Psikolojik Katılık, Özgür İrade İnancı ve Ahlaki Uzaklaşmanın Seri Aracılık Rolüne İlişkin Sonuçlarının Değerlendirilmesi	179
5.3.1 Modelin Kişilik Bozukluğu Türleri Özelinde İstatistiksel Bulguları ve Kuramsal Açıklamaları	184
ALTINCI BÖLÜM	196

SONUÇ.....	196
KAYNAKÇA	202
EKLER.....	265
ÖZGEÇMİŞ.....	279



TABLO LİSTESİ

Tablo 3.1: Katılımcıların Demografik Dağılımları	83
Tablo 4.1: Değişkenlerin Ortalama, Standart Sapma, Çarpıklık, Basıklık ve Cronbach Alfa Değerleri	90
Tablo 4.2: Değişkenlerin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	91
Tablo 4.3: Değişkenlerin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması	93
Tablo 4.4: Değişkenlerinin Psikolojik Rahatsızlık Geçmişine Göre Karşılaştırılması	94
Tablo 4.5: Değişkenlerinin Psikolojik Destek Geçmişine Göre Karşılaştırılması	95
Tablo 4.6: Değişkenlerinin Güncel Psikolojik Destek Alımına Göre Karşılaştırılması	97
Tablo 4.7: Değişkenlerinin Psikolojik Destek İhtiyacına Göre Karşılaştırılması	98
Tablo 4.8: Değişkenlerin Öğrenim Düzeyine Göre Karşılaştırılması	101
Tablo 4.9: Kişilik Bozuklukları ile Çocukluk Çağı Travma Puanları Arasındaki Korelasyon Değerleri	108
Tablo 4.10: Kişilik Bozuklukları ile Özgür İrade ve Belirlenimcilik Puanları Arasındaki Korelasyon Değerleri	109
Tablo 4.11: Kişilik Bozuklukları ile Psikolojik Katılık ve Ahlaki Uzaklaşma Puanları Arasındaki Korelasyon Değerleri	110
Tablo 4.12: Çocukluk Çağı Travmaları ile Özgür İrade ve Belirlenimcilik, Psikolojik Katılık ve Ahlaki Uzaklaşma Puanları Arasındaki Korelasyon Değerleri	111
Tablo 4.13: Kişilik Bozukluğu Gruplarının Betimsel Özellikleri	112
Tablo 4.14: Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Katılık, Özgür İrade İnancı ve Ahlaki Uzaklaşma Ortalamalarının Paranoid Kişilik Bozukluğu Düzeyine Göre Karşılaştırılması	115
Tablo 4.15: Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Katılık, Özgür İrade İnancı ve Ahlaki Uzaklaşma Ortalamalarının Şizotipal Kişilik Bozukluğu Düzeyine Göre Karşılaştırılması	117
Tablo 4.16: Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Katılık, Özgür İrade İnancı ve Ahlaki Uzaklaşma Ortalamalarının Şizoid Kişilik Bozukluğu Düzeyine Göre Karşılaştırılması (Welch ANOVA)	119

Tablo 4.17: Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Katılık, Özgür İrade İnancı ve Ahlaki Uzaklaşma Ortalamalarının Antisosyal Kişilik Bozukluğu Düzeyine Göre Karşılaştırılması	121
Tablo 4.18: Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Katılık, Özgür İrade İnancı ve Ahlaki Uzaklaşma Ortalamalarının Borderline Kişilik Bozukluğu Düzeyine Göre Karşılaştırılması	123
Tablo 4.19: Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Katılık, Özgür İrade İnancı ve Ahlaki Uzaklaşma Ortalamalarının Histriyonik Kişilik Bozukluğu Düzeyine Göre Karşılaştırılması	125
Tablo 4.20: Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Katılık, Özgür İrade İnancı ve Ahlaki Uzaklaşma Ortalamalarının Narsisistik Kişilik Bozukluğu Düzeyine Göre Karşılaştırılması	128
Tablo 4.21: Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Katılık, Özgür İrade İnancı ve Ahlaki Uzaklaşma Ortalamalarının Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu Düzeyine Göre Karşılaştırılması	130
Tablo 4.22: Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Katılık, Özgür İrade İnancı ve Ahlaki Uzaklaşma Ortalamalarının Çekingen Kişilik Bozukluğu Düzeyine Göre Karşılaştırılması	132
Tablo 4.23: Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Katılık, Özgür İrade İnancı ve Ahlaki Uzaklaşma Ortalamalarının Bağımlı Kişilik Bozukluğu Düzeyine Göre Karşılaştırılması	134
Tablo 4.24: Psikolojik Katılık Gruplarının Betimsel Özellikleri	135
Tablo 4.25: Özgür İrade İnancı ve Ahlaki Uzaklaşma Ortalamalarının Psikolojik Katılık Düzeyine Göre Karşılaştırılması	136
Tablo 4.26: Çocukluk Çağı Travmalarının Paranoid Kişilik Bozukluğu Üzerindeki Etkisine İlişkin Seri Aracılık Analizi Sonuçları	139
Tablo 4.27: Çocukluk Çağı Travmalarının Şizotipal Kişilik Bozukluğu Üzerindeki Etkisine İlişkin Seri Aracılık Analizi Sonuçları	141
Tablo 4.28: Çocukluk Çağı Travmalarının Şizoid Kişilik Bozukluğu Üzerindeki Etkisine İlişkin Seri Aracılık Analizi Sonuçları	143
Tablo 4.29: Çocukluk Çağı Travmalarının Antisosyal Kişilik Bozukluğu Üzerindeki Etkisine İlişkin Seri Aracılık Analizi Sonuçları	145
Tablo 4.30: Çocukluk Çağı Travmalarının Borderline Kişilik Bozukluğu Üzerindeki Etkisine İlişkin Seri Aracılık Analizi Sonuçları	147

Tablo 4.31: Çocukluk Çağı Travmalarının Histriyonik Kişilik Bozukluğu Üzerindeki Etkisine İlişkin Seri Aracılık Analizi Sonuçları	149
Tablo 4.32: Çocukluk Çağı Travmalarının Narsisistik Kişilik Bozukluğu Üzerindeki Etkisine İlişkin Seri Aracılık Analizi Sonuçları	151
Tablo 4.33: Çocukluk Çağı Travmalarının Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu Üzerindeki Etkisine İlişkin Seri Aracılık Analizi Sonuçları.....	153
Tablo 4.34: Çocukluk Çağı Travmalarının Çekingen Kişilik Bozukluğu Üzerindeki Etkisine İlişkin Seri Aracılık Analizi Sonuçları	156
Tablo 4.35: Çocukluk Çağı Travmalarının Bağımlı Kişilik Bozukluğu Üzerindeki Etkisine İlişkin Seri Aracılık Analizi Sonuçları	158



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1: BDT'ye göre kişilik bozukluğu oluşumu (Beck, 1990).....	28
Şekil 2.2: BDT'ye göre örnek kişilik bozukluğu oluşumu (Beck, 1990).	29
Şekil 2.3: ACT Psikopatoloji Modeli: Psikolojik Katılık (Hayes vd., 2006).....	49
Şekil 3.1: Sıralı Aracılık Modeline Dayanan Model 6 (Hayes, 2018).....	81
Şekil 4.1: Çocukluk Çağı Travmalarının Paranoid Kişilik Bozukluğu Üzerindeki Etkisine İlişkin Seri Aracılık Analizi Sonuçları (Hayes, 2018: Model 6)	140
Şekil 4.2: Çocukluk Çağı Travmalarının Şizotipal Kişilik Bozukluğu Üzerindeki Etkisine İlişkin Seri Aracılık Analizi Sonuçları (Hayes, 2018: Model 6).	142
Şekil 4.3: Çocukluk Çağı Travmalarının Şizoid Kişilik Bozukluğu Üzerindeki Etkisine İlişkin Seri Aracılık Analizi Sonuçları (Hayes, 2018: Model 6)	144
Şekil 4.4: Çocukluk Çağı Travmalarının Antisosyal Kişilik Bozukluğu Üzerindeki Etkisine İlişkin Seri Aracılık Analizi Sonuçları (Hayes, 2018: Model 6).	146
Şekil 4.5: Çocukluk Çağı Travmalarının Borderline Kişilik Bozukluğu Üzerindeki Etkisine İlişkin Seri Aracılık Analizi Sonuçları (Hayes, 2018: Model 6).	148
Şekil 4.6: Çocukluk Çağı Travmalarının Histriyonik Kişilik Bozukluğu Üzerindeki Etkisine İlişkin Seri Aracılık Analizi Sonuçları (Hayes, 2018: Model 6).	150
Şekil 4.7: Çocukluk Çağı Travmalarını Narsisistik Kişilik Bozukluğu Üzerindeki Etkisine İlişkin Seri Aracılık Analizi Sonuçları (Hayes, 2018: Model 6).	152
Şekil 4.8: Çocukluk Çağı Travmalarını Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu Üzerindeki Etkisine İlişkin Seri Aracılık Analizi Sonuçları (Hayes, 2018: Model 6).	154
Şekil 4.9: Çocukluk Çağı Travmalarını Çekingen Kişilik Bozukluğu Üzerindeki Etkisine İlişkin Seri Aracılık Analizi Sonuçları (Hayes, 2018: Model 6).	157
Şekil 4.10: Çocukluk Çağı Travmalarını Bağımlı Kişilik Bozukluğu Üzerindeki Etkisine İlişkin Seri Aracılık Analizi Sonuçları (Hayes, 2018: Model 6).	159

KISALTMA LİSTESİ

- ACT: Acceptance and Commitment Therapy / Kabul ve Kararlılık Terapisi
- AKB: Antisosyal Kişilik Bozukluğu
- APA: American Psychiatric Association / Amerikan Psikiyatri Birliği
- α : Cronbach Alfa Değeri
- BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi
- BğKB: Bağımlı Kişilik Bozukluğu
- BKB: Borderline Kişilik Bozukluğu
- ÇÇT: Çocukluk Çağı Travmaları
- ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği
- ÇKB: Çekingen Kişilik Bozukluğu
- DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders / Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
- DSM-III, DSM-IV, DSM-5: DSM'nin ilgili baskıları
- HKB: Histriyonik Kişilik Bozukluğu
- HPA: Hipotalamus-Hipofiz-Adrenal Aksı
- IBM SPSS: Sosyal Araştırmalar İçin İstatistiksel Program Paketi (Statistical Package for the Social Sciences)
- ICD-11: International Classification of Diseases – 11th Revision
- İÇK: İlişkisel Çerçeve Kuramı
- KEVF-II: Kabul ve Eylem Formu II
- MBT: Mentalization-Based Therapy / Mentalizasyon Temelli Terapi
- N: Örneklem
- NKB: Narsistik Kişilik Bozukluğu
- OKB: Obsesif-Kompulsif Bozukluk
- OKKB: Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğu

- Ort.: Ortalama
- PKB: Paranoid Kişilik Bozukluğu
- RFT: Relational Frame Theory / İlişkisel Çerçeve Teorisi
- SH: Standart Hata
- SKB: Sınırdaki Kişilik Bozukluğu
- Ss.: Standart Sapma
- ŞKB: Şizoid Kişilik Bozukluğu
- ŞtKB: Şizotipal Kişilik Bozukluğu (ayrım için önerilen kısaltma)
- TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
- vd.: ve diğerleri
- WHO: World Health Organization / Dünya Sağlık Örgütü

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Kişilik bozuklukları üzerine yapılan çok sayıda araştırma, bu tanıları alan hastaların çocukluklarında yüksek sayıda travmatik olay bildirdiklerini göstermektedir (Paris, 1996). Bununla tutarlı olarak kimi çalışmalar kişilik ile çocukluk çağı travması arasında genel olarak güçlü bir ilişki olduğunu gösterdiği halde (Back vd., 2020; Gander vd., 2020) kimi çalışmalar hafiften güçlü ilişkilere kadar değişen oldukça karmaşık modeller ortaya koymaktadır (Bach & Fjellsted, 2017; Boland vd., 2020; Borroni vd., 2019; Granieri vd., 2018; Hemmati vd., 2020; Veith vd., 2017). Karmaşık bulgular (Back vd., 2021), çalışmaların korelasyonel doğası (Paris, 1998) ve çocukluk çağı travma yaşamasına rağmen işlevselliği yüksek ya da kişilik bozukluğu dışında farklı psikopatolojilere sahip yetişkinlerin varlığı (Rutter & Maughan, 1997) yaşam olaylarının ruhsal bozukluklarda gerçekten etiyolojik bir role sahip olduğu sonucuna varmadan önce çok dikkatli olmak gerektiğini gözler önüne sermektedir (Paris, 1998). Araştırma bulguları, tek bir riskin hastalığa yol açma olasılığının nadir olduğunu, zayıflıklar ve bozukluklar arasındaki etkileşimlerin anlaşılması için birden fazla riskin çoklu etkilerinin değerlendirilmesinin gerekli olduğunu göstermektedir (Rutter, 1989).

Kişilik Bozuklukları DSM- 5'te "kişinin içinde yaşadığı kültürün beklentilerinden belirgin olarak sapan, süregiden bir içsel yaşantı ve davranış örüntüsü" olarak tanımlanmaktadır (American Psychiatric Association [APA], 2013). Kişilik bozukluklarının kültürün beklentilerinden belirgin olarak sapan karakteristiği, içinde yaşanılan toplumun normlarını ve değer yargılarını öğrenme, içselleştirme ve yeniden yorumlayarak yaşama aktarma süreci olan (Demirkaya & Akto, 2022) ahlak gelişimi sürecindeki aksaklıkların bir sonucu olduğunu akla getirmektedir. Hiç şüphesiz bu aksaklığın oluşumunda çocuğun beyin gelişimi, kendisi, dünya ve diğerleri hakkındaki bilişsel süreçlerinin gelişimi (Pechtell & Pizzagali, 2011) esnasında meydana gelen çocukluk çağı travmalarının rolü yadsınamaz. Nitekim bazı çalışmalar çocukluk çağında kötü muameleye maruz kalmanın ahlaki karar verme süreçlerini etkilediğini ortaya koymuştur (Larsen vd., 2019). Buradan hareketle kişilik bozukluğu olan bireylerin kültürün beklentilerinden belirgin olarak sapan davranışlarının açıklanmasında ahlaki süreçlerin önemli bir rolü olacağı söylenebilir. Nitekim her ne kadar kişilik bozuklukları bugün Kurt Schneider (1887–1967)'in oluşturduğu zeminle

bir kişilik sorunu olarak tanımlanıp sınıflandırılmış olsa da 1835'te Pritchard tarafından "ahlaki delilik" olarak tanımlanmıştır (Bilge, 2014). Pritchard (1835) bu kavramla "halüsinasyonlar ve entelektüel işlevsellikte bir bozulma olmadan, duygu, duygu-durum, dürtü, huy ve alışkanlıklarda meydana gelen sapkınlıklar"ı ifade etmektedir. Yakın tarihte benzer şekilde tıpcı filozof Carl Elliott 1996'da "kişilik bozukluklarının aslında ahlaki bir durum olduğu ve kişilik bozukluğu olan bireyleri eylemlerinden ahlaki olarak sorumlu tutmamız gerektiği" yönünde bir görüş öne sürmüştür. Ona göre kişilik bozukluklarının etkili bir tedavisinin olmayışı, kişilik bozukluklarında altta yatan fizyolojik bir anormallik olmayışı, kişilik bozukluğu olan bireylerin diğer psikolojik rahatsızlıkları olan kişilerin aksine "hastalık"larından muzdarip olmamaları ve kişilik bozukluklarının tanı kriterlerini fizyolojik sorunlar yerine çoğunlukla davranışsal sorunların oluşturması gibi nedenler Elliot'un kişilik bozukluklarını hastalıktan ziyade ahlaki bir durum olarak nitelendirmesine yol açmıştır (aktaran Charland, 2006). Elliot'un bu görüşlerinden yola çıkarak biyoetikçi Charland (2006) B kümesi kişilik bozukluklarının temelde ahlaki durumlar olduğunu öne sürmüştür. Ona göre antisosyal kişilik bozukluğunun "başkalarının haklarını göz ardı etme ve haklarını ihlal etme, narsistik kişilik bozukluğunun "empati eksikliği", histriyonik kişiliğin "aşırı ilgi çekme" ve "uygunsuz cinsel açıdan baştan çıkarıcı ve kışkırtıcı davranış", borderline kişilik bozukluğunun "uygunsuz, yoğun öfke" ve "kişilerarası ilişkilerde istikrarsızlık" ahlaki eksikliklere işaret etmektedir. Buradan yola çıkarak yalnızca ahlaki tedavinin tam iyileşmeyi sağlayabileceğini iddia etmiştir. Ona göre böyle bir tedavi ahlaki istekliliği, ahlaki değişimi ve ahlaki çabayı gerektirir. Charland'ın görüşlerini eleştiren Horne (2014) özellikle borderline kişilik bozukluğunun bir ahlaki kimlik sorunu mu yoksa duygu düzenleme güçlüklerine bağlı ahlaki davranış sorunu mu olduğuna dair kafa karışıklıkları olduğunu öne sürmüştür. Ona göre borderline kişilik bozukluğu zorunlu olarak ahlaki terapi hedeflerini gerektirir ama ahlaki bir sorun olarak sınıflandırılmaz. Bu konu literatürde 2010'lu yıllarda özellikle kişilik bozukluklarının ahlaki sorumlulukları bağlamında felsefe, hukuk ve psikiyatri alanının kesişiminde tartışılan bir konu olmuştur (Bendelow, 2010; Bray, 2003; Martin, 2010; Reimer, 2013; Widiger, 2006). Az sayıda güncel çalışma kişilik bozukluklarının ahlaki süreçlerle ilişkisine dair veriler ortaya koymaktadır. Bunlardan bir tanesi ahlaki kimlik düzeyinin en yüksek obsesif kompulsif kişilik bozukluğunda en düşük ise antisosyal kişilik bozukluğu ve narsistik kişilik bozukluklarında olduğunu göstermiştir (Azimpour vd., 2019). Bir diğer çalışma ise

kişilik bozukluklarının bireylerin ahlaki yargılarını azalttığını bulgulamıştır (Rahbarizadeh vd., 2021). Kişilik bozukluklarıyla ilgili bu tartışmalar ve ahlaki davranışlarda bulunmanın iyilik hali ve ruh sağlığı ile pozitif ilişkilere sahip olduğuna (Thoits & Hewitt, 2001), aksine antisosyal, saldırgan ya da ahlak dışı davranışlarda bulunmanın ise ruh sağlığı ile olumsuz ilişkilere sahip olduğunu (Eron & Huesmann, 1984) gösteren çalışmalar tedavide en iyi sonuçları elde etmek için kişilik bozukluklarının ahlaki doğasını keşfetmeye dönük çabaların gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Hiç şüphesiz ahlak özgür iradede bağımsız düşünülemez (Görürılmaz, 2021). Özgür iradenin varlığı felsefede önemli bir tartışma konusuyken psikoloji alanında bu tartışma bireylerin özgür iradeye sahip olduklarına veya olmadıklarına inanmalarının eylemlerini nasıl etkilediğine evrilmektedir (Alper & Sümer, 2017). Özgür iradeye inanç bireylerin eylemlerinin tamamen iç veya dış şartlar tarafından belirlenmeyip özerk bir şekilde davrandıklarına dair inançlarıdır (Aarts & Van Den Bos, 2011). Özgür iradeye inancın biliş, davranış ve sosyal etkileşimler üzerinde önemli etkileri olduğu bilinmektedir (Vohs & Schooler, 2008). Özgür irade inançlarının antisosyallığe (Martin vd., 2017; Vohs & Schooler, 2008), iş birliği yapmamaya (Protzko vd., 2016) ve düşük özgeciliğe (Baumeister vd., 2009) karşı koruma potansiyeli vardır. Ayrıca potansiyel olarak yaşamın anlamını, refahı, ait olmayı ve iş tatminini teşvik eder (örneğin, Bergner & Ramon, 2013; Crescioni vd., 2016; Moynihan vd., 2017). Bununla birlikte, bireylerin özgür iradeye sahip olduklarına inanmaları, ahlaki sorumluluktan kaçınmalarını engellememektedir. Bu kaçınmayı mümkün kılan mekanizmalardan biri de ahlaki uzaklaşmadır.

Ahlaki uzaklaşma (moral disengagement), özellikle etik dışı davranışlarla ilgili literatürde ele alınan ve bireylerin etik olmayan eylemleri suçluluk ya da rahatsızlık duymadan gerçekleştirmelerine olanak tanıyan sosyo-bilişsel bir mekanizma seti olarak tanımlanmaktadır (Detert vd., 2008; Zsolnai, 2016). Campbell vd. (2009), karanlık üçlü ile ahlaki gelişim arasındaki ilişkileri davranışsal genetik bir perspektiften incelemişler ve Makyavelizm ve psikopati ölçümlerindeki yüksek puanların, düşük ahlaki gelişim düzeyleriyle pozitif yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Üstelik Fossati vd. (2014), ahlaki uzaklaşmanın patolojik narsisizm ve psikopatinin ortak bir özelliğini temsil ettiğini bildirmiştir. Somma vd. (2020) karşıtlık (antagonizm), diğer insanları manipüle etmeye dair bakış açısına sahip olma

(makyavelistik görüş) ve psikopatik zalimliğin ahlaki uzaklaşmaya yönelik eğilimin önemli belirleyicileri olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Başka bir çalışma çeteye dahil olan gençlerin daha yüksek düzeyde ahlaki uzaklaşmaya sahip olduğunu ve davranış sorunları, ruminasyon ve ahlaki kopukluğun çete katılımının en önemli yordayıcıları olduğunu göstermiştir (Frisby-Osman & Wood, 2020). Ayrıca ahlaki uzaklaşma, kişilik özellikleri ile saldırgan davranış arasındaki ilişkiye büyük ölçüde aracılık etmektedir (Caprara vd., 2017). Her ne kadar ahlaki uzaklaşma ile ilgili yapılan çalışmalar psikopati, narsizm, makyavelizm gibi daha çok saldırganlığı çağrıştıran kişilik özellikleri üzerinde yapılmış olsa da Heissler vd. (2021) kişilik bozukluğu olan kişilerin sağlıklı yetişkinlere göre ahlaki uzaklaşmaya daha yatkın olduğunu ortaya koymuştur. Aksine dürüstlük ve tevazu eğilimi yüksek olan kişilerin ahlaki uzaklaşmaya eğilimlerinin daha az olduğu bulunmuştur (Ogunfowora & Bourdage 2014). Ayrıca empati düzeyi ile suçluluk hissetme eğilimi ve ahlaki uzaklaşma arasında da negatif bir ilişki vardır (Paciello vd., 2013). Oysa suçluluk duygusu, bireylerde çevreye ve topluma karşı sorumluluk bilincini güçlendirerek, daha etik ve duyarlı davranışların ortaya çıkmasına katkı sağlamaktadır (Mukherjee & Chandra, 2021). Ancak kişilik bozukluğu olan bireylerde suçluluk düzeyinin sağlıklı bireylerden anlamlı derecede yüksek olmasına rağmen, bu duygunun depresif semptomlarla doğrudan ilişkili olmaması dikkat çekicidir. Oysa sağlıklı bireylerde suçluluk ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Khokhlova & Vinogradova, 2021). Bu bulgular, kişilik bozukluğu olan bireylerin suçluluğu yapıcı bir sorumluluk duygusuna dönüştürmek yerine, içsel çatışma kaynağı olarak deneyimlediklerini ve bu çatışmayı bilişsel olarak ahlaki uzaklaşma mekanizmaları yoluyla kompanse ediyor olabileceklerini düşündürmektedir.

Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT), bireylerin olumsuz duygu ve düşüncelerle savaşmak yerine bu deneyimleri kabul etmelerini ve yaşamlarını kişisel değerleri doğrultusunda yönlendirmelerini hedefler (Gayatri Devi, 2025). Bu yaklaşım, duygusal kaçınmanın psikolojik sıkıntıyı artırdığı ve işlevselliği azalttığı varsayımına dayanır. ACT'nin temel amaçlarından biri, bireyin değerlerini netleştirmesi ve bu doğrultuda kararlı adımlar atmasını sağlamaktır (Yavuz vd., 2016). Kabul ve kararlılık terapisi yaklaşımına göre, değer-davranış tutarlılığı psikolojik sağlığın anahtarıdır (Dahl, 2015). Değerlerle tutarlı davranışın psikolojik sağlığın anahtarı olduğunu gösteren artan sayıda çalışma mevcuttur (Ciarrochi vd., 2010; Gloster vd., 2017; McCracken &

Yang, 2008; Wersebe ve ark., 2017). Kabul ve kararlılık terapisi yaklaşımına göre psikolojik katılık bireylerin değerlerine bağlılığını ve değer odaklı davranışlarını azaltmaktadır (Yavuz vd., 2016). Bireylerin çoğunlukla olumsuz- duyu, duygu, düşünce, anı, görüntü vb. içsel yaşantılarını gerçeğin kendisi gibi algılayıp (bilişsel birleşme) (Hayes vd., 2012) bunlarla temasa geçmek istememesi ve bu içsel yaşantıların biçimini, sıklığını ve durumsal duyarlılığını değiştirmeye çalışması (yaşantısal kaçınma) (Hayes, vd., 1996) sonucu dar bir davranış repertuarına sahip olması ve içinde bulunduğu bağlamla uyumlu hareket edememesi (Yavuz vd., 2016) olarak tanımlanan psikolojik katılık kavramı kabul ve kararlılık terapisi yaklaşımına göre psikopatolojinin özünü oluşturmaktadır. Yapılan bir çalışma çocukluk çağında şiddetli derecede travmaya maruz kalmış kadınlarda psikolojik katılığın daha yüksek olduğunu gösterirken (Boykin, vd., 2018) diğer bir çalışma sınırda kişilik bozukluğu (SKB) olan kişilerin çeşitli yaşam alanlarındaki değerlere yüksek düzeyde önem verdiklerini, ancak değer bağlılığı, gelişme arzusu ve değer verilenle uyumlu yaşama başarısının önemli ölçüde daha düşük düzeyde olduğunu ve depresyon ve yaşantısal kaçınmanın değerlere bağlılıklarını azalttığını göstermiştir (Mohi vd., 2018). Bu durum, değer odaklı yaşantılardaki kırılmaların kişilik bozukluğu olan bireylerin değişim kapasitelerini sınırlayabileceğini ve tedavi süreçlerinde karşılaşılan dirençle yakından ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Tarihsel olarak, kişilik bozukluğu olan bireylerin "değişime dirençli" olduğu düşünülmüştür (Aafjes-van Doorn & Barber, 2018). Çünkü aynı kişilik bozukluğu tanısı alan bireyler arasındaki belirgin farklılıklara ve eş tanılara ek olarak, sıklıkla güvensiz bağlanma kalıplarına ve terapiyi bırakmaya yol açan karmaşık travma geçmişlerine de sahiptirler (Barnicot vd., 2012). Bu nedenle, kişilik bozukluğu tanısı alan hastaların tedavi etkinliği olasılığı daha düşük olma eğilimindedir (örneğin, Fonagy vd., 1996). Mevcut tedavilerin etkinliğini destekleyen verilere rağmen, etkiler küçük olma eğilimindedir ve uzun vadede özellikle istikrarsızdır (Cristea vd., 2017). Bununla birlikte, KB'lerin özellikle kişilerarası alanda zorluk oluşturan karakteristik düşünce ve davranış kalıplarına sahip oldukları yaygın olarak kabul edilmektedir (Haslam vd., 2002).

Kişilerarası özellikler, birçok kişilik bozukluğunun klinik tanımlarında belirgin bir şekilde yer almaktadır. Bağımlı kişilikler “başkalarından bakım ve destek almak için aşırıya kaçarlar”, büyüklenmeci kişilikler “kişilerarası ilişkilerde sömürücüdür”,

sınırdaki olanlar “istikrarsız ve yoğun kişilerarası ilişkiler kalıbına” sahiptir, şizotipallerin “yakın arkadaşları ya da tanıdıkları yoktur” ve çekingenler “sosyal durumlarda eleştirilme ya da reddedilmeyle meşguldürler” (APA, 2013). Bu özellikleri dolayısıyla terapistte de güçlü duyguları tetikleme olasılıkları daha yüksektir (Gazzillo vd., 2015). Buna rağmen, kişilik bozukluğu olan bireyler başkalarının kendilerini nasıl algıladıklarının farkında değildirler ve kendilerini, diğer insanların onları algıladığından farklı şekilde deneyimlerler (Clifton vd., 2004). Zorlayıcı davranış kalıpları ve bu davranış kalıplarına ilişkin düşük farkındalıkları, kişilerarası alanda hem kendileri hem çevreleri için önemli zorluklar oluşturmaktadır. KB’lerin bireyin kişilerarası ve duygusal işleyişini ciddi şekilde etkilediği ve tedavisinin oldukça karmaşık olduğu göz önüne alındığında, KB tedavilerini daha etkili hale getirmek için etkili unsurları geliştirmek ve tedaviye dahil etmek önemlidir (Kazdin, 2009). KB tedavilerini iyileştirmenin ilk adımı, dikkatimizi değişim sürecine odaklamak ve terapötik değişimin altında yatan süreçleri açıklığa kavuşturmaktır (Kramer, 2018). Başka bir deyişle, etkili bir tedavi süreci, KB’nin klinik işlev bozukluklarının etiyolojisinde ve sürdürülmesinde yatan süreçlerin doğasının anlaşılmasına bağlıdır (Kazdin, 2007). Erken önleme ve tedavi olanaklarını artırabilmek için, kişilik bozukluklarının karmaşık etyopatogenezini anlamaya imkân veren psikososyal yolları belirlemek önemlidir (Back vd., 2021).

Mevcut literatür, kişilik bozukluklarının gelişiminde çocukluk çağı travmalarının önemli bir risk etmeni olduğunu ortaya koymaktadır; ancak erken dönemde travmatize olmuş bireylerin ilerleyen yaşantılarında kendilerine ve başkalarına zarar verebilen, ahlaki normlarla bağdaşmayan davranışlar sergilemelerinin altında yatan mekanizmalar hâlen yeterince açıklığa kavuşturulamamıştır. Kişilik bozuklukları ve ahlak ilişkisi 2010’lu yıllarda özellikle kişilik bozukluklarının ahlaki sorumlulukları bağlamında felsefe, hukuk ve psikiyatri alanının kesişiminde tartışılan bir konu olmuştur (Reimer, 2013; Bendelow, 2010; Bray, 2003; Martin, 2010; Widiger, 2006). Tarihin belli dönemlerinde gündeme gelmiş olan, ancak hakkında az sayıda çalışma bulunan, bu tartışma dikkate değerdir. Çünkü psikoloji alanındaki gelişmelere rağmen, kişilik bozukluklarının etiyolojisi ve tedavisiyle ilgili açıklamalar ve yöntemler sınırlılığını sürdürmektedir. Bu durum özgür irade ve ahlaki sorumluluğun kişilik bozukluklarının etiyolojisi ve tedavisindeki kayıp parça olabileceğini akla getirmektedir.

Bu noktada, kabul ve kararlılık terapisinin değer temelli yaklaşımının kişilik bozukluklarının tedavisinde önemli katkılar sunabileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla, bu terapötik yaklaşımın önerdiği teorik modelin kişilik bozukluğu etiyojisindeki rolünü değerlendirmek anlamlı görülmektedir.

Bu doğrultuda mevcut tez çalışmasında, çocukluk çağı travmaları ile kişilik bozuklukları arasındaki ilişkide psikolojik katılık, özgür irade inancı ve ahlaki uzaklaşmanın aracı rol oynayıp oynamadığının istatistiksel olarak sınanması hedeflenmektedir.

1.1. Tezin Konusu ve Soruları

Bu çalışma, kişilik bozukluklarının gelişiminde çocukluk çağı travmaları ile ahlaki işleyişin etkileşimini bütüncül bir biçimde ele almayı amaçlamaktadır. Araştırmada, erken dönem yaşantıların bireyin psikolojik katılık düzeyini, özgür irade inancını ve ahlaki değerlendirmelerini nasıl şekillendirdiği incelenmektedir. Bu kuramsal çerçeve, aynı zamanda özgür irade ile determinizm arasındaki felsefi karşıtlığı psikolojik süreçler bağlamında süregelen bir boyut üzerinde yeniden konumlandırmayı ve bu yolla söz konusu ikilemi felsefi anlamda bağdaşımca bir perspektiften ele almayı hedeflemektedir. Buna göre öngörülen teorik model şu şekilde açıklanabilir: Psikolojik katılık bireylerin bilişsel içerikleriyle birleşmesi ve bu içeriklerin açığa çıktığı durumlardan kaçınmalarıdır (Yavuz vd., 2016). Buna göre çocukluk çağında travma yaşamış bireylerin bir travma tepkisi olarak anıyı hatırlatan durumlardan kaçınmalarının (APA, 2013) kişinin bağlamsal olarak esneyebilme, bağlama uygun davranışı seçme kapasitelerini sınırlandırarak psikolojik bir katılığa yol açacağı söylenebilir (Boykin, vd., 2018). Psikolojik katılığı yüksek bireyler, geçmişteki acı verici yaşantılara zihinsel olarak takılı kaldıkları için davranışlarını mevcut bağlam ya da değerlerine göre değil, geçmişten gelen duygu ve düşüncelere göre şekillendirme eğilimindedir. Dolayısıyla psikolojik katılığı yüksek bireylerin bir özgür iradeye sahip olduklarına ilişkin inançları zayıflayabilir (Alcaraz-Ibáñez vd., 2017). Özgür irade inancındaki azalma, bireyin davranışlarının sorumluluğunu üstlenme kapasitesini zayıflatabilir. Bu durum, kişinin etik dışı davranışlarını meşrulaştırmasını kolaylaştırabilir ve ahlaki uzaklaşmayla sonuçlanabilir (Vohs & Schooler, 2008). Ahlaki uzaklaşma mekanizmaları zamanla kişinin kültürel uyumunu bozarak kişilik bozukluklarına yol açabilir.

Örneğin, paranoid kişilik bozukluğu bağlamında bireylerin sıklıkla başkalarının kendilerini sömürdüğüne ya da aşağılamaya çalıştığına inanmaktadırlar (APA, 2013). Bu tür düşüncelerle özdeşleşmeleri (bilişsel birleşme), kişilerarası ilişkilerde açıklıktan kaçınma veya savunmacı tutumlar sergileme eğilimini (yaşantısal kaçınma) beraberinde getirebilir. Bu süreç sonucunda, bireylerde zamanla insanlara yönelik öfke, güvensizlik ya da aşağılama davranışları gözlenebilir. Bu tür davranışlar, kişinin kendisini koruduğuna dair gerekçelerle (“beni sömürmeye çalışıyorlardı, ben de kendimi savundum”) meşrulaştırılabilirler. Benzer şekilde, histriyonik kişilik özellikleri taşıyan bireylerde ilgi odağı olmama durumu rahatsızlık yaratmaktadır (APA, 2013). Bu içsel rahatsızlıkla özdeşleşme (bilişsel birleşme), dikkat çekmeye yönelik davranışlara yönelimi artırabilir (yaşantısal kaçınma). Söz konusu davranışlar kimi zaman cinsel çağrışımlı ya da ayartıcı nitelikte olabilir. Bununla birlikte, bireyler bu davranışları çoğunlukla “kendilik ifadesi”, “samimiyet”, “sıcakkanlılık” ya da “sevimlilik” gibi etiketlerle meşrulaştırarak suçluluk duymadan bu davranışlarını sürdürüyor olabilirler. C kümesi kişilik bozukluklarından biri olan bağımlı kişilik bozukluğunda ise bireylerin diğer insanlarla ilişkilerinde bakım alma ihtiyacı ön plandadır (APA, 2013). Bu kişiler, kendi başlarına yeterli olamayacaklarına dair inançlarıyla birleşebilir (bilişsel birleşme) ve bu nedenle fikirlerini açıkça ifade etmekten ya da bireysel sorumluluk almaktan kaçınabilirler (yaşantısal kaçınma). Zaman zaman bu ihtiyaçları onları hoş olmayan işleri üstlenmeye kadar götürebilir ve bu durumu “fedakârlık”, “merhamet”, “iyi niyet” ya da “safılık” gibi olumlu etiketlerle meşrulaştırarak içsel bir çelişki yaşamadan sürdürebilirler. Bu davranışlar kişinin kişiler arası işlevselliğini önemli ölçüde azaltır ve psikolojik sıkıntısını artırır (APA, 2013). Bu sebeple kişilik bozukluklarının altında yatan sosyal bilişsel ve ahlaki süreçlerin daha derinlemesine anlaşılmasına ihtiyaç olduğu söylenebilir. Bu doğrultuda tezin temel soruları ve hipotezleri aşağıdaki gibidir:

1.1.1. Tezin Araştırma Soruları

Soru 1: Çocukluk çağı travmaları, psikolojik katılık, özgür irade inancı, ahlaki uzaklaşma ve kişilik bozukluğu türleri; cinsiyet, medeni durum, psikolojik rahatsızlık geçmişi, psikolojik destek geçmişi, güncel psikolojik destek alımı, psikolojik destek ihtiyacı ve eğitim düzeyine göre anlamlı şekilde farklılık göstermekte midir?

Soru 2: Çocukluk çağı travmaları ile psikolojik katılık, özgür irade inancı, ahlaki uzaklaşma ve kişilik bozuklukları arasında anlamlı bir ilişki vardır?

Soru 3: Kişilik bozukluğu düzeyi yüksek olan bireyler, psikolojik katılık, ahlaki uzaklaşma ve özgür irade inancı düzeyleri açısından anlamlı şekilde farklılık göstermekte midir?

Soru 4: Psikolojik katılığı yüksek olan bireyler özgür irade inancı ve ahlaki uzaklaşma açısından anlamlı şekilde farklılık göstermekte midir?

Soru 5: Çocukluk çağı travmaları ile kişilik bozukluğu alt türleri (paranoid, şizoid, şizotipal, antisosyal, borderline, histrionik, narsisistik, çekingen, bağımlı, obsesif kompulsif) arasındaki ilişkilerde psikolojik katılık, özgür irade inancı ve ahlaki uzaklaşma aracı rol oynamakta mıdır?

1.1.2. Tezin Hipotezleri

1.1.2.1. Korelasyonel Hipotezler

Bu bölümde, çalışmada yer alan temel değişkenler arasındaki ilişkilerin yönü ve istatistiksel anlamlılığı incelenmektedir. Kuramsal çerçeve doğrultusunda, çocukluk çağı travmaları, psikolojik katılık, ahlaki uzaklaşma ve belirlenimcilik inancının kişilik bozukluğu düzeyleriyle pozitif yönde ilişkili olması beklenmektedir. Öte yandan, özgür irade inancının ise hem kişilik bozukluklarıyla hem de psikolojik katılık, ahlaki uzaklaşma ve belirlenimcilik inancı ile negatif yönde ilişkili olacağı öngörülmektedir.

H.1. Kişilik bozuklukları (Paranoid, Şizoid, Şizotipal, Antisosyal, Borderline, Histrionik, Narsisistik, Obsesif kompulsif, Çekingen, Bağımlı) ile çocukluk çağı travmaları, psikolojik katılık ve ahlaki uzaklaşma arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler olacaktır.

H.2. Kişilik bozuklukları (Paranoid, Şizoid, Şizotipal, Antisosyal, Borderline, Histrionik, Narsisistik, Obsesif kompulsif, Çekingen, Bağımlı) ile özgür irade inancı arasında negatif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler olacaktır.

H.3. Kişilik bozuklukları ile belirlenimcilik inancı türleri arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler olacaktır.

H.4. Çocukluk çağı travmaları ile psikolojik katılık, ahlaki uzaklaşma ve belirlenimcilik inancı türleri arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler olacaktır.

H.5. Çocukluk çağı travmaları ile özgür irade inancı arasında negatif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler olacaktır.

H.6. Psikolojik katılık ile belirlenimcilik inancı türleri ve ahlaki uzaklaşma arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler olacaktır.

H.7. Psikolojik katılık ile özgür irade inancı arasında negatif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler olacaktır.

H.8. Özgür irade inancı ile ahlaki uzaklaşma arasında negatif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler olacaktır.

H.9. Belirlenimcilik inancı türleri ile ahlaki uzaklaşma arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler olacaktır.

1.1.2.2.Karşılaştırma Hipotezleri

Bu hipotezler kapsamında, kişilik bozukluğu düzeyine (yüksek, orta, düşük) göre bireylerin ahlaki uzaklaşma ve özgür irade inancı düzeylerinin anlamlı biçimde farklılaşıp farklılaşmadığı test edilmektedir. Her bir kişilik bozukluğu türü için ayrı ayrı yapılan karşılaştırmalarda, düzey arttıkça ahlaki uzaklaşmanın artması, özgür irade inancının ise azalması beklenmektedir. Ayrıca, psikolojik katılık düzeyine göre özgür irade inancı ve ahlaki uzaklaşma düzeyleri incelenmiştir. Bu doğrultuda, psikolojik katılık arttıkça özgür irade inancının zayıflaması ve ahlaki uzaklaşma düzeyinin yükselmesi beklenmektedir.

Ahlaki Uzaklaşma:

H.10. Kişilik bozuklukları (Paranoid, Şizoid, Şizotipal, Antisosyal, Borderline, Histrionik, Narsisistik, Obsesif kompulsif, Çekingen, Bağımlı) düzeyi yüksek olan

grubun ahlaki uzaklaşma ortalama puanları , bu kişilik bozukluklarının orta ve düşük düzeyde görüldüğü gruplara göre anlamlı derece daha yüksek olacaktır.

Özgür İrade İnancı:

H.11. Kişilik bozuklukları (Paranoid, Şizoid, Şizotipal, Antisosyal, Borderline, Histrionik, Narsisistik, Obsesif kompulsif, Çekingen, Bağımlı) düzeyi yüksek olan grubun özgür irade inancı ortalama puanları , bu kişilik bozukluklarının orta ve düşük düzeyde görüldüğü gruplara göre anlamlı derece daha düşük olacaktır.

Psikolojik Katılık:

H.12. Kişilik bozuklukları (Paranoid, Şizoid, Şizotipal, Antisosyal, Borderline, Histrionik, Narsisistik, Obsesif kompulsif, Çekingen, Bağımlı) düzeyi yüksek olan grubun psikolojik katılık ortalama puanları, bu kişilik bozukluklarının orta ve düşük düzeyde görüldüğü gruplara göre anlamlı derece daha yüksek olacaktır.

Psikolojik katılık düzeyi açısından özgür irade inancı ve ahlaki uzaklaşmanın karşılaştırılmasına ilişkin hipotezler

H.13. Psikolojik katılık düzeyi yüksek olan grubun özgür irade inancı ortalama puanı, psikolojik katılık düzeyi orta ve düşük düzeydeki gruplara göre anlamlı derece daha düşük olacaktır.

H.14. Psikolojik katılık düzeyi yüksek olan grubun ahlaki uzaklaşma ortalama puanı, psikolojik katılık düzeyi orta ve düşük düzeydeki gruplara göre anlamlı derece daha yüksek olacaktır.

1.1.2.3.Aracılık Analizi Hipotezleri

Bu bölümde, çocukluk çağı travmalarının kişilik bozukluğu türleri (Paranoid, Şizoid, Şizotipal, Antisosyal, Borderline, Histrionik, Narsisistik, Obsesif kompulsif, Çekingen, Bağımlı) üzerindeki etkisini açıklamada psikolojik katılık, özgür irade inancı ve ahlaki uzaklaşmanın sıralı (seri) biçimde aracı rol oynayıp oynamadığı test edilmektedir.

H.15. Çocukluk çağı travmaları ile kişilik bozukluğu türleri (Paranoid, Şizoid, Şizotipal, Antisosyal, Borderline, Histrionik, Narsisistik, Obsesif kompulsif, Çekingen, Bağımlı) arasındaki ilişkilerde psikolojik katılık, özgür irade inancı ve ahlaki uzaklaşma aracı rol oynayacaktır.

1.2. Tez Konusunun Önemi ve Özgün Değeri

Kişilik bozuklukları ile ilgili güncel literatür incelendiğinde tanı (Monaghan ve Bizumic, 2023), altta yatan mekanizmalar (Liu/Menzies ve Menzies, 2023) ve tedaviyle ilgili kanıtların ve fikir birliğinin (Katakis vd., 2023; Nielsen vd., 2023) hala yetersiz olduğu dikkati çekmektedir. Katakis ve diğerleri (2023) tarafından yürütülen ve kişilik bozukluğu tanısı alan bireylerde tedavi etkililiğini inceleyen sistematik derleme çalışmasında, uygulanan tedavilerin sonucunda anksiyete, depresyon ve genel psikiyatrik semptomların azaldığı görülmüştür. Genel kişilik bozukluğu belirtilerini değerlendiren iki çalışmada kullanılan müdahalelerin lehine zayıf kanıtlar bulunurken, üç çalışmada 18 ay tedavi alan grup ile kontrol grubu arasında bir fark bulunamamıştır. Kişilerarası zorluklar kişilik bozukluklarının en belirgin ve zorlayıcı belirtileri olmasına rağmen yapılan çalışmalarda kişilerarası ilişkilere dair bir ölçüm alınmamış olması dikkat çekicidir. Kişilik bozukluğunda kullanılan tedaviler çok çeşitli ve sonuçlar çok değişkendir (Katakis vd., 2023; Nielsen vd., 2023). Bu sonuçlar tedavilerin iyileştirilmesi için müdahale edilecek mekanizmaların hala keşfedilmeyi beklediğini göstermektedir. Çalışmamız kişilik bozukluğunun altta yatan mekanizmalarına dair daha önce bir araya gelmemiş değişkenleri bir araya getirerek bir yönüyle kayıp parçaları bulmayı hedeflemektedir. Kayıp parçalardan biri olduğunu düşündüğümüz ahlaki uzaklaşma kavramının, kişilik bozukluğu olan bireylerin etik dışı davranışları ve kişiler arası ilişkilerde yaşadıkları sorunları anlamaya ışık tutması açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada, kişilik bozukluklarının açıklanmasında Kabul ve Kararlılık Terapisi'ne (ACT) ait psikolojik katılık kavramına yer verilmiştir. Bu kavramın kullanılması, tedavi sürecinde ACT tekniklerinden faydalanmayı mümkün kılması açısından önemli görülmektedir. Zira değerler, bu terapötik yaklaşımın merkezinde yer aldığından, ahlaki uzaklaşma ve etik dışı davranışların sağaltımında da etkili bir çerçeve sunabilir. Davranışın seçilmesi ve değiştirilmesi süreçlerinde hem ahlak çalışmalarında hem de kabul ve kararlılık terapisinde açık ya da örtük biçimde önemi vurgulanan özgür irade kavramının, bu çalışmada bağımsız bir yapı olarak ele alınması, teorik modelin sınanmasına ve klinik uygulamalarda bireylerin özgür irade inançlarının dikkate alınıp alınmaması gerektiğine ilişkin ampirik bir değerlendirme yapılmasına imkân tanıyacaktır. Bu yaklaşımın, özgür irade inancının psikopatoloji ve müdahale süreçlerindeki rolünü daha sistematik bir biçimde ortaya koyarak literatüre özgün ve önemli bir katkı sunacağı öngörülmektedir. Ayrıca çalışmada kullanılacak aracılık modeli, teorik

olarak bir araya getirilen değişkenlerin istatistiksel olarak ölçölmesine olanak tanır. Bu yöntemin tercih edilmesinin çalışmanın genellenebilirliğini artırması yönüyle önemli olduğu düşünölmektedir. Buradan hareketle, çalışmamızın, tedavide müdahale edilebilecek alanlara dair daha önce bir arada incelenmemiş farklı yaklaşımları bir araya getirmesi ve istatistiksel olarak ölçömlenecek bir model ortaya koyması yönüyle özgün ve önemli olduğu düşünölmektedir.



İKİNCİ BÖLÜM

LİTERATÜR

2.1. Kişilik Bozuklukları

Kişilik bozuklukları, bireyin kendisinde ve çevresinde önemli ölçüde rahatsızlık oluşturan bir bilişsel ve davranışsal tarza sahip olması ile karakterizedir (Appleby & Joseph, 1991). Bu bozukluklar, kişinin iş, aile ve sosyal hayat gibi çeşitli alanlarda işlevsel bir biçimde davranmasını engelleyecek şekilde esneklikten yoksun, süregelen bir içsel yaşantı ve davranış örüntüsüne sahip olmasına yol açar (Liss vd., 1973).

Kişilik bozuklukları, kendisini işlevselliğin neredeyse her alanında gösteren, bilinçdışı ve kolayca değişmeyen, derinlemesine gömülü kompleks psikolojik bir durumdur. Kişilik bozukluğu, biyolojik eğilimlerin ve deneyimsel öğrenmenin birleşimi ile ortaya çıkar ve bireyin algılama, hissetme, baş etme ve davranış biçimini şekillendirir (Millon, 2016). Kişilik bozuklukları sıklıkla ergenlik veya genç yetişkinlik dönemlerinde tanımlanabilir ve genellikle süregelen olup, uzun vadeli psikolojik strese neden olur (Tyrer vd., 2015). Kişilik bozukluklarının karmaşık doğası, ortak bir tanım yapmayı zorlaştırmaktadır ve bu bozuklukları tanımlamaya yönelik çabalar hâlâ devam etmektedir (Bax vd., 2023).

2.1.1. Kişilik Bozukluklarının Temel Belirtileri

DSM-5 üç küme altında on spesifik kişilik bozukluğu tanımlar. Bunlar A kümesinde paranoid, şizoid, şizotipal kişilik bozukluklarıdır. B kümesinde antisosyal, borderline, histrionik, narsistik kişilik bozuklukları bulunmaktadır. C kümesinde çekingen, bağımlı ve obsesif-kompulsif kişilik bozuklukları vardır (APA, 2013).

A Kümesi Kişilik Bozuklukları, genellikle “tuhaf, eksantrik ve sosyal olarak kopuk” özelliklerle ilişkilendirilir.

1. Paranoid Kişilik Bozukluğu

Paranoid Kişilik Bozukluğu (PKB) olan bireyler, çevrelerindeki insanların kötü niyetli olduğuna dair sürekli bir inanç taşır. Bu bozuklukta kişiler başkalarının kendilerini sömüreceğini, aldattığını ya da zarar vereceğini düşünür; yakınlarının sadakatinden sürekli şüphe ederler. Söylediklerinin kendilerine karşı kullanılacağına inanırlar.

Masum söz ya da olaylardan tehditkâr anlamlar çıkarır, kin besler, saldırı olmadığında bile davranışları tehdit olarak algılayıp öfkeyle tepki verebilirler. Eşinin sadakati konusunda sürekli kuşku duyarlar. Bu belirtilerden en az dört tanesinin olmasıyla tanı konulabilir (APA, 2013). Paranoid kişilik bozukluğu (PKB), genellikle bireyin kendisini aşırı derecede önemsemesi, psikolojik katılık, şüphecilik ve ilişkisel aşırı duyarlılık gibi özelliklerle tanımlanır (Triebwasser vd., 2013). PKB'nin genel popülasyondaki yaygınlığı %0.5 ile %2.5 arasında değişirken, psikiyatrik ayakta tedavi gören bireylerde yaklaşık dört kat daha sık, yatarak tedavi görenlerde ise %10 ila %30 oranında görülmektedir (Lacambre, 2023; Harper, 2010). Tedavi sürecinde çoğunlukla psikoterapi tercih edilmekte, gerektiğinde ise psikofarmakolojik müdahalelerle desteklenmektedir. Bu kapsamda, metakognitif kişilerarası terapi gibi müdahaleler, bireylerin paranoid inançlarını ve kendilik algılarını dönüştürmeye yönelik yapıcı stratejiler sunmaktadır (Cheli vd., 2021).

2. Şizoid Kişilik Bozukluğu

Şizoid terimi, ilk olarak şizofreninin prodromal belirtilerini tanımlamak amacıyla kullanılmış olup, şizoid kişilik tipi 1980 yılında DSM-III ile birlikte resmi olarak tanımlanmıştır (Fariba & Gupta, 2020; Mittal vd., 2007). Tarihsel süreçte bu bozukluk, farklı kişilik bozukluklarıyla karıştırılmış; ancak zamanla tanı sınırları daha belirgin hale gelmiştir (Kalus vd., 1993). Şizoid Kişilik Bozukluğu (ŞKB), sosyal ilişkilere karşı belirgin ilgisizlik ve duygusal soğukluk ile karakterizedir. Tanı, yedi belirtiden en az dördünün varlığı ile konulmaktadır. Bu bireyler yakın ilişkiler kurmaktan kaçınır, yalnız etkinlikleri tercih eder, cinsel ilişkiye karşı ilgisizdir ve birçok faaliyetten keyif almazlar. Genellikle birinci derece akrabaları dışında yakın arkadaşları yoktur, övgü ya da eleştirilerden etkilenmezler ve duygusal açıdan mesafelidirler (APA, 2013). ŞKB'nin tedavisi çoğunlukla güçtür çünkü bireyler genellikle tedaviye yönelik içsel motivasyon göstermezler. Sosyalizasyon grupları ve psikodinamik psikoterapi gibi yöntemler önerilmekle birlikte, bu alandaki niteliksel ve niceliksel çalışmalar sınırlıdır (Li, 2022). Ayrıca, şizofrenide kullanılan bazı farmakolojik ajanlar, benzer negatif semptomlar nedeniyle ŞKB'de de terapötik amaçla kullanılabilir (Li, 2022).

3. Şizotipal Kişilik Bozukluğu

Şizotipal Kişilik Bozukluğu (ŞKB), hem sosyal yakınlık kurmada belirgin zorluk hem de tuhaf inanç ve davranışlarla karakterize edilir. Tanı, en az beş belirtinin varlığına

dayanır. Bu bireyler genellikle alınma düşüncelerine sahiptir, telepati gibi büyüsel veya olağandışı inançlar taşırlar, sıradışı algısal yaşantılar yaşar ve düşünme ya da konuşma biçimleri tuhaf bir görünüm sergiler. Aynı zamanda kuşkucu bir tutum sergiler, sınırlı duygulanım gösterir, dış görünüşleri veya davranışları sıradışıdır; yakın arkadaşları yoktur ve paranoid korkular nedeniyle sosyal yakınlaşmadan kaçınırlar (APA, 2013). ŞKB, şizofreni ile genetik ve nörobiyolojik düzeyde benzerlikler taşısa da, belirtileri daha hafif düzeyde seyrederek (Siever vd., 1983; Siever vd., 2002; Attademo vd., 2020). Bu nedenle şizofreni spektrumunun bir parçası olarak değerlendirilmekte ve bazı kuramlar tarafından “gizli şizofreni” kavramıyla açıklanmaktadır (Rosell vd., 2014; Vidal vd., 2024). ŞKB'nin tedavisinde psikoterapi başta olmak üzere bilişsel esneklik eğitimi ve sosyal beceri kazandırmaya yönelik yaklaşımlar kullanılmakta; bazı durumlarda ise anksiyete ve olağandışı algıların yönetimi amacıyla psikofarmakolojik müdahaleler tercih edilmektedir (De Andrés-Lobo vd., 2024; Zheng, 2023).

B kümesi kişilik bozuklukları, dramatik, duygusal, değişken ve dürtüsel özelliklerle karakterizedir.

4. Antisosyal Kişilik Bozukluğu

Antisosyal Kişilik Bozukluğu (AKB), bireyin 15 yaşından itibaren başlayan ve 18 yaş sonrasında tanı konulabilen, toplumsal kuralları ve başkalarının haklarını sürekli ihlal etme eğilimiyle karakterize edilen bir bozukluktur. Bu bireyler yasal yükümlülüklere uymamak, sahtekârlık yapmak, dürtüsel ve saldırgan davranışlar sergilemek gibi davranışlar gösterir; başkalarının güvenliğini önemsemez, sorumluluklarını ihmal eder ve pişmanlık ya da vicdan azabı duymazlar. Genellikle çocukluk döneminde davranım bozukluğu öyküsü bulunur ve bu gelişim çizgisi, karşıt olma-karşı gelme bozukluğu gibi çocukluk psikopatolojilerinin ilerlemesiyle ilişkili olabilir (APA, 2013). AKB'nin ortaya çıkışında hem genetik hem de çevresel etmenlerin rol oynadığı belirtilmiş; özellikle çocukluk çağı travmaları ve beyin yapısındaki anormalliklerin bozukluğun gelişiminde etkili olabileceği vurgulanmıştır (Zhang, 2024; Zhou, 2023). Beyin görüntüleme çalışmaları, prefrontal korteks ve temporal loblarda gri madde hacminde bozulmalar gibi yapısal değişikliklerin varlığını ortaya koymuştur (Zhang, 2024). AKB'nin tedavisi genellikle zordur ve psikoterapi ilk tercih olarak önerilmektedir. Bu kapsamda mentalizasyon temelli terapi (MBT), olumlu sonuçlar veren bir müdahale yöntemi olarak öne çıkmaktadır (Falcão vd., 2022). Farmakolojik müdahaleler sınırlı

etkiye sahip olsa da, öfke kontrolü ve dürtüsellik gibi belirtilerin yönetiminde duygudurum dengeleyiciler, antidepresanlar ve antipsikotikler kullanılabilmektedir (Martínez vd., 2022; Sesso & Masi, 2023).

5. Borderline Kişilik Bozukluğu

Borderline kişilik bozukluğu (BKB), yoğun terk edilme korkusu, kimlik karmaşası ve belirgin duygudurum dalgalanmalarıyla karakterize edilen bir bozukluktur. Bu bireyler kişilerarası ilişkilerde sıklıkla aşırı idealleştirme ile değersizleştirme arasında gidip gelir, en az iki alanda dürtüsellik sergiler ve yineleyici intihar girişimleri ya da kendine zarar verme davranışları gösterebilirler. Sürekli bir içsel boşluk hissi, öfke kontrolünde zorluk ve stres altında kuşkuculuk ya da disosiyatif semptomlar yaygındır (APA, 2013). Duygusal düzensizlik ve dürtüsel davranış örüntüleri, bireyin hedeflerine ulaşmasını ve farklı bağlamlarda etkili biçimde işlev görmesini engelleyebilir (Chapman, 2019). BKB'li bireyler genellikle yoğun ve istikrarsız ilişkiler yaşar; bu ilişkiler çatışmalarla doludur ve sık sık kopmalarla sonuçlanabilir (Brüne, 2016; Lieb vd., 2004). Kendine zarar verme davranışları ve intihar eğilimleri, bozukluğun en ciddi belirtileri arasında yer almakta olup, bireylerin sık sık ruh sağlığı hizmetlerine başvurmasına neden olur (Lieb vd., 2004; Leichsenring vd., 2024). BKB'nin gelişiminde hem genetik faktörlerin hem de çocukluk döneminde yaşanan fiziksel ya da cinsel istismar gibi olumsuz yaşam olaylarının önemli bir rol oynadığı bildirilmektedir (Lieb vd., 2004; Leichsenring vd., 2024). Tedavi sürecinde psikoterapi birincil müdahale yöntemi olarak öne çıkmakta; özellikle diyalektik davranış terapisi, mentalizasyon temelli terapi ve aktarım odaklı terapi gibi yaklaşımlar semptomların hafifletilmesinde etkili bulunmaktadır (Leichsenring vd., 2024; Kaess vd., 2014).

6. Histriyonik Kişilik Bozukluğu

Histriyonik Kişilik Bozukluğu (HKB), tarihsel olarak “histeri” terimiyle ilişkilendirilmiş; ancak bu terim zamanla daha spesifik bir klinik yapıya evrilmiştir. Özellikle geçmişte kadınlara özgülenen aşağılayıcı bir etiket olarak kullanılması nedeniyle feminist çevreler tarafından eleştirilmiş, bu bağlamda “histeri” yerine daha nesnel ve tanımlayıcı bir kavramsallaştırma geliştirilmiştir. Günümüzde HKB, DSM-IV-TR ve DSM-5 gibi tanı sistemlerinde ayrı bir kişilik bozukluğu kategorisi olarak yer almaktadır (Dorfman, 2010; Freeman vd., 2004; Lewis & Mastico, 2017). Histriyonik Kişilik Bozukluğu (HKB), bireyin sürekli ilgi odağı olma ihtiyacı ve

dikkat çekici, abartılı davranışlarla karakterize edilir. Bu bireyler ilgi merkezinde olmadıklarında rahatsızlık hisseder, ayartıcı davranışlar sergileyebilir ve duygulanımları yüzeysel niteliktedir. Dış görünüşlerini dikkat çekmek amacıyla kullanma, konuşmalarında ve davranışlarında yapmacıklık, çevresel etkilere karşı aşırı duyarlılık ve ilişkileri olduğundan daha samimi algılama eğilimi yaygındır; hatta ilgi çekmek uğruna kırılgan ya da zayıf bir imaj sergilemeyi bile tercih edebilirler (APA, 2013).

7. Narsistik Kişilik Bozukluğu

Narsistik Kişilik Bozukluğu (NKB), bireyin kendini abartılı biçimde önemli görmesi, özel ve üstün olduğuna inanması ve yoğun bir beğenilme arzusu ile karakterizedir. Bu bireyler genellikle başarı, güç ve sınırsız yetkinlik üzerine düşlemler kurar; yalnızca kendisi gibi özel kişilerin kendisini anlayabileceğine inanır. Empati kurma yetileri zayıftır; kıskançlık eğiliminde olabilir ya da başkalarının kendilerini kıskandığını düşünebilirler. Bekledikleri ayrıcalıkları elde edemediklerinde öfke patlamaları yaşayabilir; kendini beğenmiş, küçümseyici ve üstünlük taslayan davranışlar sergileyebilirler (APA, 2013). Klinik yazında NKB, iki alt tipe ayrılmaktadır: grandiyöz ve savunmasız narsisizm. Grandiyöz narsistler daha dışa dönük ve kendini üstün gören bir yapıya sahipken, savunmasız narsistler kırılgan yapıları ve eleştiriye karşı yüksek hassasiyetleri ile öne çıkar. Bozukluğun gelişiminde çevresel ve sosyal etmenler, özellikle ebeveynlik stilleri ve ebeveyn-çocuk ilişkilerinin niteliği belirleyici rol oynayabilir (Chen, 2024). Tedavi sürecinde uzun süreli psikoterapi temel müdahale yöntemi olarak önerilmekte; özellikle aktarım odaklı psikoterapi (Transference-Focused Psychotherapy) ve destekleyici terapötik yaklaşımlar, bireyin kişilerarası ilişkilerde daha sağlıklı işlevler geliştirmesine katkı sağlayabilmektedir. Farmakolojik müdahale genellikle birincil seçenek olarak görülmez ve bazı antidepresanların semptomları kötüleştirebileceği bildirilmiştir (Deng vd., 2022; Chen, 2024).

C Kümesi Kişilik Bozuklukları, yoğun kaygı, korku ve çekingenlik ile karakterize edilir.

8. Çekingen Kişilik Bozukluğu

Çekingen Kişilik Bozukluğu (ÇKB), bireyin eleştirilme, reddedilme veya küçük düşme korkusuyla sosyal durumlardan kaçınma eğilimi gösterdiği bir kişilik bozukluğudur. Bu bireyler, onaylanmamaktan korktukları için sosyal ilişkilerden uzak

dururlar; yalnızca sevilmeceklerinden emin olmadıklarında yakın ilişkiler kurmaktan kaçınırlar. Yeni ortamlarda çekingen davranır, utandırılma kaygısıyla tutuk hareket eder ve dışlanma ya da eleştirilme olasılığı üzerine yoğun şekilde düşünürler. Kendilerini başkalarından daha az değerli görürler ve utanç verici olabileceğini düşündükleri etkinliklerden kaçınma eğilimi gösterirler (APA, 2013). Belirti düzeyi bakımından sosyal fobiyle benzerlik taşıyan ÇKB, genetik olarak da bu bozuklukla ilişkilidir; ancak ÇKB, sosyal fobinin daha ağır bir biçimi olarak değerlendirilir (Reich, 2009; Lampe & Malhi, 2018). Her iki bozukluk da benzer tedavi yaklaşımlarına olumlu yanıt verir (Reich, 2009). ÇKB'nin gelişiminde genetik yatkınlıkla birlikte, erken dönem ebeveynlik deneyimleri, bağlanma stilleri ve bireyin bilişsel işleme biçimi gibi çevresel faktörler de belirleyici rol oynar (Weinbrecht vd., 2016; Lampe & Malhi, 2018). Bu bozukluk, negatif duygusallık ve içe kapanıklık gibi kişilik özellikleriyle yakından ilişkilidir (Toskic & Hadzi-Angelkovska, 2024). Tedavi sürecinde bilişsel-davranışçı terapi ve şema terapisi, semptomların azaltılmasında etkili yöntemler olarak öne çıkarken; psikoterapiye ek olarak farmakolojik müdahaleler de destekleyici bir rol oynayabilir (Weinbrecht vd., 2016; Reich, 2009). ÇKB, bireyin sosyal çevresi ve yaşam kalitesi üzerinde önemli olumsuz etkiler yaratmakta; yalnız yaşama, düşük eğitim ve gelir düzeyi, zayıf sağlık durumu ve sosyal destek eksikliği gibi yaşam koşullarıyla ilişkilendirilmektedir (Olsson & Dahl, 2012). Ayrıca, depresyon gibi ikincil psikiyatrik bozuklukların gelişimine de zemin hazırlayabilir (Bjornsson, 2010).

9. Bağımlı Kişilik Bozukluğu

Bağımlı Kişilik Bozukluğu (BKB), bireyin aşırı düzeyde başkalarına bağımlı olması ve kendi kararlarını tek başına almakta zorlanmasıyla karakterize edilir. Bu bireyler, sürekli olarak öğüt ve güvence arayışındadır; kişisel sorumluluklarının başkaları tarafından üstlenilmesini isterler. Kabul görmemekten duydukları yoğun korku nedeniyle kendi düşüncelerini ifade etmekte güçlük çeker, yalnız başlarına iş yapma becerileri sınırlıdır. Destek ve bakım alabilmek için hoş olmayan görevleri bile üstlenebilirler. Yalnız kaldıklarında kendi başlarına yaşayamayacaklarına inanır ve bir ilişki sona erdiğinde hızla yeni bir ilişkiye yönelme eğilimindedirler (APA, 2013). Bu kişilik örüntüsü, bireyin sosyal ve mesleki işlevselliğini olumsuz etkileyerek günlük yaşamda çeşitli zorluklara yol açabilir (Bornstein, 2020; Morgan & Clark, 2012). Ayrıca, BKB sıklıkla depresyon, anksiyete ve fobiler gibi diğer psikiyatrik

bozukluklarla birlikte görülür; bu eş tanılar bireyin genel ruh sağlığını daha da karmaşık hale getirebilir (Lewis, 1994).

10. Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğu (OKKB)

Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğu (OKKB), bireyin düzen, mükemmeliyetçilik ve denetim arayışına aşırı düzeyde odaklanmasıyla, temel işlevselliğini aksatacak bir biçimde kendini gösterir. Bu bireyler ayrıntılar, kurallar ve listeler üzerinde fazlasıyla durarak, çoğu zaman asıl amacı gözden kaçırmak. Mükemmellik arayışı nedeniyle işleri tamamlamada zorlanırlar; üretkenliğe verdikleri öncelik, boş zaman aktiviteleri ve sosyal ilişkileri ihmal etmelerine neden olabilir. Aşırı derecede vicdanlı, katı, inatçı bir tutum sergileyebilir; eski eşyaları atmakta zorlanır, işleri başkalarına devretmeyi reddeder ve tutumluluk düzeyini aşan cimrilik davranışları gösterebilirler (APA, 2013). OKKB'nin genel popülasyondaki yaygınlığı %1.9 ile %7.8 arasında değişmekte olup, genellikle daha yaşlı ve daha az eğitilmiş bireylerde daha sık görüldüğü bildirilmektedir (Diedrich & Voderholzer, 2015; Pinto vd., 2022). OKKB, obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) gibi diğer psikolojik ve tıbbi durumlarla birlikte görülebilir; OKB hastalarında eşzamanlı OKKB varlığı, semptom şiddetini artırabilir ve tedavi sürecini zorlaştırabilir (Pozza vd., 2021; Żerdziński vd., 2023). Bu kişilik örüntüsü bireyin işlevselliğini olumsuz etkileyerek tedavi gereksinimini artırabilir (Pinto vd., 2022). OKKB için en yaygın şekilde doğrulanmış tedavi yöntemi bilişsel davranışçı terapi olmakla birlikte, bu bozukluk için kesin olarak desteklenen bir tedavi yaklaşımı henüz bulunmamaktadır (Diedrich & Voderholzer, 2015; Pinto vd., 2022).

2.1.2. Kişilik Bozukluklarını Açıklayan Kuramsal Yaklaşımlar

Bu çalışmada benimsenen kuramsal yaklaşım, kişilik bozukluklarının sürekliliğini açıklamada işlevsel süreçlere odaklanan ve bilişsel-davranışçı kuram çatısı altında yer alan farklı kuramsal modellerin pragmatik bir bütünlük içinde bir araya getirilmesine dayanmaktadır (Özdel & Türkçapar, 2025). Bu bağlamda, ahlaki uzaklaşma kavramı Albert Bandura'nın sosyal bilişsel kuramından; psikolojik katılık ise Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) kuramından alınarak çalışmanın kuramsal yapısına entegre edilmiştir. Tez, ağırlıklı olarak bilişsel-davranışçı yaklaşım temelinde yapılandırılmıştır.

Her ne kadar ACT ve Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) benzer tekniklerden yararlanırsa da dayandıkları felsefi temeller ve gerçeklik anlayışları bakımından önemli farklılıklar

göstermektedir. Klasik bilişsel-davranışçı terapi (BDT), bilişsel çarpıtmaların gerçeklikle ne derece örtüştüğünü sorgulayan epistemolojik realizm ve pozitivist bilim anlayışına dayanır; terapötik hedef bireyin inanç içeriklerini değerlendirmek ve rasyonel olanla değiştirmektir. Buna karşılık ACT, düşünceleri doğruluk ya da yanlışlık temelinde değil, bağlam içinde işlevsel olup olmamaları açısından değerlendirir ve işlevsel bağlamsalcılıkla şekillenen post-pozitivist bir zemin üzerine kuruludur (Monteiro et al., 2021). Bu farklılıklar, her iki yaklaşımın gerçeklik anlayışında da kendini gösterir: BDT bireyin bilişsel süreçlerinin nesnel gerçekliği çarpıtıp çarpıtmadığına odaklanırken, ACT bireyin öznel deneyimini ve bu deneyimin bireyin değerleriyle ne kadar uyumlu olduğunu esas alır. Bu çalışmada ahlaki yargılar, özgür irade inancı ve bireyin kendi davranışları üzerindeki kontrol algısı gibi kavramlar ele alındığından, bilişsel içeriklerin değerlendirilmesi ve bu içeriklerin “gerçeklik” ile karşılaştırılması kuramsal açıdan ön plandadır. Bu nedenle, klasik BDT’nin doğruluk ve yeniden yapılandırma odaklı yaklaşımı, çalışmanın kavramsal amaçlarıyla daha uyumlu bulunmuştur. Bununla birlikte, psikolojik katılık değişkeni aracılığıyla ACT kuramıyla işlevsel bir ilişki kurulmuş; bu sayede kabul, değer odaklı yaşam ve bilişsel ayrışma gibi süreçlerden pragmatik biçimde yararlanmak hedeflenmiştir. Bu yönüyle tez, kuramsal bir tutarlılık içinde kalmakla birlikte, kişilik bozukluklarının süregelen yapısını açıklamada esnek ve bütüncül bir yaklaşım sunmayı amaçlamaktadır.

Kişilik bozukluklarını açıklamaya yönelik psikodinamik kuram, bağlanma kuramı, kişilerarası kuram, sosyo-bilişsel kuram, özellik temelli modeller ve biyolojik model kısaca tanıtıldıktan sonra, bilişsel-davranışçı kuram ayrıntılı biçimde ele alınacaktır.

Oldham ve arkadaşları (2005), kişilik ve kişilik bozukluklarını açıklayan kuramları dört temel yaklaşım altında sınıflandırmaktadır: psikodinamik kuramlar, bilişsel-sosyal kuramlar, özellik temelli (trait) yaklaşımlar ve biyolojik modeller. Psikodinamik kuramlar, kişilik bozukluklarının temelini bilinçdışı çatışmalar, savunmalar ve erken dönem bağlanma ilişkilerinde yaşanan yapısal sorunlara dayandırmakta; ego psikolojisi, nesne ilişkileri kuramı, kendilik psikolojisi ve ilişkisel yaklaşımlar gibi alt başlıklar, kişilik gelişiminde içselleştirilen nesne temsillerinin belirleyici rolünü vurgulamaktadır (Marcinko vd., 2021). Bilişsel-sosyal kuramlar ise kişilik bozukluklarını, bireyin kendine ve başkalarına yönelik geliştirdiği işlevsiz şemalar, hatalı beklentiler ve öz düzenleme becerilerindeki eksiklikler çerçevesinde

açıklamakta, özellikle borderline kişilik bozukluğunda görülen duygusal düzenleme problemlerine dikkat çekmektedir (Beck vd., 2001). Özellik temelli yaklaşımlar, kişilik bozukluklarını normal kişilik özelliklerinin uç noktadaki varyasyonları olarak değerlendirmekte ve Beş Faktör Modeli gibi boyutsal bakış açılarını ön plana çıkarmaktadır (Fontana, 2000). Biyolojik yaklaşımlar ise kişilik bozukluklarının genetik, nörolojik ve biyokimyasal temellerine odaklanarak, davranış genetiği ve nörogörüntüleme bulgularından yararlanmaktadır (Siever & Davis, 1991).

Psikodinamik perspektifin kökeni Sigmund Freud'un psikanalitik kuramına dayanır. Freud, zihni bilinçli, ön bilinçli ve bilinçdışı olarak üç bölgeye ayıran topografik modelini geliştirmiştir. Daha sonra bu modeli geliştirerek yapısal modele (id, ego ve süpereo) ulaşmıştır. Freud'a göre, nevrotik çatışmaların arka planında bastırılmış çocukluk travmaları yatar; bu çatışmalar ise kişilik gelişiminde kalıcı izler bırakır (Millon vd., 2004). Freud sonrası geliştirilen modern psikodinamik teoriler, özellikle ego psikolojisi, nesne ilişkileri kuramı, kendilik psikolojisi ve ilişkisel kuramlar, kişilik bozukluklarının anlaşılmasında merkezi bir rol oynamaktadır (Blüml & Doering, 2021). Bu yaklaşımlarda şu temel varsayımlar öne çıkar: Dürtüler, arzular ve çatışmalar çoğunlukla kişinin bilinçli farkındalığının dışındadır ve bu bilinçdışı dinamikler bireyin davranışlarını güçlü biçimde etkiler (Marcinko vd., 2021). Özellikle erken çocukluk dönemindeki ilişkiler (örneğin bakım verenlerle olan ilişkiler), bireyin kendilik temsili ve diğer insanlara dair beklentilerini belirler. Erken dönem nesne ilişkilerinin içselleştirilmesi, bireyin kendilik algısını ve başkalarıyla kurduğu ilişkileri yönlendirir (Caligor vd., 2022). Bireyin yaşadığı içsel çatışmalar karşısında geliştirdiği savunma mekanizmalarının niteliği (örneğin olgun, nörotik ya da ilkel savunmalar) kişilik örgütlenmesinin düzeyini belirler (Millon vd., 2004). Kişilik organizasyonunu üç temel düzeyde sınıflandırmaktadır. Psikotik düzey kişilik organizasyonu, kimlik bütünlüğünün sağlanamadığı, gerçeklik testinin bozulduğu ve ilkel bölme savunmalarının baskın olduğu bir yapıyı ifade eder. Sınır (borderline) düzey kişilik organizasyonu, kimlik difüzyonu, yoğun ilkel savunmalar ve zaman zaman bozulabilen gerçeklik testi kapasitesi ile tanımlanır. Nörotik düzey kişilik organizasyonu ise, sağlam kimlik bütünlüğü, olgun savunma mekanizmalarının baskınlığı ve güvenilir gerçeklik testi ile karakterizedir (Kernberg & Caligor, 2004).

Bağlanma kuramı, kişilik bozukluklarını bireyin erken dönemde yaşadığı kişilerarası deneyimlerin oluşturduğu zihinsel temsiller ve bunların sonraki kişilerarası stratejilere

etkisi üzerinden açıklamaktadır (Levy vd., 2015). Meyer ve Pilkonis'e (2004) göre, kişilik bozuklukları ile yetişkin bağlanma örüntüleri "aynı psikolojik malzemeden" oluşur; her ikisi de bilişsel, duygusal ve motivasyonel örüntülerdir ve durumlara bağlı olarak tetiklenir. Bu modele göre kişilik bozuklukları, benlik ve diğerlerine ilişkin zihinsel temsillerin yapısına ve içselleştirilmiş kişilerarası hedefler ile stratejilere dayanır. Erken dönemde yaşanan bağlanma problemleri (örneğin, istismar, ihmal, duygusal geçersizlik) bireyin olumlu ve bütünleşmiş bir kendilik ve diğer temsili geliştirmesini engelleyerek ilerleyen yaşlarda kişilerarası işlevsizliklere ve kişilik bozukluklarına zemin hazırlayabilir (Brennan & Shaver, 1998). Bağlanma modeline göre farklı kişilik bozuklukları belirli bağlanma örüntüleriyle ilişkilendirilmektedir: bağımlı, sınır ve histriyonik kişilik bozuklukları preoküpe (kaygılı) bağlanmanın varyantlarıyla, çekingen kişilik bozukluğu korkulu bağlanmayla, şizoid kişilik bozukluğu ise değersizleştirici bağlanmayla ilişkilendirilmektedir (Besharat, 2007). Ayrıca, narsistik, şizotipal, paranoid ve antisosyal kişilik bozukluklarında olumsuz diğer-modelinin baskın olduğu ve bu bozuklukların kaçınmacı stratejilerle karakterize edildiği belirtilmiştir (Meyer & Pilkonis, 2004). Yazarlar, kişilik bozukluklarının tek bir bağlanma stiliyle birebir eşleşmediğini, aksine farklı bağlanma modellerinin çeşitli bileşimlerinden kaynaklanabileceğini ve bağlanma bozukluklarının kişilik patolojisi için önemli bir risk faktörü olmakla birlikte tek başına belirleyici olmadığını ifade etmişlerdir (Luyten vd., 2020). Sonuç olarak, bu yaklaşım, kişilik bozukluklarının kökenini bireyin erken bağlanma deneyimlerinin oluşturduğu bilişsel-duygusal-motivasyonel örgütlenmelerde aramakta ve kişilik patolojilerini bireyin sosyal çevresiyle kurduğu ilişkiler çerçevesinde açıklamaktadır.

Kişilerarası kuram, kişilik bozukluklarını bireyin tekrarlayan kişilerarası deneyimleri ve bu deneyimlerin organizasyonu temelinde açıklamaktadır. Pincus'a (2004) göre, kişilik bozukluklarının çekirdek özellikleri, bireyin yaşam boyu süregelen kişilerarası işlevsizlikleri ve kimlik sorunlarıdır. Bu kuram, kişilik özelliklerini yalnızca bireyin içsel süreçlerine indirgemek yerine, bireyin diğer insanlarla kurduğu ilişkiler bağlamında anlamlandırmayı hedeflemektedir (Wilson vd., 2017). Kişilerarası yaklaşımın kökenleri, Harry Stack Sullivan'ın (1953) geliştirdiği kişilerarası psikiyatri kuramına dayanmaktadır. Sullivan'a göre kişilik, bireyin yaşamı boyunca katıldığı sürekli tekrarlanan kişilerarası ilişkiler dizisinden oluşur. Bu süreçte bireyler, güvenlik ve tatmin ihtiyaçlarını karşılamaya çalışırken belirli kişilerarası örüntüler geliştirirler.

Bu örüntüler zamanla içselleştirilerek bireyin benlik algısını ve diğer insanları algılama biçimini şekillendirir (Sullivan, 1953). Çağdaş bütünleştirici kişilerarası teori'ye göre, sağlıklı bireyler, yeni kişilerarası durumlara kaygı, çarpıtma veya aşırı uyumsuzluk olmadan esnek şekilde yanıt verebilirler. Buna karşın kişilik bozuklukları, bireyin kişilerarası deneyimleri çarpıtarak algılaması, işlevsiz davranış örüntüleri geliştirmesi ve bu döngülerin zamanla sabitleşmesi ile karakterizedir (Pincus & Wiggins, 1990). Kişilik bozuklukları, bu kişilerarası davranış örüntülerindeki aşırılıklar, esneklik kaybı ve uyum bozuklukları ile ilişkilidir. Özellikle, kişinin iletişim kurduğu diğerlerinin tepkilerini sürekli olarak kendi beklentilerine göre kontrol etmeye çalışması veya olumsuz kişilerarası döngülere girmesi, kişilik patolojisinin temelinde yer alır (Millon, 2004).

Sosyo-bilişsel teoriye göre kişilik, bireyin çevresiyle sürekli etkileşim içinde olan dinamik bir yapı olarak ele alınır. Bu yaklaşımda insanlar, yalnızca çevresel etkilerle şekillenen pasif varlıklar değil; kendi düşüncelerini, motivasyonlarını, duygularını ve davranışlarını yönlendiren aktif ajanlar olarak tanımlanır (Bandura, 1999). Bandura'nın (1999) geliştirdiği bu modelde kişiliğin oluşumu, "triadik karşılıklı nedensellik" ilkesiyle açıklanır; buna göre bireysel faktörler (bilişsel, duygusal ve biyolojik süreçler), davranışsal kalıplar ve çevresel etkiler sürekli bir etkileşim içinde kişiliği şekillendirir. Bireyler çevrelerini seçip değiştirirken, bu çevresel değişimler de onların düşünce, duygu ve davranışlarını etkiler. Sosyo-bilişsel teori, kişiliğin temelinde bireysel öz-düzenleme (self-regulation) ve öz-yeterlik (self-efficacy) gibi mekanizmaların bulunduğunu vurgular. Öz yeterlik, bireyin belirli bir hedefe ulaşmak için gerekli eylemleri organize edip uygulayabileceğine dair inancıdır (Bandura, 1977). Bu inanç, bireyin motivasyon düzeyini, duygusal tepkilerini ve davranışlarını güçlü bir şekilde etkiler. Öz yeterlik algısı, gerçek beceri düzeyinden ziyade bireyin çaba gösterme, zorluklarla başa çıkma ve sebat etme eğilimlerini belirler (Lawrance & McLeroy, 1986). Öz yeterliği yüksek bireyler, karşılaştıkları engelleri daha dirençli bir şekilde aşarken, düşük öz yeterlik algısına sahip bireyler kolayca pes etme eğilimi gösterebilirler (Ouyang et al., 2023; Huang & Mayer, 2018). Öz kontrol, bireyin kendi davranışlarını, düşüncelerini ve duygularını hedefleri doğrultusunda düzenleyebilme kapasitesidir (Bandura, 1977a). Bandura'nın (1977, 1977a) kuramında öz kontrol, öz yeterlik inancı ile doğrudan bağlantılıdır. Bir birey, belirli bir davranışı gerçekleştirebileceğine inandığında, o davranışı sürdürme ve gerektiğinde kendini

düzenleme olasılığı artar. Yüksek öz yeterlik düzeyine sahip bireyler, duygusal tepkilerini daha etkili bir şekilde düzenleyebilir, dikkatlerini hedeflerine yönlendirebilir ve olumsuz duygusal durumlar karşısında daha dayanıklı bir tutum sergileyebilirler (Kent & Gibbons, 1987). Ayrıca kişilik, yalnızca bireysel ajans (kişisel kontrol) değil, kolektif ajans (topluluk içinde ortak hareket) yoluyla da kendini gösterir. Sonuç olarak, sosyo-bilişsel teori kişiliği, çevresel etkiler, bireysel inançlar ve davranışlar arasındaki sürekli karşılıklı etkileşimden doğan, aktif ve öz-düzenleyici bir süreç olarak kavramsallaştırır (Cervone vd., 2001). Sosyo-bilişsel teori kişilik bozukluklarının anlaşılmasında da önemli bir çerçeve sunmaktadır. Sosyal biliş; duygu tanıma, zihin kuramı (theory of mind) ve empati gibi süreçleri kapsamakta olup, bireyin başkalarının düşüncelerini ve duygularını anlama ve uygun sosyal yanıtlar geliştirme yetisini ifade eder. Kişilik bozukluklarında, özellikle borderline kişilik bozukluğu (BPD), antisosyal kişilik bozukluğu (ASPD) ve psikopati gibi durumlarda sosyal bilişsel işlevlerde belirgin bozulmalar gözlemlenmektedir (Herpertz, 2013).

Özellik temelli modeller, kişilik bozukluklarını bireylerin belirli kişilik özelliklerindeki aşırılıklar ve bu özelliklerin çeşitli kombinasyonları üzerinden tanımlayarak daha esnek ve bireyselleştirilmiş bir değerlendirme sunar (Livesley, 2001). Bu yaklaşım, kişiliği tanımlamak için bireylerin sahip olduğu belirli ve ölçülebilir kişilik özelliklerine (ör. nevrotiklik, dışadönüklük, uyumluluk) odaklanır ve kişiliğin yapısal görünümünü betimlerken altında yatan psikolojik mekanizmalara doğrudan odaklanmaz (Fontana, 2000). Özellik temelli yaklaşımlar kişiliği, bireylerin davranış, düşünce ve duygularında gözlenen kalıcı ve tutarlı eğilimler üzerinden tanımlar; özellikler (trait), kişiliğin temel yapı taşları olarak kabul edilir ve bireyler arası farklılıkları açıklamada kullanılır (Costa vd., 2019; Novikova, 2013). Ayrıca, özellikler kişiliğin hem betimleyici (kişinin nasıl biri olduğunu tanımlama) hem de açıklayıcı (bu özelliklerin nasıl ve neden ortaya çıktığını gösterme) işlevlerini yerine getirir (Jayawickreme vd., 2019). Özellik temelli yaklaşımlar içinde en yaygın model Beş Faktör Modeli (Big Five) olup, kişiliği dışadönüklük, uyumluluk, sorumluluk, duygusal denge (nevrotiklik) ve deneyime açıklık olmak üzere beş ana trait üzerinden açıklar (Fleeson & Jayawickreme, 2015). Son olarak, özellikler bireyin çevresel uyum stratejileri ve sosyo-bilişsel mekanizmalarla da ilişkilendirilmekte; her özellik, belirli çevresel zorluklara karşı geliştirilmiş davranışsal ve bilişsel eğilimleri yansıtmaktadır (Matthews, 2018).

Kişilik bozukluklarının biyolojik modeli, kişilik özelliklerinin ve bozukluklarının genetik, nörolojik ve biyokimyasal temellere dayandığını öne sürer (Millon, 2004). Bu modele göre, biyolojik yatkınlıklar çevresel ve psikososyal etkenlerle etkileşime girerek kişilik bozukluklarının gelişimine katkıda bulunur (Siever & Davis, 1991). Kişilik bozuklukları, bilişsel/algısal organizasyon, dürtüsellik/saldırganlık, duygusal istikrarsızlık ve kaygı/çekingenlik gibi biyolojik temelli boyutlar üzerinden modellenmektedir (Goodman vd., 2004). Genetik çalışmalar, kişilik özelliklerinin kalıtsal olduğunu ve bu özelliklerin kişilik bozukluklarına yatkınlık oluşturduğunu göstermektedir (Paris, 1993). Özellikle serotonin ve dopamin gibi nörotransmitter sistemlerindeki genetik varyasyonların, kişilik ve davranış farklılıklarında etkili olduğu, ancak bu etkilerin çoklu genlerin karmaşık etkileşimleri (poligenik model) yoluyla ortaya çıktığı vurgulanmaktadır (Reif & Lesch, 2003). Biyolojik yatkınlıkların, çocukluk travmaları ve olumsuz aile ortamı gibi çevresel faktörlerle birleşmesi kişilik bozukluklarının gelişme riskini artırmakta; bu etkileşim, özellikle borderline kişilik bozukluğu gibi durumlarda belirginleşmektedir (Crowell vd., 2009). Sonuç olarak, kişilik bozukluklarının biyolojik modeli, genetik ve nörolojik yatkınlıkların çevresel ve psikososyal faktörlerle etkileşim içinde bozukluğun gelişimini şekillendirdiğini ve bu süreçlerin bütüncül bir yaklaşımla ele alınmasının kişilik patolojilerini anlamada merkezi önemde olduğunu göstermektedir.

2.1.2.1. Kişilik Bozukluklarının Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) Açıklaması

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), kişilik bozukluklarını, bireyin çocuklukta yaşadığı olumsuz deneyimler sonucunda oluşan ve zamanla katı hale gelerek uyum sağlama yetisini ve işlevselliğini yitiren bilişsel yapılarla açıklar (Davidson, 2008). Bu yapılar temel inançlar veya şemalar olarak adlandırılır. Bireyin kendisine, başkalarına ve dünyaya dair geliştirdiği bu şemalar; duygu, düşünce ve davranışlarını şekillendirir. Bunu bir ağaca benzetebiliriz. Temel inançlar bu ağacın çekirdeğini oluşturur. Çekirdekte hangi potansiyel varsa meyve olarak o açığa çıkar. Çekirdek inanç “Ben sevilmezim” olduğunda bunun meyvesi olan otomatik düşünceler “bana gıcık oldu”, duygular “kaygı, üzüntü”, davranışlar “hatasını düzeltmeye çalışma” olabilir. Şemalar erken dönemde uyumsaldır zira çocuk içinde yetiştiği sosyal çevreye uyum sağlayacak şekilde düşünme ve davranmak kalıpları geliştirir. Ancak bu yapılar kişinin kendisi ve çevresinde olan değişimlere uyum sağlayacak şekilde esneyemediğinde uyum bozucu

hale gelmeye başlar ve uzun süreli ve tekrarlayıcı kişilerarası ve duygusal sorunların açığa çıkmasına neden olur (Beck, 1990; Carreiras et al., 2024; Millon, 2017).

Şemaların temel işlevi, bilgiyi seçmek ve anlamlandırmaktır. Bu işleviyle bilgi işlemlemeyi mümkün kılmasının yanı sıra şemayla uyumlu olmayan bilgileri algılamayı engelleyebilmektedir. Bu yönüyle şemalar bazı gerçeklikleri göz ardı etmeye ve farklı yorumlama biçimlerinin önünü tıkamaya yol açabilir. Şemalar çarpıklaştığında bireyin dikkatini, algısını ve yargılarını yönlendirerek bilgi işleme süreçlerinde sistematik hatalara neden olur (Millon, 2017).

Kişinin zorlayıcı geçmiş yaşantıları örneğin “Ben değersizim” veya “Başkaları zarar verir” gibi temel inançların/şemaların oluşmasına neden olur. Bu temel inançlar, anlık olarak zihinde beliren otomatik düşüncelerde açığa çıkar. Bireyin bu düşüncelere verdiği tepkiler bireyin hem iç dünyasını hem de sosyal ilişkilerini biçimlendirir (Pretzer & Beck, 2004). Klasik bilişsel model, şemaları iki düzeyde yapılandırır: çekirdek/temel inançlar (core beliefs) ve ara inançlar (intermediate beliefs). Ara inançları da kendi içinde üçe ayırır: Kurallar, tutumlar ve varsayımlar. Aşağıda bu bilişsel süreçlerin bir örneği bulunmaktadır.

Temel inanç (Core belief): “Ben sevmeye layık değilim.”

Varsayım (Assumption): “Eğer herkesi mutlu edersem, beni severler.”

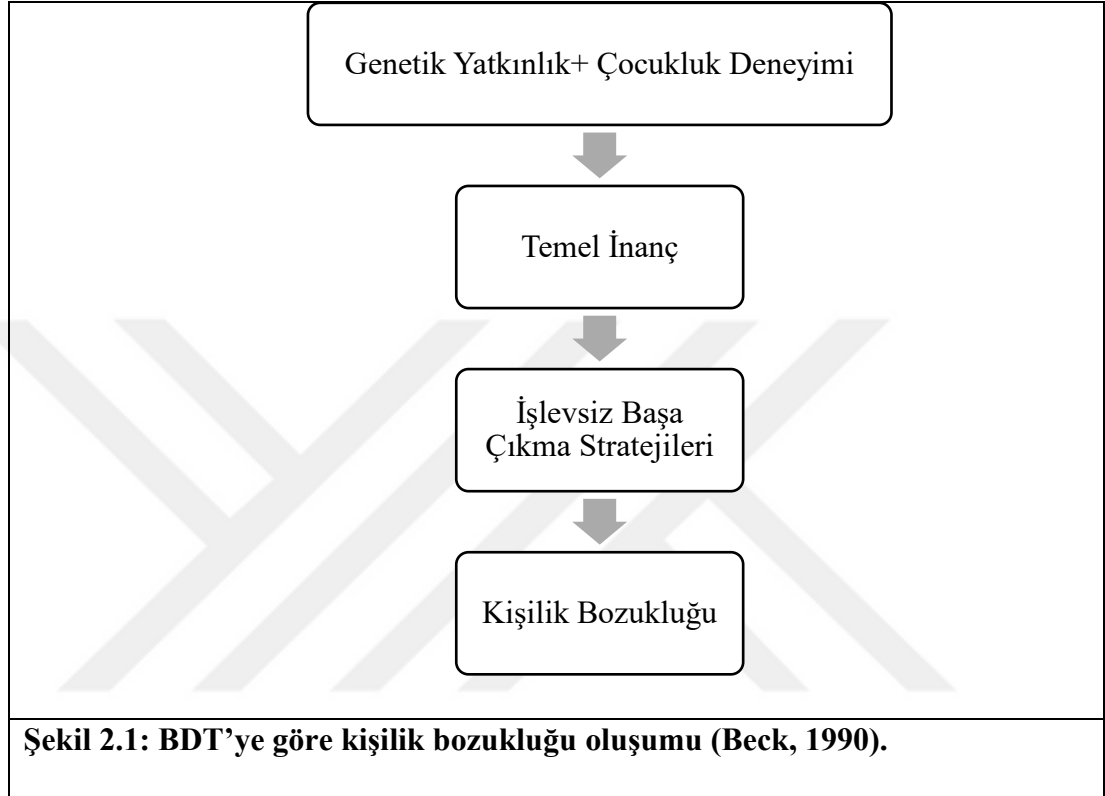
Kural (Rule): “Başkalarını hayal kırıklığına uğratmamalıyım.”

Tutum (Attitude): “İlişkilerde her zaman fedakâr olmalıyım.”

Otomatik Düşünce (Automatic thought): “Onu kırdım, artık beni istemez.” (Beck, 2011).

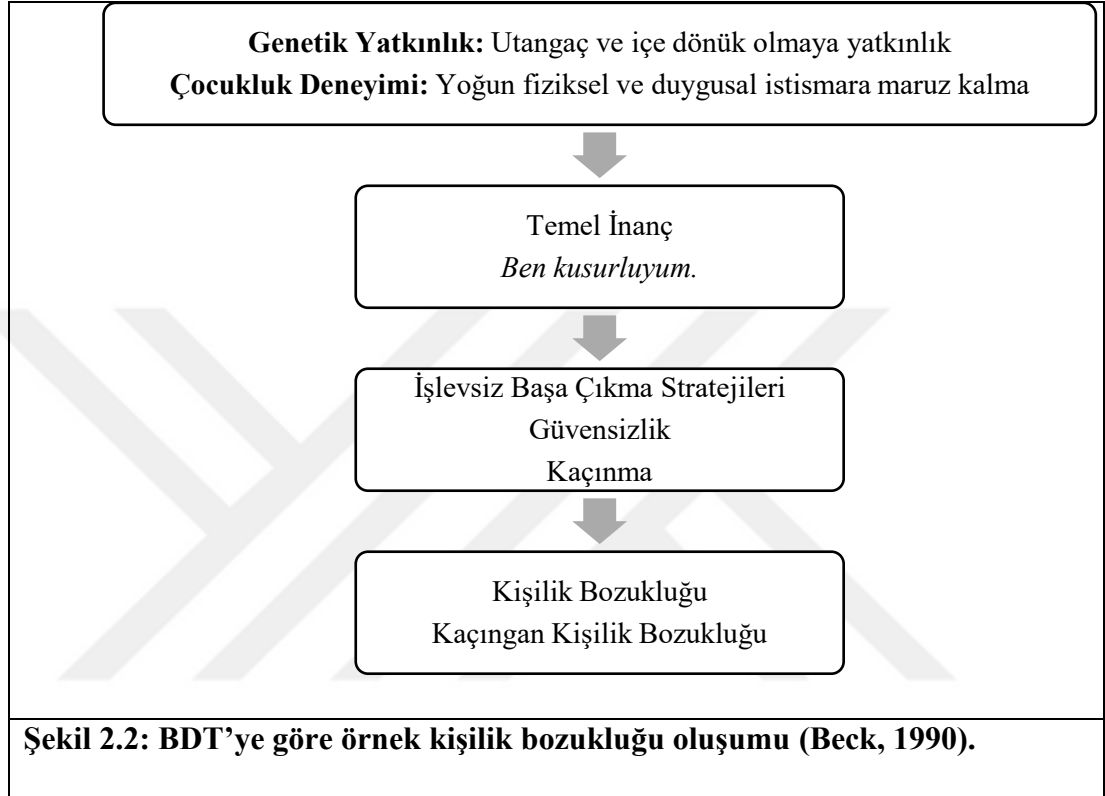
Bireyin temel inançlarla başa çıkmak için verdiği davranışsal tepkiler “başa çıkma stratejisi” olarak adlandırılır. Kişi bu şemalarla üç şekilde başa çıkabilir: kaçınma, teslim olma veya aşırı telafi (Young vd., 2003). Kaçınma şemayla karşılaşmamak, onu hiç yaşamamış gibi davranmaktır. Örneğin “yetersizlik” şeması olan biri, eleştirilmekten korktuğu için insanlarla temastan kaçır. Teslim olmada kişi, şemayı sorgulamadan kabul eder ve şemanın gerektirdiği şekilde davranır. Örneğin “yetersizlik” şeması taşıyan biri, kendi kararlarını vermektense sürekli başkalarına sorar. Aşırı telafide birey, şemayı bastırmak için onun zıttı yönde aşırıya kaçır davranışlar sergiler. Örneğin “yetersizlik” şeması olan biri, her konuda “mükemmel”

görünmeye çalışır; hata yapmaktan aşırı korkar. Bu üçlü başa çıkma yaklaşımı klasik bilişsel davranışçı terapiden ziyade şema terapi yaklaşımına özgüdür. Ancak klasik bilişsel kuramda kişilik bozukluklarının oluşumunda özellikle bu “işlevsel olmayan başa çıkma stratejilerine” dikkat çeker ve aşağıdaki gibi bir açıklama modeli önerir (Şekil 2.1), (Şekil 2.2). (Beck, 1990; Turner & Muran,1992).



Kişilik bozukluğu olan bireyler yalnızca yüzeydeki belirtilerle değil bilişsel düzeyde kökleşmiş çekirdek inançlarla mücadele eder. Bu bağlamda kişilik bozuklukları, her biri kendine özgü bir bilişsel işleme tarzına sahip olan, bilgi seçimi ve yorumlama süreçlerinde belirgin çarpıtmalarla karakterize durumlardır. Örneğin, kaçınan kişilik bozukluğu olan bireyler, kendilerini kusurlu ve utanç verici olarak algılar; bu nedenle başkalarının olumsuz değerlendirmesine karşı son derece hassastırlar. Sosyal etkileşim sırasında, benliklerine yönelik bir eleştiri algılamaya eğilimlidirler ve bu da nihayetinde sosyal geri çekilme davranışına yol açar. Paranoid kişiler, masum yorumları tehdit olarak algılar, narsisistik bireyler ise üstünlük şemalarını teyit edecek en küçük işarete karşı tetiktirler (Beck vd., 1990; Pretzer & Beck, 1996). Antisosyal kişilik bozukluğu özelinde, bireyin kendini mağdur ve yalnız görmesi, başkalarını ise kullanılacak kişiler olarak değerlendirmesi yaygındır (Sargın vd., 2017). Pretzer & Beck (2004) kişilik bozukluklarına özgü “ilkel strateji” ve bu stratejilere eşlik eden “örnek inançlar” çerçevesinde sınıflandırılmıştır. Antisosyal kişilik bozukluğunda

ilkel strateji sömürgenliktir ve bu kişilerin temel inancı “Herkes enayi”dir. Bağımlı kişilikte strateji yardım ettirme olup, birey “Hayatta kalabilmek için insanlara ihtiyacım var” inancını taşır. Narsisist kişilik rekabetçilik stratejisini benimser ve “Ben kurallar üstüyüm” düşüncesine sahiptir. Histriyonik kişilikte teşhircilik ön plandadır; bu kişiler “Duygularıma göre hareket edebilirim” inancını taşır.



Şizoid kişilikte özerklik stratejisi benimsenir ve “İlişkiler çok zahmetli” inancı öne çıkar. Paranoid kişilik savunmacılığı tercih eder; temel inançları “İyi niyet, başka saikler gizler” şeklindedir. Kaçınan kişilik geri çekilmeyi strateji olarak kullanır ve “İnsanlar gerçek halimi kabullenmez” düşüncesini taşır. Kompulsif kişilikte ise ritüelcilik öne çıkar ve bu kişiler “Detaylar can alıcıdır” inancını benimser (Millon, 2017).

Özetle bilişsel davranışçı terapi, kişilik bozukluklarını bireyin çocukluk döneminde geliştirdiği ve zamanla katılaşarak işlevsiz hale gelen temel inançlar çerçevesinde açıklar. Bu temel inançlar, kişinin kendisi, diğerleri ve dünya hakkında oluşturduğu genellenmiş, çoğu zaman olumsuz yargılar olup, ara inançlar ve otomatik düşünceler aracılığıyla bilişsel, duygusal ve davranışsal örüntülere dönüşür. Söz konusu bilişsel yapılar, bilişsel çarpıtmalar eşliğinde yorumlanan deneyimlerle pekişir ve kaçınma, teslim olmak ya da aşırı telafi gibi başa çıkma mekanizmalarıyla sürer. BDT’ye göre,

kişilik bozukluklarında bu bilişsel şemalar daha katı, daha genel ve değişime dirençlidir; bu nedenle tedavi süreci daha uzun solukludur. Tedavi sürecinde bireye özgü formülasyonlar oluşturularak temel ve ara inançlar tanımlanır, yapılandırılmış seanslarla bu inançlara yönelik bilişsel yeniden yapılandırma, davranışsal deneyler, rol oynama ve ev ödevleri gibi teknikler uygulanır. Terapötik ilişki, sınırlı ama destekleyici bir çerçevede yürütülürken, bireyin duygu düzenleme, kişilerarası beceri ve işlevsel başa çıkma yollarını geliştirmesi hedeflenir. Bu bütüncül yaklaşım, kişilik bozukluklarının bilişsel, duygusal ve davranışsal bileşenlerini ele alarak kalıcı değişim sağlamayı amaçlamaktadır (Beck vd., 1990; Beck, 2011; Turner & Muran, 1992).

2.1.3. Kişilik Bozuklukları ve Ahlak İlişkisi

Kişilik bozukluklarının ahlaki temelli olduğu düşüncesi hâkim bir paradigma haline gelmiş olmasa bile literatürde uzun yıllardır tartışılan bir konudur. Tartışmaların başlangıcı Prichard (1835)'in ahlaki delilik (moral insanity) kavramına dayanıyor gibi görünmektedir. Ahlaki delilik kavramı kişilik bozukluklarını bireylerin ahlaki yargılama yetilerinin bozulmasıyla ilişkilendirmiştir (Paris, 1991). Özellikle antisosyal kişilik bozukluğu ve benzeri durumlar bireylerin bilişsel kapasiteleri sağlam olsa da toplumsal normlara ve ahlaki değerlere uyum göstermede zorluk yaşamalarıyla karakterizedir (Lançon, 2012). Ahlaki delilik kavramıyla bu gibi bilişsel olarak sağlam ama ahlaki olarak “deli” kişilerin hukuki ve psikiyatrik olarak nasıl bir muamele göreceği hala güncelliğini sürdüren önemli bir tartışma konusu haline gelmiştir. Bu yönüyle kimi düşünürler ahlaki delilik kavramının yasal ve klinik açmazlar oluşturduğunu savunmuştur (Hanganu-Bresch, 2019). Modern psikolojide kavramın kullanımı azalmış olsa da kişilik bozukluklarına sahip bireylerin ahlaki kapasitelerine dair tartışmalar güncelliğini korumaktadır (Drača & Malatesti, 2021).

1900'li yıllara gelindiğinde literatürde yine az sayıda çalışmanın çeşitli kişilik bozukluklarının ahlaki doğasına değindiği görülmüştür. Akhtar (1987) şizoid bireylerin ahlaki anlamda tutarsızlıklar gösterebildiği; bazen katı ahlakçı bir tutum benimserken bazen bu kuralları göz ardı edebildiklerini belirtmiştir. Aksine kompulsif kişilerin katı ve esnemeyen bir ahlaki sisteme sahip olduklarını vurgulamıştır (Akhtar, 1987). Paranoid kişilik bozukluğunda aşırı ahlakçılığa bağlı başkalarını acımasızca eleştirme görülürken (Akhtar, 1990) narsistik bireylerde kişisel çıkar ve üstünlük arayışı üzerinden şekillenen bir ahlak anlayışı vardır. Angelopoulos (1990), antisosyal kişilik bozukluğuna sahip bireylerin ahlaki ilkelere göre hareket etme eğilimlerinin

düşük olduğunu belirtmiştir. Buna rağmen Kaylor (1999) antisosyal bireylerin ahlaki az gelişmişliklerinin hukuki sorumluluklarından muaf tutulmalarını bir gerekçesi olmaması gerektiğini savunmuştur. Nitekim Blackburn (1988, 2007) psikopatik kişilik kavramını bireylerin sosyal normlara uymamasını tıbbileştirme sürecinin bir ürünü olarak görmüş ve bu kategorilerin yeniden ele alınması gerektiğini öne sürmüştür. Paris (1991) ve Nuckolls (1992) kişilik bozukluklarının kültürel yönlerine değinmiştir. Nuckolls (1992) antisosyal ve histriyonik kişilik bozukluğunun cinsiyete dair toplumsal stereotiplerle biçimlendiğini öne sürerken Paris (1991) kültürel olarak ahlaki normların zayıfladığı dönemlerde kişilik bozukluklarının arttığını savunmuştur. 2000’li yılların başlarında kişilik bozukluklarının hukuki yönlerine dair tartışmalar bizi karşılamaktadır. Feeney (2003), ağır kişilik bozukluğuna sahip bireylerin idare edilmesinde insan hakları ve kamu güvenliği arasında denge bulmanın zorluklarını vurgulamıştır. Bowers ve diğerleri (2006) kişilik bozukluğu olan bireylerin kalıcı ve değişime dirençli yönlerinin göz önünde bulundurulması gerektiğini belirtmiştir. Bu kişiler ağır stres altında psikotik durumlar yaşayabilmektedirler. Bu duruma dikkatleri çeken Palermo (2007) ağır kişilik bozukluğu olan kişilerin bazı durumlarda cezai sorumluluktan muaf tutulmaları gerektiğini savunmuştur. Ayrıca ağır kişilik bozukluğu birimlerinde çalışan cezaevi görevlilerinin eğitiminin de önemli olduğunu vurgulamıştır. Bu bağlamda İskoçya’da psikopatik bireylerin cezai sorumluluklarının tam kabul edildiği ve “eksik sorumluluk” savunmasından yararlanamadıkları bildirilmiştir (Darjee &Crichton, 2003).

Kişilik bozukluğu olan bireylerin özgür iradeye sahip olup olmadıkları ve ahlaki sorumlulukları bir diğer önemli tartışma konusudur. Widiger (2006) kişilik bozukluğu olan bireylerin kontrol kaybı ve uyum sağlayamama (maladaptivity) sorunu yaşadıklarını ve bu durumun ahlaki sorumluluğu tartışmalı hale getirdiğini savunmuştur. Bu bireylerin bilişsel süreçleri anlamada sorun yaşamamalarına rağmen duygusal duyarsızlık ve empati eksikliği gibi nedenlerle toplumsal uyumlarının kötü olduğu ileri sürülmüştür (Dolan & Fullam, 2004). Antisosyal davranışların psikopatik kişilik özelliklerinin bir belirtisi değil sonucu olduğunu savunanlar da olmuştur (Cooke vd., 2004). Bray (2003), sınırda kişilik bozukluğuna (SKB) sahip olan bireylerin dissosiyatif ve psikotik belirtiler yaşadıklarında sorumluluklarının azalabileceğini belirtmiştir. Bu kişilerin kimlik parçalanması yaşamaları nedeniyle tutarlı ahlaki bir yapı sergilemelerinin güç olacağı ve ahlaki sorumluluklarını yerine

getirme kapasitelerinde ciddi zorluklarla karşılaşacakları vurgulanmıştır (Fuchs, 2007). Nicki (2016), sınırda kişilik bozukluğunun bireysel bir eksiklikten çok toplumsal travma ve ayrımcılığın bir sonucu olduğunu vurgulamaktadır. SKB’li kişilerde görülen manipülatif davranışların klinik mi yoksa ahlaki mi olduğunun sık sık karıştığını değerlendirmelerin psikolojik durum göz önünde bulundurularak yapılması gerektiği vurgulanmıştır (Kyratsous & Sanati, 2016; Potter, 2006). Kişilik bozukluğu olan bireylerin değerlendirilmesinde “tehlikelilik” ve “kırılganlık” klinisyenler için ciddi ikilemler oluşturmaktadır. Bir taraf kişilik bozukluklarında görülen ahlak dışı davranışların bilinçli ve hesaplanmış bir tercihle yapılmaktan ziyade olgunlaşmamış kişilik yapılarının bir sonucu olduğunu savunurken (Divac & Švrakić, 2016) bir taraf ahlaki yanlışların tıbbileştirilmesi (Münch vd., 2020) eğilimi ile zayıf ahlaki yapıya sahip kişilere kişilik bozukluğu tanısı koymanın bu davranışları mazur görmek ve bu kişilerin ahlaki sorumluluğunu ortadan kaldırmak anlamına gelebileceği (Barich, 2014) endişesini taşımaktadır. Clark (2006) ise ahlaki ve klinik davranışların birbirinden tamamen ayrılmasının mümkün olmadığını kişilik bozuklukları değerlendirilirken daha bütüncül bir yaklaşım benimsenmesi ve gerektiğini savunmuştur. Potter (2013) de benzer şekilde kişilik bozuklukları tanısında ahlaki ve tıbbi kriterlerin dengeli bir şekilde kullanılması gerektiğini savunmuştur.

Bu tartışmalar sürerken felsefeci Charland (2006) 2006-2010’lu yıllar arasında psikiyatrik etik alanında sürececek hararetli bir müzakerenin başlangıcını “Moral Nature of The Dsm-IV Cluster B Personality Disorders” adlı makalesiyle yapmıştır. Charland (2006) B kümesi kişilik bozukluklarının temelde ahlaki durumlar olduğunu öne sürmüştür. Ona göre antisosyal kişilik bozukluğunun "başkalarının haklarını göz ardı etme ve haklarını ihlal etme, narsistik kişilik bozukluğunun "empati eksikliği", histriyonik kişiliğin "aşırı ilgi çekme" ve "uygunsuz cinsel açıdan baştan çıkarıcı ve kışkırtıcı davranış", borderline kişilik bozukluğunun "uygunsuz, yoğun öfke" ve "kişilerarası ilişkilerde istikrarsızlık" ahlaki eksikliklere işaret etmektedir. Buradan yola çıkarak yalnızca ahlaki tedavinin tam iyileşmeyi sağlayabileceğini iddia etmiştir. Ona göre böyle bir tedavi ahlaki istekliliği, ahlaki değişimi ve ahlaki çabayı gerektirir. Bu bağlamda York Retreat’te (insancıl bir ruh sağlığı merkezi) uygulanan ahlaki tedaviyi ele aldığı bir makale yayınlamıştır (Charland, 2007). Bu merkezde iyilikseverlik ilkesini merkeze alan duygusal ahlaki bir tedavi uygulandığını belirtmiştir. İnsancıl bir yaklaşımla bireylere saygı ve hoşgörü çerçevesinde

yaklaşıldığını korkutma ve cezanın ancak disiplin için şefkatin kapsama alanında kalarak uygulandığını ifade etmiştir. Bu şekilde bu merkez “iyiliksever bir disiplin” sağlayarak hastaların olumlu davranışlar sergilemesine katkıda bulunmuştur (Charland, 2007). Charland’ın ahlaki vurgularını tamamen reddetmese de Martin (2010) kişilik bozukluklarının ahlaki eksikliklerle açıklanamayacak kadar psikiyatrik temeli olduğunu vurgulamıştır. Buna karşılık tedavide empati ve özdenetim gibi ahlaki işlevlerin bozulmasının da dikkate alınması gerektiğini vurgulamıştır (Martin, 2010). Zachar ve Potter (2010) ve Zachar (2011) kişilik bozukluklarının ahlaki ve klinik yanlarını birlikte ele alınabileceğini öne süren bağdaşımcı (compatibilist) bir perspektif benimsemişlerdir. Buna göre ahlaki olmayan davranışların klinik psikopatolojinin bir sonucu olabileceğini ve klinik tablodaki iyileşmenin ahlaki anlamda bir dönüşüm de sağlayabileceğini savunmuşlardır. Reimer (2010) kişilik bozukluklarını tarif ederken ahlaki dil kullanmanın kaçınılmazlığı üzerinde durmuş ancak bu durumun hastayı suçlamaya götürmemesi gerektiğine dikkat çekmiştir. Charland (2010) bu eleştiriler doğrultusunda görüşünde hafif bir esneklik oluşturmuş ahlaki ve klinik boyutların birbirini dışlamayacağını kabul etmiş ancak B kümesi kişilik bozukluklarının temelini ahlaki olduğu görüşünü savunmaya devam etmiştir. Daha sonraları Pearce (2011) kişilik bozukluklarının ahlaki boyutları olduğunu ancak klinik bozukluklar olarak ele alınması gerektiğini savunmuştur. Reimer (2013) de B kümesi kişilik bozukluklarının belirtilerinde ahlaki normlardan sapan davranışlar olduğunu kabul etmekle birlikte bunların temelde psikolojik rahatsızlıklar olduğunu ve tedavilerinin yalnızca ahlaki değil aynı zamanda psikolojik ve biyolojik müdahaleler de gerektirdiğini savunmuştur. Horne (2014) de benzer şekilde sınırda kişilik bozukluğunun temelde ahlaki bir bozukluk olmadığı bilişsel ve duygusal eksiklikler nedeniyle ahlaki sorunlar açığa çıktığını öne sürmüştür. Ona göre tedavi ahlaki eğitimden ziyade duygu düzenleme ve bilişsel gelişim odaklı olmalıdır. Banicki (2018) de kişilik bozukluklarını tanımlarken olgu-değer bütünleşmesinin göz ardı edilmesinin mümkün olmadığını ve Charland’ın önerdiği gibi salt ahlaki bir çerçeveye sınırlanamayacağını öne sürmüştür.

2.1.3.1. Kişilik Bozukluklarının Ahlaki Yönleri

Kişilik bozukluğu olan bireylerde sosyobilişsel işlevlerdeki bozulmalar bu kişilerin ahlaki yargılama ve empati yetilerini etkiliyor gibi görünmektedir. Özellikle psikopatik kişiler daha faydacı kararlar verirken sınırda kişilik bozukluğu olan kişiler

sosyal ipuçlarına aşırı duyarlıdır (Herpertz & Bertsch, 2013). Fleeson vd., (2014) bireylerin kişilik özellikleri ahlaki kararlarının sürekliliğini ve tutarlılığını belirlediğini öne sürmektedir. Süregiden tartışmaların yanı sıra henüz az sayıda nicel araştırma kişilik bozuklukları ve ahlak ilişkisine değinmiştir. Rahbarizadeh ve diğerleri (2021), kişilik bozukluğuna sahip bireylerin daha düşük ahlaki yargılara sahip olduklarını bulmuşlardır. Empatinin bu ilişkiye aracılık edebileceğini öngörmüş olsalar da çalışma sonuçları empatinin kişilik bozuklukları ile ahlaki yargı arasında aracı bir rolü bulunamamıştır.

1. A Kümesi Kişilik Bozuklukları

Akhtar (1987) şizoid bireylerin ahlaki anlamda tutarsızlık sergilediklerini ileri sürmüştür. Bazı durumlarda ahlaki standartlara son derece uygun davranırken bazı durumlarda bu standartları tamamen göz ardı edebilirler. Ayrıca geleneksel ahlaki sınırlamalardan özgür olmak şeklinde öne çıkan bir özellikleri vardır. Bu durum şizoid bireylerin çelişkili ve karmaşık iç dünyasını yansıtmaktadır. Paranoid kişilik bozukluğuna sahip bireylerin ise çok katı kendine özgü ahlakçı bir tutum sergiledikleri görülür. Ahlaki anlamda başkalarına karşı da çok katı ve eleştireldirler (Akhtar, 1990).

2. B Kümesi Kişilik Bozuklukları

a. Antisosyal Kişilik Bozukluğu

Antisosyal kişilik bozukluğu olan bireylerin toplumsal normları anlama ve içselleştirme kapasiteleri zayıftır (Kinscherff, 2010). Ahlaki farkındalıkları önemli ölçüde eksiktir (Tuck & Glenn, 2020). Doğruyu yanlıştan ayırt edebilseler bile dürtülerini kontrol etmekte zorlanmaktadırlar (Peay, 2011) ve ahlaki ilkeleri ve toplumsal normları tekrar tekrar ihlal etme eğilimindedirler (Ciubara vd., 2016). Bu bozukluk ile suçluluk duygusunun eksikliği arasında anlamlı bir ilişki vardır (Wess, 2018). Diğer kişilik bozukluklarını kıyasla ahlaki kimlik düzeyi en düşük olan bozukluktur (Azimpour vd., 2019). Psikopatik özellikler gösteren kişiler özellikle zarar verme ve adalet ile ilişkili ahlaki değerleri göz ardı etme eğilimindedirler ve ödüle aşırı duyarlılıkları nedeniyle ahlaki kuralları kolaylıkla ihlal etmeye yatkındırlar (Glenn vd., 2009). Antisosyal kişilik özelliklerine sahip liderlerin kontrol ve güç arzularıyla hareket ettikleri ve insan haklarını ihlal edebildikleri bildirilmektedir (Burkle, 2016). Psikopatik bireylerin ahlaki kararlar alırken daha az zarardan kaçınma eğiliminde oldukları ve başkalarının duygularını tanımada zayıf oldukları bulunmuştur (Tanaś & Łuczak, 2021). Larsen (2020) psikopatinin, insanların normalde hissettiği

ahlaki değerler ve empatik tepkiler açısından eksik olduğu bir tür ahlaki körlük olarak anlaşılabileceğini ne sürmektedir. Bu kavram, psikopatik bireylerin ahlaki dünyayı tam anlamıyla kavrayamadıklarını ancak bazı temel ahlaki farkındalıklarının mevcut olduğunu belirtmektedir. Bu kişilik özellikleri geleneksel ahlaki kusurlardan kıskançlık ve intikam ile ilişkilendirilmiştir (Alvarez-Segura vd., 2017). Bununla birlikte Kirrane ve diğerleri (2023) psikopatinin tüm yönlerinin olumsuz olmadığını kabalık ve kontrolsüzlük gibi ahlaki olmayan yanlarının yanı sıra cesaret ve liderlik gibi örgütsel başarıya katkıda bulunan yanlarının da olduğu belirtilmiştir.

b. Borderline (Sınırdaki) Kişilik Bozukluğu

Sınırdaki kişilik bozukluğuna sahip bireyler öfke ve dürtüsellikle başkalarına zarar verici davranışlarda bulunabilirler (McGlashan vd., 2005). Başkalarının duygularını ve zarar görme olasılıklarını tam anlamıyla kavrayamayabilirler (Kinscherff, 2010) ve başkalarını niyetlerini kötü olarak yorumlamada katılık göstermektedirler ve kendilerine zararı dokunan kişilere karşı bağışlayıcı değillerdir (Siegel vd., 2020). Manipülatif ve zorlayıcı davranışları vardır (Potter, 2013). İrade kontrolünde güçlük ekerler (Sisti & Chaplan, 2012). Sosyal normları ve ahlaki prensipleri tekrar tekrar ihlal etme eğilimindedirler (Ciubara vd., 2016). Bu bireylere bakımveren aileler sıklıkla neyin doğru davranış olduğuna karar vermekte güçlük çektiklerini bildirmiş, yoğun çaresizlik ve demoralizasyon yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Borderline kişilik bozukluğu kin ve nefret gibi klasik ahlaki kusurlarla ilişkilendirilmiştir (Alvarez-Segura vd., 2017).

c. Narsistik Kişilik Bozukluğu

Narsistik kişilik bozukluğunun ağır formlarında dürüst olmama, empatiden yoksunluk, istismarcılık gibi ahlaki eksiklikleri olabilmektedir. Bu kişiler başkalarını kontrol etmekten haz alma eğilimindedirler (Caligor vd., 2015; Martin, 2010). Her ne kadar bilişsel empatiyi srdrebilseler de duygusal empatiyi sürdürmekte güçlük çektikleri için sömürücü davranışlarda bulunabilmektedirler (Ronningstam, 2010). Ahlaki kimlik düzeyleri düşük olmasına karşılık (Azimpour vd., 2019) ahlaki duyarlılık gösterisinde bulunarak statü ve onay arayışındadırlar (şen & Manuoğlu, 2022). G arzusunu uğruna demokratik değerleri ihlal edebilirler (Burkle, 2015). stnlk algıları ile kendilerini ahlaki kurallara uymaktan muaf tutarlar ve ahlaki olmayan davranışlarını "Ben diğer insanlardan farklıyım, bu kurallar bana uygun değil" gibi düşüncelerle gerekçelendirerek ahlaki uzaklaşma yaşarlar (Fossati vd., 2014).

Narsistik bireylerde kişisel çıkar ve üstünlük arayışı üzerinden şekillenen bir ahlak anlayışı vardır (Akhtar, 1990).

d. Histriyonik Kişilik Bozukluğu

Histriyonik kişilik bozukluğu ile ilgili olarak Gould (2011) başkalarının haklarını ihlal eden ya da empati eksikliği içeren davranışlarla değil de kültürel olarak kadınsı dramatik ve dikkat çekici davranışlarla karakterize olduğunu öne sürmüş ve ahlaki bir sorun olarak ele alınmaması gerektiğini belirtmiştir.

3. C Kümesi Kişilik Bozuklukları

C kümesi kişilik özelliklerinin ahlaki doğasına ilişkin çok fazla fikir ve çalışma olmamasına karşılık Akhtar (1987, 1982), obsesif-kompulsif kişilik bozukluğuna sahip bireylerin ahlaki ilkelerine sıkı sıkıya bağlı, düzenli ve katı bir ahlaki yapıya sahip olduklarını vurgulamıştır. Benzer şekilde, Azimpour ve arkadaşları (2019), yüksek ahlaki kimliğe sahip bireylerin obsesif-kompulsif kişilik bozukluğuna daha yüksek eğilim gösterdiğini belirtmiştir. Alvarez-Segura ve diğerleri (2017) çekingen kişilik bozukluğunu geleneksel ahlaki kusurlardan cesaretsizlik ile ilişkilendirmişlerdir.

Her ne kadar kişilik bozukluklarının temelinin ahlaki olup olmadığı tartışmalı olsa da ahlaki yönlerinin olduğu ve buna tedavide dikkat edilmesi gerektiği noktasında literatürde fikir birliği var gibi görünmektedir (Fischer-Kern vd., 2010; Pickard, 2011a; Potter, 2013; Soares, 2010).

2.1.3.2. Kişilik Bozukluklarının Ahlaki Tedavisine İlişkin Görüşler

Kişilik bozukluklarının tedavisinde, bireylerin ahlaki kapasitelerini geliştirmeye yönelik müdahalelerin (örneğin empatiyi artırma, zarar verici davranışları azaltma gibi) faydalı olabileceği öne sürülmüştür ancak bu müdahalelerin bireylerin özerkliğini zedelememesi ve etik ilkelerle çelişmemesi gerektiğine dikkat çekilmektedir (Kayali Browne, 2021). Rogoza-Žuklys & Bartkienė (2022), B kümesi kişilik bozukluklarını ahlaki sorumluluk ve tıbbi durumların bir kesişim noktasında olduğunu psikiyatri bu bozuklukları tedavi etmeye çalışsa da ahlaki gelişim ve sorumluluk konularının göz ardı edilmemesi gerektiğini suçlama olmadan sorumluluk ilkesiyle hareket edilmesi gerektiğini savunmuşlardır. Wright vd., (2007) kişilik bozukluklarını ahlaki sorunlar olarak görmeyi ötekileştirme ve suçlama ile sonuçlanmaması gerektiğine dikkati çekmiştir. Böyle görmeyi sağlık çalışanlarının

tutumuna yansiyacağını ve bireylerin tedaviye erişiminin kısıtlanabileceğini yahut yeterince desteklenememeleriyle sonuçlanabileceğini ifade etmiştir. “Manipülatif” ya da “sorumluz” olarak etiketlenen kişilerin “yardımı hak etmediği” gibi bir algı oluşması muhtemeldir ve buna dikkat edilmelidir. Bireylerin yalnızca toplumsal normlara uymadıkları için damgalanmamalı, aksine öznel deneyimlerinin anlaşılmasına önem verilmelidir (Crowe, 2008). Hastaların davranışlarından sorumluluk almaları desteklenirken suçlayıcı olunmaması, özellikle duygusal suçlamalardan kaçınılması (Pickard, 2011) tavsiye edilmektedir. Klinisyenlerin, öğretmenlerin ya da koçların empatik yaklaşım ve pratik bilgelikle, her bireyin durumuna özgü anlayış ve müdahale geliştirmeleri gerektiği (Jones, 2016) vurgulanmaktadır. Ayrıca tedavi ortamında danışanların ahlaki kimliklerini yeniden inşa etme süreçleri bulunduğundan, uygulayıcıların verdikleri tepkilerin (nötr, meydan okuyucu ya da destekleyici) danışanın kendini nasıl sunduğunu etkileyebileceği dikkate alınmalı ve klinik ortamların sadece tanı değil, aynı zamanda ahlaki iyileşme bağlamı olduğu göz önünde bulundurulmalıdır (Lehtinen, 2024). Steen ve diğerleri (2023) kişilik bozukluğu olan bireylerin hayat hikayelerinin terapiden önce ve sonra nasıl değiştiğini inceleyen bir anlatı analizi yapmışlardır. Buna göre kişiler terapi öncesinde kendilerini adaletsizlik mağduru olarak görüp hayat hikâyelerinde trajik olaylar ve çözümsüzlükler üzerinde dururken terapi sonrasında kabul, kendini anlama ve gelecek umudu daha belirgin hale gelmiştir. Ayrıca terapi öncesinde kendilerini ahlaki olarak değersiz hissettiklerini ifade ederken terapiden sonra ahlaki değer kazandıklarını ifade etmişlerdir. Kişiler terapi sonunda hayatlarına daha fazla anlam katabilmiş, iki hasta ruhsal anlamda da bir yükselmeye hissettiğini ifade etmiştir.

2.2. Çocukluk Çağı Travmaları

2.2.1. Çocukluk Çağı Travmaları Tanım ve Türleri

Artık çocukların büyük bir kısmının birden çok travmatik olay deneyimlediği bilinmektedir (Saunders & Adams, 2014). Çocukluk çağında yaşanan fiziksel (Stoltenborgh vd., 2013), cinsel (Finkelhor, 1994) ve duygusal (Stoltenborgh, vd., 2012) istismar tüm dünyada milyonlarca çocuğun hayatını etkileyen evrensel bir sorundur. Çocuk ihmalinin genel olarak tahmin edilen yaygınlık oranları, fiziksel ihmal için 163 / 1.000 ve duygusal ihmal için 184 / 1.000'dir (Stoltenborgh vd., 2013). Türkiye’de yapılan birçok araştırma fiziksel istismarın %13,9-87 oranında olduğunu göstermiştir (Güner & Güner ve Şahan, 2010)

Çocuk istismarı, 18 yaşın altındaki bireylerin her türlü fiziksel, duygusal, cinsel istismarını, ihmalini ve ticari veya diğer kötüye kullanım biçimlerini kapsar. Çocuk istismarı sorumluluk, güven veya güç ilişkileri bağlamında gerçekleşir ve çocuğun sağlığına, sağ kalımına, gelişimine veya onuruna gerçek veya potansiyel zarar verir (World Health Organization [WHO], 2024). Çocuk istismarı, bir çocuğun fiziksel, zihinsel ve psikososyal gelişimini tehlikeye atan kasıtlı, tekrarlayan eylemleri ifade eder. Buna karşılık, çocuk ihmal, bir çocuğun bakımından sorumlu olan kişiler tarafından bakım, koruma, beslenme, giyim, eğitim ve sağlık hizmeti gibi temel ihtiyaçlarının karşılanmaması anlamına gelir (Pelencioğlu & Bulut, 2009). İstismarın aksine, ihmal nadiren kasıtlı yapılır ve genellikle ebeveynlerin yetersiz bilgisi veya kaynaklarına atfedilir (Dubowitz & Bennett, 1993). Çocuk istismarının ortaya çıkmasına, tarihsel, çağdaş, kültürel ve durumsal etkiler ile hem ebeveynlerin hem de çocukların kişilik özellikleri de dahil olmak üzere çeşitli faktörler katkıda bulunur (Belsky, 1993). Ancak, bu faktörlerin yalnızca varlığı istismara neden olmak için yeterli değildir. Bunun yerine, çocukluk istismarı, stres faktörleri mevcut destek sistemlerini aştığında ve risk faktörleri koruyucu faktörlerden daha ağır bastığında ortaya çıkar (Belsky, 1993).

Özellikle kişilerarası şiddeti içeren istismarlar, çocuk ve fail arasında kalır ve açığa çıkarılmaz. Fail bir bakıcı veya otorite figürü ise, yasal veya sosyal sonuçlardan korktuğu için sessiz kalırken, çocuklar damgalanma, utanç, suçluluk, misilleme korkusu veya faili koruma arzusu nedeniyle sessiz kalabilirler. Bazı çocuklar ise kendilerine yapılan yanlışları fark etmeyebilir veya kötü muameleyi hak ettiklerine inanabilir. Örneğin, yaramazlık yaptığı için ebeveyni tarafından ağır fiziksel ceza verilen bir çocuk, eylem sırasında korku yaşamasına rağmen bunu hak ettiğini düşünebilir (Saunders & Adams, 2014).

İstismar ve ihmal içine alan çocukluk çağı travma türleri arasında fiziksel zarar verme (fiziksel istismar), çocuğun rızası olmaksızın cinsel faaliyetlere dahil edilmesi (cinsel istismar), sözlü saldırılar, tehditler veya diğer duygusal zarar verici eylemler (duygusal istismar), çocuğun temel fiziksel ihtiyaçlarının karşılanmaması (fiziksel ihmal) ve duygusal destek ve ilginin yetersiz olması (duygusal ihmal) bulunmaktadır (Şar vd., 2021).

1. Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar, bir yetişkinin öfkesini ifade etmek, ceza vermek veya disiplin uygulamak için elle veya bir nesneyle, iz bırakacak şekilde çocuğa fiziksel şiddet kullanması anlamına gelir. Bu şiddet biçimi dövme, yakma, ısırma ve benzeri eylemleri içerebilir (Koç, 2007). Çürükler, ısırık izleri, yanıklar, kemik kırıkları ve baş veya karın travmaları gibi yaralanmalar yaygın göstergelerdir. Bebeklerde kusma veya apne gibi belirtiler, istismara bağlı baş travmasını düşündürülebilir (Berkowitz, 2017; Kellogg, 2007; Dubowitz & Bennett, 2007). Fiziksel istismara uğrayan çocuklar genellikle yakın ilişkiler kurmakta zorlanırlar. Kişilerarası etkileşimleri çatışma, yoğun öfke ve taciz edici davranışlarla kendini gösterirken, ilişkilerindeki duygusal derinlik ve sıcaklık sınırlı kalır (Kaplan vd., 1999).

Fiziksel istismarın risk faktörleri arasında ebeveynlerin yaşı, babanın içki içmesi, ailenin fakirliği, ebeveynlerin, özellikle annelerin, şiddetli veya istismar edici fiziksel taktikler kullanmaları, annelerin disforisi (örn. mutsuzluk, duygusal sıkıntı, kaygı, yalnızlık ve izolasyon, depresyon, somatik şikayetler, kişilerarası sorunlar, yetersizlik duyguları, üzülmeye ve kızma eğilimi) ve yüksek tepkiselliği (dürtüsellik, yüksek olumsuz duygu ve otonom sinir sistemi uyarılması), stres (ebeveynlik ve diğer aile stresleri dahil daha stresli yaşam olayları) ve çocukların saldırganlıkları, dikkat eksiklikleri ve sorunları içselleştirme ve dışsallaştırma gibi davranışları yer alabilir (Black vd., 2000).

2. Cinsel İstismar

Cinsel istismar, bir yetişkin veya önemli ölçüde daha büyük bir çocuk ile reşit olmayan bir çocuk arasında, failin cinsel tatminini sağlamak için gerçekleştirilen herhangi bir cinsel eylem veya temas olarak tanımlanır (Hornor, 2010). Cinsel istismar, oral, anal veya vajinal penetrasyon; bir çocuğun cinsel organlarına dokunma, cinsel açıdan açık ifadelerde bulunma; çocuğu istismarcının cinsel organlarına dokunmaya zorlama veya yönlendirme; çocuğu pornografi veya fuhuşta kullanma, çocuğu pornografi izlemeye zorlama ve teşhircilik gibi davranışları içerebilir (Koç, 2007).

Cinsel istismarın etkisi, mağdurun yaşı ve cinsiyeti, çocuk ile fail arasındaki ilişkinin niteliği ve istismarın sıklığı ve süresi gibi faktörlere bağlı olarak değişir (Hornor, 2010). Çocuklukta cinsel tacize uğramış yetişkinler kaygı, depresyon, düşük öz saygı, intihar eğilimleri, madde bağımlılığı, borderline kişilik bozukluğu, dissosiyatif kimlik

bozukluğu, cinsel işlev bozukluğu ve tekrar mağdur olma riskinin artması gibi sorunlar yaşayabilirler (Green, 1993).

Ebeveyn boşanması veya ayrılığı, biyolojik ebeveynin uzun süre yokluğu, üvey ebeveynle yaşama, ebeveyn şiddetine veya düşmanlığına maruz kalma, ebeveyn madde bağımlılığı veya psikiyatrik bozukluklar ve zihinsel engellilik veya körlük gibi fiziksel engeller dahil olmak üzere belirli faktörler cinsel taciz olasılığını artırır (Finkelhor, 1997).

3. Duygusal İstismar

Duygusal veya psikolojik kötü muamele, reddetme, terk etme, aşırı koruma, aşırı hoşgörü, baskı, sevgi ve uyarımdan yoksun bırakma, sürekli eleştiri, aşağılama, tehdit, sindirme, zorbalık, suçlama, görmezden gelme, gelişimsel olarak uygunsuz beklentiler oluşturma, çocuğu aile içi anlaşmazlıklarda taraf tutmaya zorlama ve çocuğu aile içi şiddete maruz bırakma (Koç, 2007) gibi davranışların bir çocuk ile bir veya daha fazla bakıcı arasındaki ilişkide tekrarlayan bir biçimde sürmesiyle karakterize edilir (Kairys & Johnson, 2002). McGee & Wolfe (1991) psikolojik kötü muameleyi, istismarcı ebeveyn davranışları ile çocuğun belirli yatkınlıkları, özellikle de gelişim aşaması arasındaki etkileşim olarak kavramsallaştırmıştır. Duygusal istismara katkıda bulunan faktörler arasında reddedilme, izolasyon, korkutma, ihmal ve tutarsızlık gibi olumsuz ebeveyn davranışları (Thompson & Kaplan, 1996) ve düşük IQ, besleyici yetişkinlerin eksikliği ve çocuğun ebeveyn eylemlerini kötü niyetli olarak algılaması gibi çocukla ilgili faktörler yer almaktadır (McGee & Wolfe, 1991).

Duygusal kötü muamelenin fiziksel veya cinsel istismara kıyasla tanımlanması ve tanımlanması daha zor olsa da (Honor vd., 2012), çalışmalar önemli ölçüde kötü muamele görmüş ergenlerin yaklaşık %50'sinin duygusal istismara uğradığını bildirmiştir (Trickett vd., 2009). Bazı durumlarda, duygusal istismarın psikolojik etkisi tek başına çocuğun uzun vadeli ruh sağlığı için fiziksel istismarın sonuçlarından daha zararlı olabilir (Kairys & Johnson, 2002).

Duygusal istismar aile ortamıyla sınırlı değildir. Araştırmalar, öğretmen adaylarının azarlama, sert dil kullanma, öğrencileri aşağılama veya onları "aptal" veya "çirkin" gibi olumsuz terimlerle etiketleme gibi duygusal olarak istismar edici davranışlarda bulunduklarında, bunun çocuğun öz kavramına ciddi şekilde zarar verebileceğini ve öz güvenini aşındırabileceğini göstermektedir (Shumba, 2002). Duygusal istismara

uğramış çocuklar genellikle değersiz, hasarlı, seilmeyen, istenmeyen veya güvensiz hissedirler. Kendilerine değer verme duygusu başkalarının ihtiyaçlarını karşılamaya bağlı hale gelebilir (Kairys & Johnson, 2002). Ek olarak, bu tür çocuklar aileden yabancılaşma, artan gerginlik, bağımlı kişilik özellikleri ve uyumsuz veya saldırgan davranışlar gösterebilirler (Tıraşçı & Gören, 2007).

4. İhmal

Fiziksel ihmal, bir çocuğa beslenme, barınma, giyim, hijyen, oyun, eğitim, güvenlik ve sağlık hizmetleri gibi temel ihtiyaçların sağlanamaması olarak tanımlanır (Koç, 2007). Duygusal ihmal, bir çocuğun duygusal ihtiyaçlarının karşılanmaması anlamına gelir. Duygusal olarak ulaşılamaz, kopuk, içine kapanık ve çocuğunun ihtiyaçlarına veya isteklerine tepkisiz olan bir ebeveyn duygusal açıdan ihmalkâr olarak sınıflandırılabilir (Egeland, 2009).

İhmal, tür, şiddet ve süre açısından değişen heterojen bir olgudur. Bakım kalitesi, suboptimal ihmalden şiddetli ihmale kadar değişebilir (Dubowitz vd., 1993). Erken yaşta ihmal, özellikle sonraki gelişim için zararlıdır. Araştırmalar, ihmalin çocukların bilişsel, sosyo-duygusal ve davranışsal gelişimi üzerinde ciddi ve kalıcı sonuçları olduğunu göstermiştir. Fiziksel istismara uğramış çocuklarla karşılaştırıldığında, ihmal edilen çocuklar daha ciddi bilişsel ve akademik eksiklikler, sosyal geri çekilme, azalmış akran etkileşimleri ve dışsallaştırıcı davranışlardan ziyade içselleştirme sorunları sergiler (Hildyard & Wolfe, 2002).

Çocuk ihmaline katkıda bulunan birkaç risk faktörü vardır. Algılanan mali sıkıntı ve seyrek istihdam gibi yoksulluk göstergeleri, ihmalin önemli öngörücüleridir. Ek olarak, düşük ebeveyn sıcaklığı, fiziksel disiplin kullanımı ve erken çocukluk döneminde aşırı televizyona maruz bırakma gibi ebeveynlik özellikleri, artan ihmal riskiyle ilişkilendirilmiştir (Slack vd., 2015). Dahası, ihmalkâr anneler çocuklarıyla daha az olumlu etkileşim kurma eğilimindedir ve hem sözlü hem de sözsüz ebeveyn davranışları çocuk ihmali riskinde önemli bir rol oynar (Schumacher vd., 2001).

5. Aşırı Koruma ve Kontrol

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin (CTQ-33) Türkçe genişletilmiş versiyonunda aşırı koruma-kontrol, çocuğun bağımsızlık ve özgürlük ihtiyaçlarını aşırı düzeyde kısıtlayan, müdahaleci ve denetleyici ebeveyn tutumları olarak tanımlanmıştır (Şar vd., 2020). Bu boyut, aile üyelerinin çocuğun yaşlarıyla görüşmesini sınırlaması,

çocuğun her işine karışılması, kendi başına hareket etmesine izin verilmemesi, aşırı takip edilmesi ve kişisel eşyalarının izinsiz karıştırılması gibi davranışları kapsamaktadır. Araştırmalar, bu tür aşırı koruyucu ve kontrolcü tutumların çocuğun bireyselleşmesini ve özgüven gelişimini engelleyebileceğini, ilerleyen yaşam dönemlerinde ise anksiyete, özgüven eksikliği, bağımlı kişilik özellikleri ve duygusal düzenleme güçlükleri gibi çeşitli psikolojik sorunlara zemin hazırlayabileceğini göstermektedir (Şar vd., 2020).

Aşırı koruma ve kontrol, çocukların hem içe dönük (anksiyete, depresyon gibi) hem de dışa dönük (davranış bozuklukları, saldırganlık gibi) sorunlar yaşamasına yol açabilmektedir. Bu ilişki hem anne hem de baba tutumları için geçerli olmakla birlikte, annelerin aşırı koruyucu davranışlarının daha güçlü bir etkiye sahip olduğu görülmüştür (De Roo vd., 2022). Benzer şekilde, annelerin erken dönemde sergilediği kontrol edici ebeveynlik biçimleri, çocukluk anksiyetesinin gelişiminde önemli bir risk faktörü olarak tanımlanmıştır (Laurin vd., 2015). Ayrıca, aşırı koruma davranışlarının çocukluk travmasının diğer türleri (ihmal, istismar gibi) ile de bağlantılı olduğu ve bu durumun depresyon ile anksiyete gibi psikopatolojik sonuçlarla ilişkili bulunduğu belirtilmiştir (Wu vd., 2021; Zhang vd., 2023). Özellikle annede mevcut olan depresyon varlığı, çocuğun anksiyete geliştirme riskini daha da artırabilmektedir (Laurin vd., 2015). Çocuklukta aşırı koruyucu ebeveynliğe maruz kalan bireylerde uyku problemlerinin görülme olasılığı da artmakta, bu durum ise ilerleyen yaşlarda fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarına zemin hazırlayabilmektedir (Pizzo vd., 2021). Aşırı koruma yalnızca kısa vadeli psikolojik etkilerle sınırlı kalmamakta, aynı zamanda nörolojik gelişim üzerinde de uzun vadeli etkiler bırakabilmektedir. Örneğin, anneden gelen aşırı koruyucu tutumlar, bireylerin ileriki yaşam dönemlerinde tehdit algısında artışa ve amigdala ile prefrontal korteks arasındaki yapısal bağlantının zayıflamasına neden olabilmektedir (Farber vd., 2019). Bunun yanı sıra, aşırı koruyucu ebeveynlik deneyimlerinin, bireylerde “bağlanma ve reddedilme” ile “özerklik ve yeterlilikte bozulma” gibi erken dönem uyumsuz şemaların gelişmesine katkıda bulunduğu da gösterilmiştir (Bruysters & Pilkington, 2022).

Psikolojik dayanıklılık açısından bakıldığında, aşırı koruyucu tutumlarla büyüyen bireylerin aile işlevselliğinin daha düşük olduğu ve depresyon, anksiyete ile psikotik benzeri deneyimler yaşamaya daha yatkın oldukları gözlemlenmiştir (Zhang vd., 2023). Ayrıca, bu etkilerin cinsiyete göre farklılık gösterebildiği; kız çocuklarında aşırı

korumanın depresyonla, erkek çocuklarında ise anksiyete ile daha güçlü şekilde ilişkili olduğu bildirilmiştir (Zhang vd., 2023).

2.2.2. Çocukluk Çağı Travmalarının Uzun Vadeli Etkileri

Dvir ve diğerleri (2014), çocukluk çağı psikolojik travmalarının duygu düzenleme ile ilgili güçlükler, psikopatoloji ve sosyal işlevsellikte önemli bozukluklarla güçlü bir şekilde bağlantılı olduğunu ve bu zorlukların çocuklukta başlayıp yetişkinliğe kadar devam ettiğini bulmuştur. Çocukluk çağında yaşanan duygusal istismarın, stres tepki sistemlerinin nörobiyolojisinde kalıcı değişikliklere yol açtığı ve uzun vadeli duygusal düzensizliklere katkıda bulunduğu düşünülmektedir (Yates, 2007). Duygusal istismar ayrıca kaygılı bağlanma kalıpları ve olumsuz duygulanım ile önemli ölçüde ilişkilidir (Myers & Wells, 2015). Dahası, çocukluk çağındaki duygusal istismar, özellikle de devam eden duygusal kötü muamele, birden fazla Eksen I ve Eksen II ruhsal bozukluğunun yaşam boyu teşhis edilme olasılığının artmasıyla ilişkilendirilmiştir (Taillieu vd., 2016).

Çocukluk çağı istismarının beyinde gelişimsel yörüngeleri değiştirdiği, duygusal işlemeyi etkilediği ve tehdit algısı, duygusal düzenleme ve ödül beklentisiyle ilgili sinir ağlarını bozduğu gösterilmiştir (Teicher vd., 2016). Araştırmalar, bebeklik ve yürümeye başlayan çocukluk dönemindeki duygusal kötü muamelenin yanı sıra okul öncesi yıllardaki fiziksel istismarın dışsallaştırma davranışlarını ve saldırganlığı öngördüğünü göstermektedir. Fiziksel ihmalin şiddeti (özellikle okul öncesi dönemde) içselleştirme semptomları, geri çekilme davranışları ve psikolojik sıkıntı ile ilişkilendirilmiştir (Manly vd., 2001). Çocuklukta fiziksel istismar, artan depresyon, anksiyete, öfke, fiziksel semptomlar ve tıbbi tanılarla ilişkili bulunmuştur (Springer vd., 2007). Ayrıca saldırgan ve şiddet içeren davranışlar, şiddet içermeyen suç faaliyetleri, madde bağımlılığı, kendine zarar verme, intihar eğilimleri, duygusal istikrarsızlık, kişilerarası zorluklar ve akademik ve mesleki mücadelelerle de ilişkilidir (Malinosky-Rummell, 1993).

İstismara ve ihmale maruz kalan çocuklar genellikle erken yaşlardan itibaren kişilerarası ve deneyimsel bozukluklar sergiler ve bu da uzun vadeli uyum sorunları ve başarısızlıklara zemin hazırlar (Wolfe & Jaffe, 1991). Hem tarihsel hem de yakın tarihli araştırma bulguları, çocuk ihmalinin bilişsel, sosyo-duygusal ve davranışsal gelişim üzerinde ciddi kısa ve uzun vadeli etkileri olduğunu göstermektedir (Hildyard

& Wolfe, 2002). Bir inceleme çalışması, ihmalin düşük öz saygı, dürtüsellik, madde kullanım bozuklukları, sosyal destek eksikliği ve kronik stresle orta ila güçlü ilişkileri olduğunu bulmuştur. Ek olarak, ihmalkâr ebeveynlerin çocuklarının anneleriyle daha az etkileşime girdiği ve daha fazla sorunlu davranış sergilediği gözlemlenmiştir (Schumacher vd., 2001).

Çocuklukta kötü muamele mağdurları yetişkinlikte mali ve istihdam zorlukları yaşama riskiyle de karşı karşıyadır (Zielinski, 2009). Çocuklukta cinsel istismara uğrama ve aile içi şiddete maruz kalma deneyimleri, tam zamanlı iş sayısının artması ve işten çıkarılma olasılığının artmasıyla ilişkilendirilmiştir (Sansone vd., 2012).

Bateman ve diğerleri (2022), borderline kişilik bozukluğu (BKB) ve karmaşık TSSB tanısı olan bireylerde dissosiyatif belirtilerin şiddetli seyrettiğini ve bu belirtilerin mentalize etme kapasitesindeki eksikliklerle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Van Schie ve diğerleri (2024), bu travmaların dissosiyasyon ve duygusal düzensizlik yoluyla kendine zarar verme davranışlarıyla ilişkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca disosiyasyon beden farkındalığındaki bozulmalarla ilişkilidir ve bu durum kimlik, empati ve duygusal düzenleme işlevlerini zayıflattığı sonucuna ulaşılmıştır (Bertsch vd., 2024). Rimmington ve diğerleri (2024), dissosiyasyonun ebeveyn-çocuk ilişkilerinde bağlanma sorunlarına neden olarak nesiller arası travma aktarımına zemin hazırladığını vurgulamıştır. Snoek ve diğerleri (2021), dissosiyatif belirtilerin TSSB tedavisinde önemli bir engel oluşturduğunu ve kişilik bozukluğu semptomlarının tedavi sürecini daha karmaşık ve dirençli hale getirdiğini göstermiştir.

2.2.2.1.Nörobiyolojik ve Epigenetik Etkiler

Bozzatello ve diğerleri (2021, 2023), çocukluk çağı travmalarının hipotalamus-hipofiz-adrenal (HPA) aksının işleyişini bozduğunu, genetik polimorfizmler (FKBP5, CRHR2) ve limbik sistem yapılarında (hipokampus, amigdala) değişimlere neden olarak duygusal düzenleme ve sosyal biliş süreçlerinde kalıcı işlev kayıplarına yol açtığını belirtmiştir. Benzer şekilde Thumfart ve diğerleri (2022), travmaların hipotalamus-hipofiz-adrenal (HPA) aksı üzerinde epigenetik düzeyde kalıcı değişiklikler yaratarak stres yanıtını bozduğunu ve bu bozulmaların nörogelişimsel rahatsızlıklara zemin hazırladığını belirtmiştir. Laricchiuta ve diğerleri (2023), travmaya bağlı olarak amigdala, prefrontal korteks ve hipokampus gibi bölgelerdeki yapısal ve işlevsel değişimlerin hem içselleştirilmiş (depresyon, kaygı) hem de dışavurulan (öfke, saldırganlık) belirtilerle ilişkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca, Chu

ve diğerleri (2024), travmaların hipokampus hacmini küçülterek bireylerde nörotisizm gibi olumsuz mizaç özelliklerini artırdığını ve bu durumun duygusal, bilişsel ve kişilerarası işlevselliği olumsuz etkilediğini göstermiştir. Quidé ve diğerleri (2023) ise çocukluk travmalarının orta frontal girus ve insula bölgelerinde kortikal incelmeye neden olduğunu, bu yapısal değişikliklerin şizotipal belirtiler ve bilişsel işlev bozukluklarıyla ilişkili olduğunu bulmuştur. Stevens ve diğerleri (2024), travmaların somatosensoryel korteks aktivitelerini azalttığını ve oksitosin düzeylerini düşürdüğünü göstererek, bu değişimlerin sosyal dokunma işlemeyi bozarak bireylerde sosyal izolasyonu ve bağlanma güçlüklerini artırdığını belirtmiştir. Womersley ve diğerleri (2021) ise travmalara bağlı gelişen kronik stresin epigenetik mekanizmalar üzerinden metabolik sendrom riskini artırdığını ve bu biyolojik değişimlerin bireyin hem fiziksel hem de psikolojik sağlığı üzerinde kalıcı olumsuz etkiler yarattığını vurgulamıştır. Rosada ve diğerleri (2023) ise, çocukluk travmalarının özellikle BPD ile ilişkili bireylerde belirgin kortikal incelmelerle (frontal ve cingulat bölgelerde) bağlantılı olduğunu ve bu yapısal beyin değişikliklerinin tedavi sürecinde dikkate alınması gerektiğini vurgulamışlardır.

Çocukluk çağı travmalarının bilişsel işlevler üzerinde de birtakım etkileri vardır. Fonagy ve diğerleri (2017), travmaların epistemik güveni sarsarak bireyin başkalarının niyetlerine güvenini zedelediğini ve bu durumun psikolojik dayanıklılığı zayıflattığını belirtmiştir. Garon-Garon-Bissonnette ve diğerleri (2023), çocukluk çağı istismarının reflektif işlevselliği düşürerek bireylerin hem kendi hem de başkalarının zihinsel durumlarını anlamada zorluk yaşadığını ve bunun duygusal düzenleme ile ilişkilerde bozulmalara neden olduğunu göstermiştir. Yang ve Huang (2024) ise travmaların mentalizasyon kapasitesini azaltarak kimlik difüzyonuna, empati eksikliğine ve sağlıklı ilişki örüntülerine zemin hazırladığını ortaya koymuştur.

2.3. Psikolojik Katılık

2.3.1. Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT)

Üçüncü dalga BDT yaklaşımlarından biri olan Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT), farkındalık ve kabul temelli bir model sunar (Yavuz, 2015). Radikal davranışçılıktan (Skinner) beslenmekle birlikte, değerler ve benlik gibi insana dair karmaşık alanları da ele alır (Hayes, 2004).

ACT'in temel amacı, yaşantısal kaçınmayı azaltmak ve bireyin değerleri doğrultusunda anlamlı bir yaşam sürmesini desteklemektir (Hayes & Wilson, 1994). Üçüncü dalga terapiler arasında teorik temeli ve ampirik desteği en güçlü yaklaşımlardan biri olarak kabul edilir (Nalbant & Yavuz, 2019). Psikolojik sorunları; bireyin düşüncelerle birleşmesi ve içsel yaşantılardan kaçınması sonucu gelişen psikolojik katılık çerçevesinde kavramsallaştırır. Bu bağlamda, hedef; düşüncelerin içeriğini değiştirmek değil, bireyin bu içsel yaşantılarla kurduğu ilişkiyi dönüştürmektir (Hayes vd., 2013).

ACT'e göre bir düşüncenin işlevi, doğruluğundan daha belirleyicidir (Hayes, 2004). Psikolojik sıkıntı, düşüncenin içeriğinden değil, bireyin o düşünceyle kurduğu ilişkiden kaynaklanır. Bu nedenle ACT müdahaleleri, düşüncelerin içeriğinden çok davranış üzerindeki etkisine ve bağlam içindeki işlevine odaklanır (Nalbant & Yavuz, 2019). Kuramsal olarak işlevsel bağlamsal yaklaşımına dayanan ACT'in psikopatoloji modeli, İlişkisel Çerçeve Teorisi'nden (RFT) beslenmektedir (Biglan & Hayes, 1996; Hayes & Wilson, 1994).

2.3.2. İşlevsel Bağlamsalılık ve İlişkisel Çerçeve Teorisi

Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT), köklerini klinik davranış analizinden alan deneyimsel bir müdahale yöntemidir ve felsefi temelini, pragmatizmi esas alan İşlevsel Bağlamsal yaklaşımından alır (Hayes & Pierson, 2005). Bu yaklaşım, düşüncelerin mutlak doğruluğunu sorgulamak yerine, onların bireyin yaşamında işlevsel olup olmadığını değerlendirmeyi önerir (Hayes, 2002).

İşlevsel Bağlamsalılık, klasik mekanik yaklaşımlardan üç temel noktada ayrılır. İlk olarak, nesnel bir gerçekliğin peşinden gitmek yerine, deneyimlerin her zaman bağlamsal ve tarihsel olarak şekillendiğini kabul eder (Hayes, 2004). ACT, psikolojik süreçleri bireyin geçmişi ve bulunduğu çevresel koşullarla sürekli etkileşim içinde değerlendiren bir yapı sunar (Hayes, 2016).

İkinci olarak, bu yaklaşım bütünsel bir bağlam anlayışına dayanır. Hiçbir düşünce ya da duygu kendi başına problemli kabul edilmez; asıl önemli olan, bu içsel yaşantının belirli bir bağlamda ne işe yaradığıdır (Hayes, 2004). Bu nedenle “mantıksız” ya da “uygunsuz” gibi etiketlerle içeriği yargılamak yerine, davranışın işlevi merkeze alınır.

Üçüncü olarak, ACT değer odaklı bir yaşamı sadece terapi sürecinin bir unsuru değil, aynı zamanda temel hedefi olarak görür. Psikolojik sorunları bireyin içsel yapısındaki bozulmalardan ziyade, davranışlarıyla değerleri arasındaki uyumsuzluğun bir sonucu olarak kavramsallaştırır (Hayes, 2016).

2.3.3. İlişkisel Çerçeve Teorisi (Relational Frame Theory)

ACT'in kuramsal dayanağı olan İlişkisel Çerçeve Kuramı (İÇK), insan zihninin dili kullanarak olaylar ve kavramlar arasında keyfi (yani fiziksel gerçeklikten bağımsız) ilişkiler kurma yetisine sahip olduğunu öne sürer (Hayes vd., 2001). Bu yeti, normal gelişimin temelini oluştursa da, bazı psikolojik sorunların da kaynağı haline gelebilir (Hayes vd., 2001). Çünkü insanlar bu ilişkisel öğrenmeler yoluyla zamanla “doğruluğu” sorgulanmadan kabul edilen inançlar geliştirebilirler. Bu inançlar sadece içeriğiyle değil, bireyin onlarla nasıl ilişki kurduğuyla güç kazanır (Yavuz, 2015).

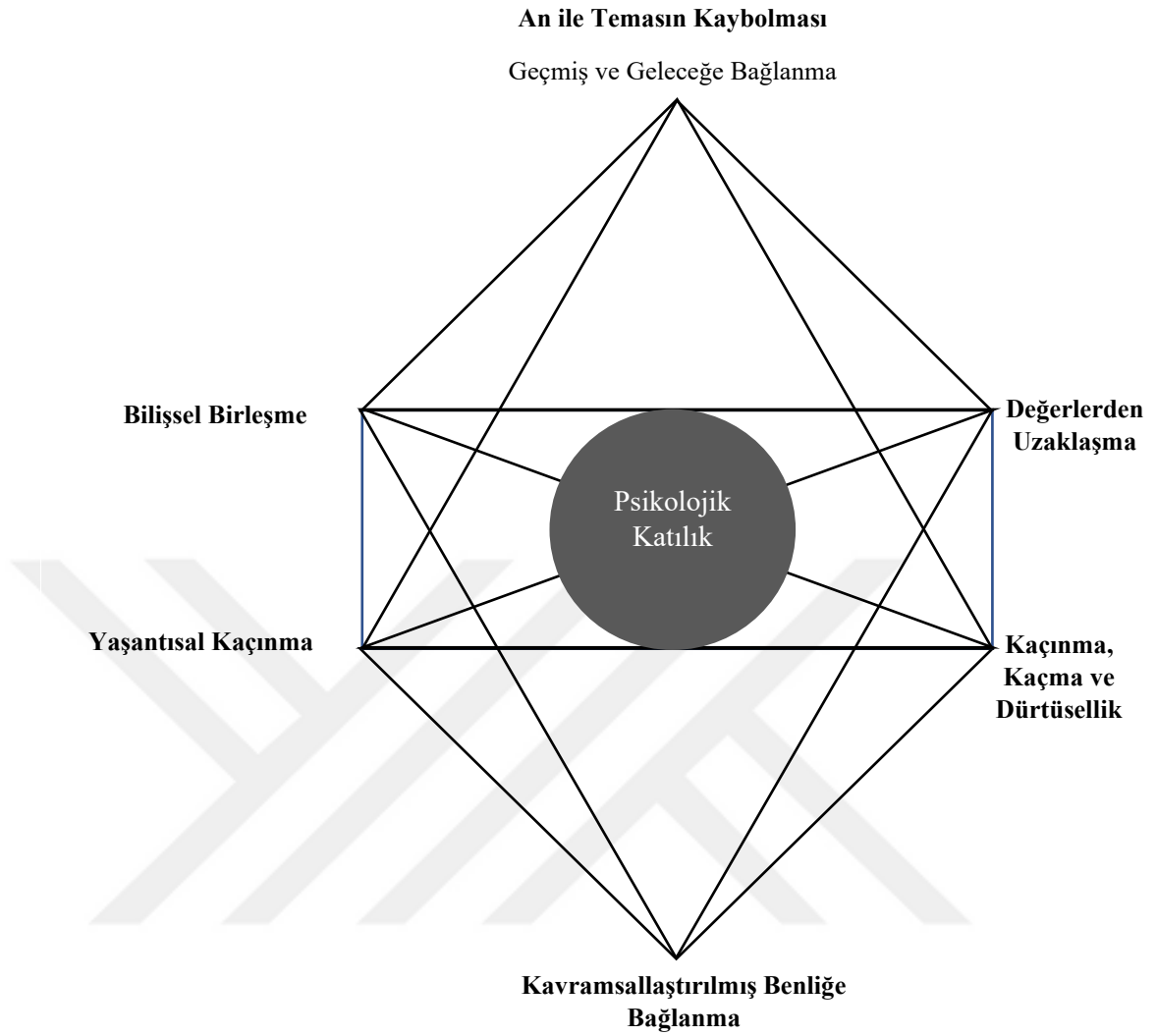
İÇK'nin iki temel boyutu vardır: ilişkisel bağlam, hangi düşüncelerin nasıl ilişkilendirileceğini belirler; işlevsel bağlam ise bu ilişkilerin birey üzerindeki psikolojik etkisini açıklar (Hayes vd., 2013). Bu nedenle bir düşüncenin içeriğini bastırmak ya da yok saymak genellikle etkisizdir- hatta paradoksal biçimde o düşüncenin zihinsel etkinliğini artırabilir. Bu durum, düşünce bastırmanın neden çoğu zaman ters teptiğini de açıklar (Hayes, 2004).

ACT bu noktada devreye girerek, düşüncelerin içeriğine odaklanmak yerine, onlarla kurulan ilişkiyi değiştirmeyi amaçlar. Bir düşünceyle bütünleşmek yerine onu gözlemlemek- örneğin “Ben kötüyüm” yerine “Kötü olduğumu düşündüğümü fark ediyorum” demek- kişiye yeni bir psikolojik alan açar. Bu yaklaşım, bireyin düşünceleriyle daha sağlıklı bir mesafe kurmasını ve değer odaklı eylemlere yönelmesini kolaylaştırır (Hayes vd., 2013; Yavuz, 2015).

Sonuç olarak, ACT'in amacı düşünceleri bastırmak ya da değiştirmek değil, onların işlevini dönüştürmek ve bireyin hayatında değerlerine uygun, esnek bir davranış repertuarı oluşturmaya zemin hazırlamaktır.

2.3.4. Kabul ve Kararlılık Terapisine Göre Psikolojik Katılık ve Psikopatoloji

ACT'in psikopatolojiye dair kuramsal açıklaması, altı temel süreçten oluşan ve "psikolojik katılık modeli" olarak adlandırılan bir yapıya dayanmaktadır. Bu altı süreç, heksagram şeklinde şematikleştirilmiş olup birbirleriyle etkileşim içindedir. Psikolojik katılık, bireyin davranışlarını esnek biçimde yönlendirebilme kapasitesini sınırlayarak, onun uzun vadeli değerlerine ve hedeflerine uygun eylemler gerçekleştirmesini zorlaştırır (Hayes vd., 2004). Psikolojik katılık arttıkça, bireylerin davranışsal seçenekleri azalır; yani hayatın getirdiği zorluklara yanıt verebilecek çeşitli ve esnek yollar kullanmak yerine, daha otomatik ve işlevsiz stratejilere başvurulur. Bu da hem bireyin yaşam kalitesini düşürür hem de psikolojik sorunların sürmesine katkıda bulunur (Cullen, 2008; Yavuz, 2015) (Şekil 2.3).



Şekil 2.3: ACT Psikopatoloji Modeli: Psikolojik Katılık (Hayes vd., 2006)

1. Bilişsel Birleşme

Bilişsel birleşme, bireylerin düşüncelerini mutlak gerçeklik olarak kabul etmeleri ve buna göre davranmalarıdır. Bu durum her zaman patolojik olmasa da, kronikleştiğinde katı davranış kalıplarına ve psikolojik esnekliğin azalmasına yol açabilir. Örneğin, "Hayat yaşamaya değmez" düşüncesine saplanıp kalan bir kişi, olumlu yaşantılar olsa bile depresyonda kalabilir. Bu da değerlerle tutarsız davranışlara ve uyum güçlüklerine neden olur (Hayes vd., 2012).

2. Yaşantısal Kaçınma

Yaşantısal kaçınma, bireylerin olumsuz içsel deneyimlerden kaçınma veya onları kontrol etme çabasıdır (Hayes vd., 1996). Ancak bu çabalar genellikle bu deneyimlerin daha da yoğun hissedilmesine ve sürekli farkında olunmasına yol açar

(Hayes vd., 2006; 2013). Kısa vadede rahatlama sağlasa da, uzun vadede davranışsal esnekliği azaltarak bireylerin yaşamla etkin şekilde bağ kurmasını engeller (Hayes vd., 2013).

3. An ile Temasın Kaybolması (Geçmiş ve Geleceğe Bağlanma)

Hayat şimdiki anda yaşanır; ancak bilişsel birleşme ve yaşantısal kaçınma, bireyleri geçmiş ya da geleceğe odaklanmaya iterek aşırı düşünme ve endişeyi artırır (Hayes vd., 2013). Bu durum, kişinin anda kalma yetisini azaltır (Hayes vd., 2006) ve depresyon (ruminasyon), kaygı (endişe) gibi sorunlara zemin hazırlayarak psikolojik katılımı artırır ve uyum becerilerini zayıflatır (Yavuz, 2015).

4. Kavramsallaştırılmış Benliğe Bağlanma

Bireyler, kendileriyle ilgili sorulara genellikle sosyal olarak onaylanmış benlik anlatılarıyla yanıt verir ve bu anlatılar zamanla değişmesi zor kimliklere dönüşür (Yavuz, 2015). Ancak, bu katı benlik anlatılarıyla güçlü özdeşleşme, deneyimlerin reddine ve davranışsal esnekliğin azalmasına neden olabilir (Hayes vd., 2012). Örneğin, kendini “her zaman güçlü olmalıyım” şeklinde tanımlayan biri, zorlandığında kabul etmekten kaçınabilir ve yardım aramayı zayıflık olarak görerek duygusal ihtiyaçlarını bastırabilir (Hayes vd., 2012).

5. Değerlerden Uzaklaşma

ACT'e göre değerler, bireyin uzun vadeli davranışlarını yönlendiren, kişisel olarak seçilmiş ve yaşam boyu süren yönelimlerdir (Yavuz, 2015). Terapide amaç yalnızca semptomları azaltmak değil; bireyin bu değerlerle uyumlu, anlamlı ve esnek bir yaşam sürdürebilme kapasitesini güçlendirmektir (Hayes vd., 2013). Değerler, ulaşılan bir hedef değil; sürdürülen bir yönelimdir (Hayes vd., 2012). Örneğin, öğrenmeye açık bir insan olmak, sadece bir akademik başarıya ulaşmakla sınırlı değildir; merak etmek, araştırmak ve gelişime zaman ayırmak gibi sürekli eylemlerle kendini gösterir (Hayes vd., 2013). Ancak psikolojik katılık, bireyin değerlerini tanımlamakta zorlanmasına, başkalarının beklentilerine göre yön tayin etmesine ya da kaçınmaya dayalı kuralcı bir yaşantı sürmesine yol açabilir. Bu durum, içsel tutarlılığı zedeler ve uzun vadede duygusal bir tatminsizlik yaratır (Sheldon & Elliot, 1999).

6. Kaçınma, Kaçma ve Dürtüsellik

Psikolojik katılık düzeyi arttıkça, bireyler zorlayıcı içsel yaşantılarla başa çıkmak adına kısa vadeli rahatlama sağlayan ancak uzun vadede işlevselliği bozan stratejilere yönelebilir; bu stratejiler arasında madde kullanımı, kendine zarar verme ya da dürtüsel davranışlar yer alabilir (Yavuz, 2015). Bu kaçınma kalıpları sürdürülmeye devam ettikçe, bireyin uzun vadeli tatmin duygusu zayıflar ve anlamlı bir yaşam sürme kapasitesi aşınır. Zamanla davranış repertuarı daralır, esnek olmayan ve uyumsuz başa çıkma biçimleri yerleşir (Hayes vd., 2006). ACT'in psikolojik katılık modeli, bireyin düşüncelerle birleşme, kaçınma ve değerlerinden uzaklaşma eğilimlerinin psikolojik sıkıntıyı nasıl beslediğini açıklar. Bu model, düşüncelerle mesafelenmeyi destekleyerek, şimdiki ana dair farkındalığı artırarak ve değerlere yönelen kararlı adımları teşvik ederek bireyin davranışsal seçeneklerini genişletmeyi ve daha doyumlu bir yaşam inşa etmesini hedefler (Hayes vd., 2006; 2013).

2.3.4.1.Kabul ve Kararlılık Terapisi'ne Göre Travmadaki Patolojik Süreçler

Travma, psikolojik katılığı, kaçınma davranışlarını ve değerlerden ve şimdiki andan kopukluğu artırarak psikolojik işleyişi bozmaktadır. Kabul ve Kararlılık Terapisi'ne (ACT) göre, bu bozulmalar psikolojik sıkıntıyı sürdüren belirgin patolojik süreçlerle kendini gösterir (Harris, 2023).

1. Bilişsel Birleşme: Travmayla İlgili Katı İnançlar

Travma deneyimleyen bireylerde sıkça gözlenen bilişsel birleşme, kişinin düşüncelerine aşırı düzeyde bağlanarak onları mutlak gerçekler olarak kabul etmesiyle tanımlanır. Bu süreç, kendilikle ilgili “Kırığım, hasarlıyım ve onarılamıyorum”, dünya ve diğer insanlarla ilgili “Dünya güvenli değil ve insanlara güvenilemez”, ya da gelecekle ilgili “Asla iyileşemeyeceğim; hayatım mahvoldu” gibi katı inanç kalıplarının oluşmasına zemin hazırlar. Düşüncelerle bu denli birleşme, bireyin içeriği sorgulamasını ve alternatif perspektifler geliştirmesini güçleştirirken, duygusal sıkıntının şiddetini artırır ve problem çözme becerilerinin işlevselliğini önemli ölçüde zayıflatır.

2. Yaşantısal Kaçınma: İçsel Rahatsızlıktan Kaçma

Travma mağdurları, travmatik yaşantılarına ilişkin rahatsız edici düşünceler, anılar ve duygularla karşılaştıklarında sıklıkla bunlardan kaçınma eğilimi gösterirler. Her ne kadar kaçınma geçici bir rahatlama sağlasa da uzun vadede, tetikleyicilere karşı

duyarlılığı artırarak semptomların şiddetlenmesine, bireyin yaşamında anlamlı seçimler yapma kapasitesinin kısıtlanmasına ve duygusal işlemenin engellenerek travmatik materyalin bütüncül şekilde çözümlenememesine yol açar. Duygusal baskılama (uyuşma ya da kopma), madde kullanımı, kendine zarar verme, sosyal izolasyon ve travmayla ilişkili yer, kişi ya da konuşmalardan kaçınma gibi davranışlar bu sürecin yaygın örneklerindendir. Zamanla bu kaçınma döngüsü, korku temelli bir kontrol stratejisini pekiştirerek bireyin yaşadığı sıkıntıyı azaltmak yerine daha da derinleştirmektedir.

3. Şimdiki An Farkındalığının Kaybı: Ayrışma ve Kopukluk

Travma, bireyin şimdiki anla sağlıklı ve bütüncül bir şekilde etkileşim kurma kapasitesini zedeler; bu durum sıklıkla ayrışma, geçmiş travmaya ya da gelecekteki felaket senaryolarına zihinsel odaklanma ve duygusal uyuşma gibi belirtilerle kendini gösterir. Ayrışma, bireyin gerçeklikten, duygulardan ya da bedensel deneyimlerden kopma hissi yaşamasına yol açarken; zihinsel meşguliyet, bireyin mevcut yaşantılara odaklanmasını ve anlamlı katılım göstermesini zorlaştırır. Duygusal uyuşma ve duyarsızlaşma ise hem olumlu hem de olumsuz uyaranlara karşı tepkiselliği azaltır. Bu süreçler sıklıkla gerçek dışılık hissi (derealizasyon), duygusal kopukluk ya da “hayatı dışarıdan izliyormuş” gibi hissetme ve davranışların bilinçli seçimlerden ziyade otomatik olarak gerçekleştiği “otomatik pilota olma” deneyimi şeklinde ortaya çıkar.

4. Değerlerden Kopma: Anlamlı Çöküşü

Travmatik yaşantılar, bireylerin hayatta kalma odaklı bir zihinsel duruma geçmelerine yol açarak, bir zamanlar anlamlı ve tatmin edici bulunan değerlerle olan bağlarını zayıflatabilir. Bu süreçte, ilişkilerden, kişisel hedeflerden ve içsel özlemlerden uzaklaşma, bireyde varoluşsal bir boşluk hissine neden olabilir. Katılımın yerini kaçınmanın alması, anlamlı yaşam etkinliklerinin yerini güvenlik arayışıyla yönlendirilen davranışlara bırakması, bireyin yaşamla kurduğu bağın yüzeysel ve savunmacı hale gelmesine yol açar. Sonuç olarak, birey yalnızca tehlikeden korunmaya odaklanarak kişisel ya da ilişkisel doyum arayışını terk eder ve bu durum duygusal bir kopuşla sonuçlanır.

5. Uyumsuz Başa Çıkma Stratejileri: Kısa Süreli Rahatlamanın İşlevsiz Döngüsü

Travmayla ilişkili yoğun sıkıntıyı yönetmek amacıyla bireyler sıklıkla işlevsel olmayan başa çıkma stratejileri geliştirebilirler. Bu stratejiler arasında duygusal acıyı bastırmak amacıyla madde kullanımı, üzücü düşüncelerden uzaklaşmak için zorlayıcı davranışlara yönelme (örneğin kumar oynama, aşırı yeme), yoğun duygusal durumları düzenleme çabasıyla ortaya çıkan öfke patlamaları veya saldırgan davranışlar ve sahte bir güvenlik hissi oluşturmak adına geliştirilen katı kurallar ile aşırı kontrol ihtiyacı (örneğin “Bir daha asla kimseye güvenmemeliyim”) yer almaktadır. Bu davranışlar kısa vadede rahatlama sağlasa da uzun vadede travmatik deneyimle ilişkili bilişsel ve duygusal kalıpları pekiştirerek bireyin esnekliğini azaltır, yeni yaşam koşullarına uyum sağlamasını ve duygusal dengeyi yeniden kurmasını güçleştirir.

2.3.4.2. Psikolojik Katılık ve Travmayla İlişkili Bozukluklara İlişkin Araştırma Sonuçları

Literatürde sınırlı fakat giderek artan sayıda çalışma, psikolojik katılık ve travmayla ilişkili psikopatolojiler arasındaki bağlantıyı ortaya koymaktadır. Bu çalışmalar, psikolojik katılığın sadece eşlik eden bir özellik değil, travma sonrası psikolojik sıkıntının sürmesinde merkezi bir rol oynayabileceğini göstermektedir. Travmayla ilişkili bozukluklarda psikolojik katılığın önemine dair güçlü bulgulardan biri, gaziler üzerinde yapılan boylamsal bir çalışmada rapor edilmiştir. Bu çalışmada, psikolojik katılık düzeyi, önceki intihar girişimleri, TSSB, depresyon ve madde kullanımı gibi diğer risk faktörleri kontrol edildikten sonra dahi, zaman içinde intihar düşüncesinin şiddetini anlamlı biçimde yordayan bir değişken olarak öne çıkmıştır (DeBeer vd., 2018). Benzer şekilde, hastanede yatan ergenlerle yapılan başka bir çalışmada, tedavi süresince psikolojik katılıktaki azalmaların, TSSB semptom şiddetinde daha fazla azalma ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Schramm vd., 2020). Bu bulgu, psikolojik katılığın doğrudan klinik iyileşmeyle bağlantılı olabileceğini göstermektedir. Travma öyküsü olan bireylerde psikolojik katılığın yaygın olduğu başka örnekler de mevcuttur. Şiddetli çocukluk çağı travmalarına maruz kalan kadınların, anlamlı biçimde daha yüksek düzeyde psikolojik katılık sergilediği bildirilmiştir (Boykin vd., 2018). Ayrıca, psikolojik katılığın, çocukluk çağı travması ile depresyon ve anksiyete semptomları arasındaki ilişkide aracı bir rol oynadığı saptanmıştır (Makriyianis vd.,

2019). Bu bulgular, travma sonrası gelişen katı bilişsel ve davranışsal kalıpların psikolojik sıkıntıyı sürdürmedeki rolünü desteklemektedir. Nitekim yüksek psikolojik katılığa sahip bireylerin öz-şefkatten daha fazla kaçınma eğiliminde olduğu, bunun da TSSB semptomlarını şiddetlendirdiği bulunmuştur (Miron vd., 2015). Psikolojik katılığın temel bileşenlerinden biri olan yaşantısal kaçınma, travmayla ilişkili uyumsuz başa çıkma stratejileriyle sıkı bir şekilde bağlantılıdır. Bu bağlamda, yaşantısal kaçınma, birden fazla çocukluk çağı travması ile TSSB belirtileri arasında aracı bir değişken olarak tanımlanmıştır (Miller vd., 2020). Diğer çalışmalar da benzer yönde bulgular sunmaktadır. Örneğin, yaşantısal kaçınma ile depresyon, anksiyete ve TSSB belirtileri arasında güçlü pozitif ilişkiler bildirilmiş ve bu kaçınma davranışlarının travmayla ilişkili sıkıntıyı azaltmak yerine artırabileceği gösterilmiştir (Bardeen & Fergus, 2016; Pickett vd., 2011). Travmatik deneyimlerin sayısı arttıkça yaşantısal kaçınmanın etkisi daha da belirginleşmektedir. Bir çalışmada, birden fazla travmaya maruz kalan bireylerde, yaşantısal kaçınmanın TSSB belirti düzeyi kontrol edildiğinde bile depresyon, anksiyete ve somatizasyonla ilişkili olduğu görülmüştür (Tull vd., 2004). Travmayla doğrudan ilişkili olmayan örneklerde de benzer örüntüler mevcuttur. Demans hastalarının bakıcılarında yapılan bir araştırma, yaşantısal kaçınma düzeyi arttıkça depresif belirtilerin de arttığını ve bunun bakım yükü ile duygusal tükenmişliğe katkıda bulunduğunu göstermiştir (Spira vd., 2007). Yaşantısal kaçınma, aynı zamanda erken dönemde yaşanan utanç deneyimleri ile yetişkinlikteki depresif semptomlar arasında (Carvalho vd., 2013) ve pasif başa çıkma stilleri ile anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkide aracı bir rol oynamaktadır (Fledderus vd., 2010). Ayrıca, şiddetli fiziksel, duygusal ve cinsel istismar geçmişine sahip bireylerin anlamlı biçimde daha yüksek düzeyde yaşantısal kaçınma sergiledikleri ve bu durumun, travmayla ilişkili psikopatolojide yaşantısal kaçınmanın belirleyici rolünü güçlendirdiği gösterilmiştir (Gratz vd., 2007).

2.3.4.3. Psikolojik Katılık ve Genel Psikopatolojiye İlişkin Araştırma Sonuçları

Travma temelli psikopatolojilerin ötesinde, psikolojik katılık çok çeşitli ruh sağlığı sorunlarıyla ilişkili bir yapı olarak öne çıkmaktadır. Literatürde yapılan çalışmalar, yüksek düzeyde psikolojik katılığın akademik erteleme, genel psikolojik sıkıntı, stres, yaygın anksiyete, somatizasyon ve depresif belirtilerle anlamlı şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir (Eisenbeck vd., 2019; Masuda vd., 2014; Tavakoli vd.,

2019). Katı zihinsel ve davranışsal örüntüler, bireylerin stresle başa çıkma becerilerini sınırlamakta; nevroitiklik düzeyini artırmakta ve uyku kalitesinde bozulmalara yol açmaktadır (Kato, 2016; Latzman & Masuda, 2013).

Psikolojik katılık yalnızca mevcut semptomlarla değil, ruh sağlığı öyküsüyle de bağlantılı görünmektedir. Depresyon, yeme bozuklukları ve anksiyete bozuklukları geçmişli olan bireylerde daha yüksek psikolojik katılık düzeyleri gözlemlenmiş ve bu yapı, söz konusu bozuklukların diğer psikopatolojik süreçlerle olan ilişkisini güçlendirmiştir (Levin vd., 2014). Öte yandan, psikolojik katılığın yalnızca bireyin içsel deneyimlerini değil, sosyal tutumlarını da etkileyebileceğine dair bulgular mevcuttur. Nitekim, yüksek psikolojik katılık düzeyine sahip bireylerin depresyon tanısı olan kişilere karşı daha fazla damgalayıcı tutum sergiledikleri gösterilmiştir; bu da psikolojik katılığın toplumsal algı ve ruh sağlığına yönelik damgalama üzerinde de etkili olabileceğine işaret etmektedir (Gaudiano vd., 2017).

2.3.4.4.Kabul ve Kararlılık Temelli Müdahalelerin Etkililiği

Psikolojik katılığın travma ile ilişkili semptomlar ve genel psikolojik sıkıntı ile güçlü ilişkileri göz önüne alındığında, terapide psikolojik katılığı hedeflemenin önemli gelişmelere yol açabileceği söylenebilir. Araştırmalar, yaşantısal kaçınmayı azaltmanın anksiyete bozukluklarında daha iyi tedavi sonuçları ile ilişkili olduğunu ve kabul ve bilişsel ayrışmaya odaklanan ACT tabanlı müdahalelerin özellikle etkili olabileceğini göstermektedir (Chawla & Ostafin, 2007). Hastanede yatan psikiyatrik ergenlerle yapılan çalışmalar, tedavi sırasında psikolojik katılıktaki azalmaların TSSB belirtilerinde önemli iyileşmeleri öngördüğünü göstermiştir ve bu da travma terapisinde psikolojik esneklik tabanlı müdahalelerin önemini daha da desteklemektedir (Schramm vd., 2020). Ek olarak, ACT tabanlı müdahaleler, psikolojik esnekliği artırarak depresyon ve anksiyete semptomlarını azaltmada etkili olduğunu göstermiştir ve klinik uygulamada kaçınma tabanlı başa çıkma mekanizmalarının ele alınmasının önemini pekiştirmiştir (Levin vd., 2018).

2.4. Özgür İrade

2.4.1. Kavramsal Çerçeve ve Felsefi Yaklaşımlar

Özgür irade, kişinin iradesini kuşatan çeşitli belirleyicilerden sıyrılarak seçim yapabilme imkanına işaret eden karmaşık ve tartışmalı bir kavramdır. Bireylerin “başka türlü davranma” (ability to do otherwise) yetisine atıfta bulunur (Gebharter vd., 2020). Buna göre kişi biyolojik, psikolojik, toplumsal vb. belirleyicilerin etkisini bir kenara bırakıp o anda özgürce seçilmiş bir davranışta bulunabilir (Lavazza & Inglese, 2023). Kişi eylemlerini iradi olarak gerçekleştirir ve kararlarını özerk bir biçimde alır. Kendi kaderini tayin imkanına sahiptir (Watson, 1987). Özgür irade kişinin kendi eylemini dışarıdan bir müdahale olmaksızın gerçekleştirdiğine dair farkındalığı olan faillik hissi ile de yakından ilişkilidir (Polito vd., 2013). Kişinin kendi eyleminin kontrol edicisi olduğunu hissetmesi ayrı bir yapı olarak özgür iradesinin olduğu anlamına gelir mi? Bazı araştırmacılar özgür iradenin düşünce ve davranışı yönlendiren ayrı bir yapı olduğuna inansa da (Feldman, 2017) bazıları özgür ve özgür olmayan eylemlerin dikotomik değil spektrumsal bir yapısı olduğunu savunmuştur (Amaya, 2023). Sheldon (2024) ise özgür iradenin sabit ve katı bir yapıdan öte evrimsel olarak adaptif kişinin gelecek planları yapmasını ve anlık davranış seçmesini sağlayan bir kapasite olduğunu öne sürmüştür.

Özgür iradenin gerçek bir olgu mu yoksa bir yanılsama mı olduğu tartışması halen canlılığını sürdürmektedir. Bununla birlikte bu soru etrafında özgür iradenin varlığına dair çeşitli felsefi yaklaşımlar gelişmiştir. Bunlar determinizm (nedensellik), bağdaşımcılık (compatibilism) ve bağdaşmazcılık (incompatibilism)' teorileridir. Determinizm, bir önceki açığa çıkan durumun bir sonrakinin belirleyici olduğunu ve doğa kanunlarının gelecekteki olayları kaçınılmaz şekilde ortaya çıkardığını öne sürer. Bu görüşe göre özgür irade ile determinizm arasında kesin bir ayrım vardır; çünkü deterministik bir evrende bireyin özgür bir şekilde eylem seçme ve gerçekleştirme kapasitesi yoktur (van Inwagen, 1975; Vihvelin, 2013). Başka bir ifadeyle kişi sebepler hangi sonucu doğuruyorsa onu yapmaktadır. Bağdaşımcılık, determinizm ve özgür iradenin birbiriyle uyumlu olduğunu savunur ve özgür iradenin belirli tanımları ile determinizm arasında uyum olduğunu ileri sürer (Doyle, 2021). Fiziksel dünyada şeyler belirlenmiş bile olsa kişi eyleminin sahibidir (fail) ve belirlenmiş durumlar içinde kendi eylemini seçebilir (Wright, 2022). Ayrıca bağdaşımcılık özgür iradeyi alternatif seçeneklerin varlığı yerine değerlerle uyumlu eylemler olarak yeniden

tanımlar. Bu, eylemler dışsal zorlama olmaksızın gerçek motivasyonları yansıttığı için deterministik bir çerçeve içinde ahlaki sorumluluğa izin verir (Yang, 2024). Bağdaşmazcılık, determinizm ve özgür iradenin birbiriyle uyumsuz olduğunu savunur ve determinizm doğruysa, bireylerin hiçbir şekilde özgür iradeye sahip olamayacağını öne sürer (Pruss, 2013). Determinizm doğruysa, yalnızca bir olası gelecek vardır ve dolayısıyla gerçek bir seçimin olmadığı öne sürülür (Law, 2023). Ancak bağdaşmazcılık bireyleri önceki nedenlerle belirlenen eylemlerden sorumlu tutmanın ahlaki olarak adil olmadığı yönüyle eleştirilmiştir (Rosen, 2002).

Sonuç olarak bu yaklaşımlar, özgür irade ve determinizm arasındaki ilişkiyi farklı perspektiflerden ele alır. Determinizm, geleceğin belirlenmiş olduğunu ve bireylerin bu belirlenmişlik içinde hareket ettiğini savunurken, bağdaşmazcılık (compatibilism), deterministik bir dünyada bile özgür iradenin mümkün olduğunu ileri sürer. Bağdaşmazcılık (incompatibilism) ise, determinizm doğruysa, özgür iradenin mümkün olmadığını savunarak bu iki kavramın birbiriyle çeliştiğini öne sürer. Bu teoriler, özgür irade ve determinizm tartışmalarında önemli bir yer tutar ve farklı bakış açıları sunar.

2.4.2. Özgür İradeye İnanç ve Psikolojik Sonuçları

Özgür iradenin varlığı felsefede önemli bir tartışma konusuysa psikoloji alanına geldiğimizde tartışma bireylerin özgür iradeye sahip olduklarına veya olmadıklarına inanmalarının eylemlerini nasıl etkilediğine evrilmektedir (Alper & Sümer, 2017).

Özgür iradeye inanç bireylerin eylemlerinin tamamen iç veya dış şartlar tarafından belirlenmeyip özerk bir şekilde davrandıklarına dair inançlarıdır (Aarts & Van Den Bos, 2011). Özgür iradeye inancın biliş, davranış ve sosyal etkileşimler üzerinde önemli etkileri olduğu bilinmektedir (Vohs & Schooler, 2008). Özgür iradeye olan inanç bireylerin karar alma kapasitelerini de etkilemektedir. Feldman vd., (2014) insanların özgür iradeye olan inançları arttıkça seçim yapmaktan o kadar hoşlandıklarını, karar alma yeteneklerini o kadar yüksek puanladıklarını, karar vermeyi daha az zor algıladıklarını ve verdikleri karardan o kadar memnun olduklarını bulmuşlardır. Ayrıca özgür irade inancı eylemleri seçim olarak algılama ile daha ilişkilidir.

Özgür iradeye inancı güdüleyen eğilimlerden biri de başkalarını davranışlarından sorumlu tutma eğilimidir. Bu eğilim ahlaki yargılamayı ve yapılan davranış

karşısında önlemler almayı sağlar. Böylelikle sosyal normları ve ahlaki davranışları güçlendirir (Clark vd., 2014). Bu yönüyle özgür iradeye inancın topluluklar içindeki davranış ve etkileşimleri şekillendiren psikolojik ve sosyal bir mekanizma olduğu söylenebilir. Özgür iradeye inanmama olumsuz davranış ve tutumlarla ilişkilidir. Özgür iradeye inanmama öncelikle öz kontrolü zayıflatan bir durumdur (Rigoni vd., 2012). Özgür iradeye daha az inanan kişilerin dürüst olmayan, bencil ve saldırgan davranışlara daha yatkın olduğu aksine yardım etme, hatalarından ders çıkarma gibi konularda daha az istekli oldukları görülmüştür (Baumeister & Brewer, 2012; Vohs & Schooler, 2008). Özgür iradeye olan inancın azalması ahlaki sorumluluğu da azaltabilir (Snater, 2019). Ayrıca özgür iradeye olan inanç düştükçe başkalarının davranışlarını da daha az irade algılama eğilimi artar. Bu eğilim her ne kadar şefkati artırıp cezalandırma olasılığını düşürse de (Snater, 2019) her zaman naif ve rehabilite edici bir düzlemde kalmayabilir. Zarar verici ve cezalandırma gereken durumlarda hesap verilebilirliği azaltarak toplumsal refahın bozulmasına yol açabilir (Carson, 2017).

Özgür iradeye inanç ile ruh sağlığı sorunları arasındaki ilişki henüz açık bir biçimde ortaya konulamamıştır. Psikiyatrik ve psikiyatrik olmayan örneklemeleri karşılaştırarak, zihinsel bir bozukluğa sahip olmanın bireylerin özgür irade inançlarını nasıl ve ne şekilde etkilediğini açıklığa kavuşturmak amacıyla yapılan bir sistematik derleme çalışmasında psikolojik bozukluğa sahip olmanın birinin özgür iradeye olan inancını etkileyip etkileyemeyeceğine dair kesin bir kanıt ortaya koymanın mümkün olmadığı sonucunda ulaşılmıştır. Bu alanda farklı psikolojik bozukluklarla ilgili çalışmalar yürütülmesi gerektiğini öne sürmüştür (Moreira-De-Oliveira vd., 2021). Konuyla ilintili dikkat çeken bir bulgu özgür iradeye inanç ile depresif semptomlar arasındaki negatif ilişkidir. Özgür iradeye inanç arttıkça depresif belirtiler azalmakta deterministik inançlar arttıkça depresif belirtiler artmaktadır (Li & Wong, 2020).

2.5. Ahlak ve Ahlaki Uzaklaşma

Ahlak, bireyler ve toplumlar tarafından iyi-kötü, doğru-yanlış gibi değer yargılarına dayalı olarak geliştirilen ve aynı zamanda bireysel vicdan (Wren, 1991) ve toplumsal normlar tarafından (Horner, 2003) şekillendirilen davranış kuralları bütünü olarak tanımlanabilir. Ahlak bir topluluk içinde kabul edilebilir davranışların açığa çıkmasını sağlayan normların bütünüdür (Darıcı, 2022). Aynı zamanda bireyler ahlaki davranışları sürdürmek ve yeni ahlaki standartlar oluşturmak için bir iç sisteme sahiptir. Bireylerce ahlaki kuralların uygulanması öz düzenleme sağlarken ahlaki standartlar karşılanmadığında suçluluk duyguları yaşanır ve öz yargılama süreci başlar (Kizza, 2019). Özetle ahlak bireysel, toplumsal ve ilahi kökleri ve yönleri olan; felsefe, din ve psikoloji gibi çeşitli alanlarda incelenen çok boyutlu bir kavramdır.

Ahlak, felsefede etik (ethos) alanı içinde ele alınır ve kişilerin doğru ve yanlış'a dair yaptığı akli değerlendirmeleri içerir. Örneğin Aristoteles etiğinde mutluluk (eudaimonia) en yüce hedeftir ve ahlak, kişinin karakter gelişimiyle yakından ilgilidir (Aydın Çağlıyan, 2019). Kantçı etik, evrensel ahlaki yasaların var olduğunu ve bireylerin akıldan türetilen ödev temelli etiğe göre hareket etmesi gerektiğini savunur (Çilingir, 2015). Faydacı ahlak (Bentham, Mill), eylemlerin en fazla sayıda insan için genel faydayı maksimize edip etmediğine odaklanır ve faydayı sağlayan eylemin ahlaki olduğunu savunur (Aydın, 2013; Özkurt, 2003). Postmodern etik (Nietzsche, Foucault) ise ahlakın toplumsal olarak inşa edilmiş, göreceli bir olgu olduğunu ve mutlak gerçeklerin olmadığını öne sürer (Ergüç, 2024).

Psikolojide ahlak kavramını açıklayan çeşitli kuramlar ortaya konmuştur. Psikanalitik teori ahlakın kaynağının vicdan (süperego) olduğunu öne sürmüş ve vicdan gelişiminin çocukluk döneminde ebeveyn ve toplumsal değerler aracılığıyla şekillendiğini ifade etmiştir. Freud'a göre ahlak içselleştirilmiş toplumsal normlardan köken alır ve süperego tarafından kontrol edilir (Nass, 1966). Sosyal öğrenme teorisine göre ahlakın kaynağı sosyal öğrenme sürecidir. Bu süreçte ahlaki davranışlar gözlem, taklit ve pekiştirme (ödülleri ve cezalar) yoluyla öğrenilir. Bandura'ya göre, bireyler rol modellerinin davranışlarını gözlemleyerek ahlaki değerleri edinirler (Wren, 1991). Bilişsel gelişim teorisine göre ahlakın kaynağı yaşa bağlı olarak gelişen aşamaları bilişsel gelişim sürecidir (Nass, 1966). Evrimsel psikoloji ise ahlakın kaynağını insanın hayatta kalmak ve sosyal iş birliğini geliştirmek için evrimleşmesine bağlamaktadır. Haidt'in ahlaki temeller teorisi, ahlakın biyolojik bir doğası olduğunu

ancak kültürler arasında farklı şekillerde ifade bulunduğunu ileri sürmektedir (Sunar, 2018). Ahlaki duygu teorisi ahlakın kaynağını mantıktan ziyade duygusal tepkilere dayandırır. İnsanların ahlaki yargılarını rasyonel düşünmeden önce duygularına göre belirlediğini öne sürer. Haidt'e göre ahlaki yargılar duygusal tepkilerce yönlendirilir sonrasında mantıklı gerekçeler gelir (Wilks, 2002). Kültürel psikoloji ahlakın kaynağının kültürel ve toplumsal yapılar olduğunu öne sürer. Mustea ve Negru (2010), ahlakın evrensel olmadığını, kültürel olarak inşa edildiğini savunurlar. Ahlaki doğuştanlık kuramına göre insanlar ahlaki eğilimlere sahip olarak doğarlar. Bloom (2012)'ye göre, bebeklerin doğuştan gelen bir ahlak duygusu vardır ve bu daha sonra çevresel etkilerle şekillenir.

Dinler de ahlaka dair önemli ilkeler ortaya koyar. Dinler ahlakı genellikle ilahi emirler, vahiyler ve kutsal metinler aracılığıyla tanımlar (Çilingir, 2014). İslam'da ahlakı Kuran ve Sünnette belirtilen ilkeler şekillendirir ve ahlaki erdemler, bireyin Allah'a ve topluma karşı olan sorumluluğuna dayanır (Çubukçu, 1975). Hristiyanlıkta ahlak İsa Mesih'in öğretilerinden köken almaktadır ve sevgi, bağışlama ve alçakgönüllülük gibi erdemleri vurgular. Yahudilikte Musa'nın On Emri temel ahlaki ilkeler olarak hizmet eder (Kiraz, 2005). Budizm ve Hinduizm'de ahlak Tanrısal bir emirle belirlenmez karma yasası çerçevesinde, bireyin yaptığı eylemlerin (karma) doğrudan sonuçlarını doğurduğu inancına dayanır. Ahlak, içsel huzurunu sağlanmasına yardımcı olur ve kişiyi acıdan (dukkha) kurtararak Nirvana'ya götürebilir. Budizm'de ahlaki gelişim, meditasyon (samadhi) ve bilgelikle (prajñā) desteklenir (Güç & Sert, 2020). Ahlak konusunda önemli bir tartışma evrensel ahlak kurallarının var olup olmadığı tartışmasıdır. Evrensel ahlaki değerler konusu, hem felsefi hem de psikolojik yazında tartışmalı bir alan olsa da, bazı temel ilkelerin dinî ve seküler kaynaklarda tekrarlayan biçimde vurgulandığı görülmektedir. Kinnier ve arkadaşları (2000), kutsal metinler ve insan hakları bildirileri üzerinden yürüttükleri içerik analizinde, dört ana başlık altında sınıflanan kısa bir evrensel ahlaki değerler listesi önermiştir: (1) kişinin kendinden daha büyük bir şeye bağlılığı, (2) öz saygı, tevazu ve sorumluluk, (3) başkalarına saygı ve zarar vermeme (Altın Kural), ve (4) diğer canlılara ve doğaya özen. Bu liste, hem bireysel rehberlik hem de toplumsal etik çerçevesinde evrensel bir temel oluşturma amacı taşımaktadır.

Özetle ahlakın iyiyi benimsemek ve kötünden uzaklaşmak olduğu söylenebilir (Doğan, 2024). Her disiplin iyi ve kötü tanımlarını kendi içinde yapmakta ancak özünde iyiyi kötünden ayırma çabasını barındırmaktadır.

2.5.2. Ahlaki Uzaklaşmanın Temel Mekanizmaları

Her ne kadar bireyler ve toplumlar doğal olarak iyi ve doğru olanı bulma ve bu doğrultuda kural koyup uygulama eğilimine sahip olsa da bu kuralları ihlal etme ve ahlaki olmayan davranışlarda bulunma eğilimine de sahiptirler (Kouchaki vd., 2018; Laurent & Li, 2024; Wang vd., 2022). Ancak ahlaki standartlara uyulmadığında açığa suçluluk duygusu çıkar (Kizza, 2019). Bandura (2016), sosyal bilişsel ahlaki eylem teorisi'nde bireylerin sıkıntı veya suçluluk hissetmeden etik olmayan davranışlarda bulunmalarını sağlayan içsel süreci ahlaki uzaklaşma olarak tanımlamıştır. Bireyler ahlaki uzaklaşma mekanizmaları yoluyla öz değer duygularını korurken ahlaki inanç ve değerlerine aykırı davranışlarda bulunabilirler. Bireyler, ahlaki olmayan eylemleri daha az zararlı veya haklı göstermek için zihinlerinde yeniden çerçevelerler. Böylelikle ahlaki olmayan eylemle ilgili hissettikleri kişisel sorumluluğu azaltırlar (Bandura, 2018). Bandura'nın (2016) deyimiyle öz-denetimi pasifleştirirler (Concha-Salgado vd., 2022; Newman vd., 2020; Zsolnai, 2016). Bu öz-denetimi pasifleştirme süreci dört alanda, davranış, aracı, sonuç ve mağdur, işleyen sekiz farklı mekanizma ile yapılmaktadır (Bandura, 2016). Hangi alanda hangi mekanizmaların kullanıldığı aşağıda belirtilmiştir.

Davranış Alanı: Ahlaki gerekçelendirme (Moral Justification), avantajlı kıyaslama (Advantageous Comparing), hüsnütabirle ifade etme (Euphemistic Language).

Aracı Alanı: Sorumluluğun yön değiştirmesi (Displacement of Responsibility) ve sorumluluğun yayılması (Diffusion of Responsibility).

Sonuç Alanı: Eylemlerin sonuçlarının önemsizleştirilmesi ya da görmezden gelinmesi (Disregard or Distortion of Consequences).

Mağdur Alanı: İnsandışılaştırma (Dehumanization) ve suçu mağdura yükleme (Attributions of Blame).

a) Davranış Alanındaki Ahlaki Uzaklaşma Mekanizmaları

Ahlaki gerekçelendirme, Bandura (2018) tarafından tanımlanan sekiz ahlaki uzaklaşma mekanizmasından biridir. Ahlaki gerekçelendirmede kişi, ahlaki olmayan

eylemlerini daha yüce bir gayeye hizmet ediyormuş gibi göstererek davranışını mantığa bürür ve zihninde daha kabul edilebilir hale getirir (Friedman vd., 2021; Zsolnai, 2016). Çalışmalar sporcuların performans arttırıcı ilaçların kullanımını, başarıya ulaşmak veya eşit şartlar sağlamak için gerekli olduğunu öne sürerek haklı çıkardıklarını göstermiştir (Boardley vd., 2015; Boardley & Grix, 2014). Askeriyede ise askerler sert eylemleri ülkelerini koruduklarına veya düzeni sağladıklarına inanarak haklı çıkarabildikleri görülmüştür (Kimhi & Sagy, 2008).

b) Avantajlı Kıyaslama (Advantageous Comparing)

Kişinin eylemlerini daha çirkin davranışlarla karşılaştırarak kendi eylemlerini daha az zararlı veya daha kabul edilebilir kılma girişimidir (Boardley vd., 2015; Zsolnai, 2016). Bireylerin ahlaki olmayan davranışlarını daha kötü eylemlerle karşılaştırarak haklı çıkarmalarına olanak tanır, böylece kişisel suçluluk duygusu azalır ve olumlu öz imaj korunur (Azzi, 2011; Boardley vd., 2015; Boardley ve Grix, 2014).

c) Hüsnütabirle İfade Etme (Euphemistic Language)

Bu mekanizma, ahlaki olmayan davranışları daha az ciddi veya daha kabul edilebilir kılmak için sert veya doğrudan terimleri daha yumuşak, daha hoş olanlarla değiştirmeyi içerir. Bu dilsel manipölasyon, bireylerin eylemlerini haklı çıkarmalarına ve ahlaki standartlarından kopmalarına olanak tanır (Azzi, 2011; Boardley vd., 2015). Hüsnütabirle ifade etme, eylemlerin algılanan ciddiyetini azaltabilir. Bu, yumuşatılmış dilin eylemleri daha az zararlı göstermesi nedeniyle suçluları cezalandırma motivasyonunun azalmasıyla sonuçlanabilir (Stanley & Neck, 2024; Walker vd., 2021). Hüsnütabirle ifade etme açıkça yalan söylemekten farklıdır ve manipölatif yapısına rağmen genellikle doğru olarak algılanır. Böylelikle bireyler yalan söylemenin getireceği itibar kaybına uğramadan insanların fikirlerini etkileyebilirler (Walker vd., 2021).

d) Aracı Alanındaki Ahlaki Uzaklaşma Mekanizmaları

1. Sorumluluğun Yön Değiştirmesi (Displacement of Responsibility)

Sorumluluğun yön değiştirmesi, bireylerin veya grupların kişisel sorumluluk ve suçluluk duygusundan kaçmak için eylemlerinin sorumluluğunu başkalarına devrettiği psikolojik ve sosyal bir mekanizmadır. Bazı kültürel bağlamlarda, sorumluluk ruhlar gibi insan olmayan varlıklara veya yasalar ve piyasalar gibi kişisel olmayan sistemlere devredilir. Bu devreden çıkarma, sorumluluğu insan etkisinden kaldırarak kişisel bütünlüğü korumaya yarar ve bireylerin eylemlerine rağmen tutarlı bir öz imaj

sürdürmelerine olanak tanır (Sprenger, 2022). Örgütsel ortamlarda, çalışanların izlenmesi çalışanların inisiyatif duygusunu azaltması ve sorumluluğun yön değiştirmesi yoluyla ahlaki kopuşu kolaylaştırır. Ancak, adalet ve hakkaniyet algıları bu etkiyi hafifletebilir ve adil bir çalışma ortamı oluşturulması sorumluluğun yön değiştirmesi eğilimini azaltabilir (Thiel vd., 2021). Liderlik inançları da sorumluluğun yön değiştirmesini önemli ölçüde etkilemektedir. Bireyler, bu tür eylemleri onaylayan veya emreden liderlere sorumluluk atfederek ahlaki olmayan davranışları haklı çıkarabilirler (Hinrichs vd., 2012). Sorumluluğun yön değiştirmesi, muhasebe sahtekarlığı yapma niyetinde aracı bir faktördür. Anonim olan bireylerin sahtekarlık yapma olasılığı daha yüksektir ve sorumluluğun yön değiştirmesi bu davranışı kolaylaştıran psikolojik bir mekanizmadır (Sánchez-Medina vd., 2022).

2. Sorumluluğun Yayılması (Diffusion of Responsibility)

Sorumluluğun yayılması, Bandura'nın teorisine göre, bireylerin tek başlarına hareket etmekten ziyade bir grubun parçası olduklarında eylemlerinden daha az sorumlu hissettikleri bir ahlaki uzaklaşma mekanizmasıdır. Bireyler bir grubun parçası olduklarında eylemlerinin sonuçlarından daha az sorumlu hissetme eğilimindedir. Bunun nedeni, sorumluluğun tüm grup üyeleri arasında paylaşılması ve kişisel sorumluluğun azaldığı algısıdır (Bickman, 1972; Whyte, 1991). Sorumluluğun yayılması, bireyler tavsiyeye dayanarak hareket ettiğinde de meydana gelebilir. Bu gibi durumlarda, sorumluluğun danışılan kişiyle paylaşıldığı algısı olduğundan, bireyler sonuçlardan daha az sorumlu hissedebilirler (Cooper, 2024).

e) Sonuç Alanındaki Ahlaki Uzaklaşma Mekanizmaları

1. Eylemlerin Sonuçlarının Önemsizleştirilmesi ya da Görmezden Gelinmesi (Disregard or Distortion of Consequences)

Kişinin eylemlerinin neden olduğu zararı küçümsemesi veya görmezden gelmesidir (Bandura vd., 1996; Boardley vd., 2015). Bandura'nın ahlaki uzaklaşma teorisinde, “eylemlerin sonuçlarının önemsizleştirilmesi ya da görmezden gelinmesi”, bireylerin eylemlerinin başkaları üzerindeki zararlı etkilerini küçümselediği veya yanıltıcı bir şekilde sunduğu bilişsel mekanizmayı ifade eder. Bu, bireylerin kişisel suçluluk veya kendini kınama hissetmeden ahlaki olmayan davranışlarda bulunmalarına olanak tanır (Bandura vd., 1996; Pozzoli vd., 2012). Bu mekanizma, bireylerin ahlaki öz düzenlemeyi pasifleştirmesini, ahlaki farkındalığı ve yargıyı azaltarak etik olmayan davranışları kolaylaştırmasını sağlayan daha geniş bir bilişsel taktikler kümesinin

parçasıdır (Ogunfowora vd., 2021). Bireyler, eylemlerinin sonuçlarını çarpıtarak saldırganlık veya uygunsuz davranışlar gibi zararlı davranışları gerçekte olduklarından daha az zararlı olarak göstererek haklı çıkarabilirler. Bu, bu tür davranışlarda bulunma olasılığının artmasına katkıda bulunur (Gini vd., 2014). Sonuçları göz ardı etmek, genellikle kurbanı suçlamak veya kendi rolünü küçümsemek gibi diğer ahlaki uzaklaşma mekanizmalarıyla birlikte çalışarak kişisel sorumluluğu daha da azaltır (Bandura vd., 1996; Pozzoli vd., 2012).

f) Mağdur Alanındaki Ahlaki Uzaklaşma Mekanizmaları

1. İnsandışılaştırma (Dehumanization)

Bandura'nın ahlaki uzaklaşma teorisine göre insandışılaştırma, bir grubu insandışı, aşağılık, varlıklar gibi görmeyi içerir, bu da faillerin ahlaki değerlendirmelerini ortadan kaldırır ve soykırımlarda olduğu gibi zararlı eylemlerde bulunmalarını kolaylaştırır (Haslam & Loughnan, 2014). Kurbanları aşağılayarak ve suçlayarak insandışılaştırma, prososyal davranışı ve öngörülü öz-kınamayı (prospective self blame) azaltır ve saldırganlığa yol açan bilişsel ve duygusal tepkilerin artmasında rol oynar (Bandura vd., 1996). Eğitim ortamlarında, sınıf düzeyindeki insandışılaştırma, artan zorbalığıyla bağlantılıdır ve kurbanlara karşı empatiyi en aza indirerek saldırgan eylemleri kolaylaştırır (Pozzoli vd., 2012).

2. Suçu Mağdura Yükleme (Attributions of Blame)

Suç mağdura yükleme, Bandura tarafından tanımlanan ahlaki uzaklaşma mekanizmalarından biridir. Kişinin eylemlerinin sorumluluğunu başkalarına yükleyerek kişisel hesap verebilirlik ve suçluluk duygusundan kaçınır (Boardley vd., 2015; Christanti vd., 2019; Stanger vd., 2013). Bu durum davranışı tekrarlama olasılığını artırabilir (Stanger vd., 2013). Aynı zamanda, saldırgan eylemleri caydırabilen suçluluk gibi olumsuz duygusal tepkileri azaltarak antisosyal davranışı kolaylaştırabilir (Boardley vd., 2015; Stanger vd., 2013).

Bandura'nın ahlaki uzaklaşma mekanizmaları, bireylerin çeşitli bağlamlarda ahlaki olmayan davranışları hangi yollarla haklı çıkardıklarını anlamak için kapsamlı bir çerçeve sunar. Bu mekanizmalar, insanların ahlaki standartlarını aşmalarına ve etik kaygılarla yapamayacakları eylemleri kolaylaştırmalarına olanak tanır.

2.5.3. Ahlaki Uzaklaşmanın Açığa Çıkmasında Rol Oynayan Faktörler

Ahlaki uzaklaşmanın açığa çıkmasında hem bireysel hem de çevresel pek çok faktör rol oynamaktadır.

Dürüstlük-Alçakgönüllülük, suçluluk eğilimi, ahlaki kimlik ve empati gibi özellikler ahlaki uzaklaşma ile negatif yönde ilişkilirken, narsisizm, makyavelizm, psikopati ve psikolojik hak sahibi olma gibi özellikler ise pozitif yönde ilişkilidir (Detert vd., 2008; Ogunfowora vd., 2021). Ek olarak, ahlaki uzaklaşma daha düşük ahlaki farkındalık, ahlaki yargı ve azalmış öngörülü suçlulukla bağlantılıdır (Ogunfowora vd., 2021). Güçlü ahlaki kimlik ve empati, ahlaki öz düzenlemeyi artırdığı için ahlaki uzaklaşma olasılığını azaltır (Detert vd., 2008).

Ebeveyn tutumları ve ebeveynlik stilleri, çocuklarda ve ergenlerde ahlaki uzaklaşmayı etkilemede önemli bir rol oynar. Sıcaklık ve yapı ile karakterize edilen otoriter ebeveynlik, ahlaki uzaklaşma ile negatif yönde ilişkilidir; otoriter ve izin verici stiller ise olumlu yönde ilişki göstermiştir (Di Pentima vd., 2023). Ebeveyn sıcaklığı, çocuktan ebeveyne yönelen şiddet ve ahlaki uzaklaşma ile negatif yönde ilişkilidir; eleştiri ve reddetme ise pozitif yönde ilişkilidir. Ahlaki uzaklaşma, ebeveyn sıcaklığı ile çocuk saldırganlığı arasındaki ilişkiye aracılık etmektedir (Bautista-Aranda vd., 2024). Bedensel ceza ve düşük denetim gibi sert ebeveynlik uygulamaları daha yüksek ahlaki uzaklaşma ile bağlantılıdır (Qi, 2019; Campaert vd., 2018). Ebeveynlerin kendi ahlaki uzaklaşması ve şiddet yanlısı tutumları, çocuklarda benzer eğilimleri açığa çıkarabilir ve saldırgan davranışlara yol açabilir. Bununla birlikte öğretmen-çocuk yakınlığı bu etkileri yumuşatabilir (Villora vd., 2024). Güvenli ebeveyn bağı, ergenlerde daha düşük ahlaki uzaklaşma ve suç işlemeye ilişkilidir. Bu, ebeveynlerle güçlü duygusal bağların ahlaki uzaklaşmaya yönelik eğilimleri azaltabileceğini göstermektedir (Bao vd., 2015). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada demokratik ebeveyn tutumunun ahlaki uzaklaşmayı azaltırken otoriter tutumların artırdığı bulgulanmıştır (Keskin, 2021). Reddetme ve aşırı koruma içeren ebeveynlik stilleri, ahlaki uzaklaşma yoluyla siber saldırganlıkla bağlantılıdır. Çocuklarda güçlü bir ahlaki kimlik bu etkileri yumuşatabilir (Zhang vd., 2021).

2.6. Değişkenler Arası İlişkiler

2.6.1. Kişilik Bozuklukları ve Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkiler

Çocukluk çağında kötü muameleye maruz kalmak bireylerin psikolojik sağlıkları üzerinde uzun vadeli olumsuz etkiler oluşturmakta ve özellikle borderline antisosyal kişilik bozukluğu (BKB) başta olmak üzere depresyon, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, madde kullanımı ve intihar gibi pek çok psikiyatrik bozukluğun gelişiminde rol oynadığı bilinmektedir (Coleman vd., 2024; Goldbach vd., 2023; Juwariah vd., 2022). Jayakody & Gunadasa (2023) çocukluk çağında travma yaşamış bireylerin büyük çoğunluğunda borderline kişilik bozukluğu (BKB) görüldüğünü ve bu kişilerin sıklıkla umutsuzluk, çaresizlik ve intihar düşünceleri yaşadığını belirtmiştir. Borderline kişilik bozukluğu bozukluğu olan bireylerin %81'inin çocukluk çağı travmalarına maruz kaldığı bulunmuştur. Çocuklukta yaşanan travmalar karmaşık travma sonrası stres bozukluğu ve duygu düzenleme sorunları üzerinde belirgin etkiler oluşturmaktadır (Mohammadi vd., 2024). Faustinoa & Vascoa (2024) çocukluk çağında yaşanan karmaşık travmaların kişilik gelişimi üzerinde uzun vadeli etkilerini affektif mizaç, uyumsuz ebeveynlik ve erken dönem uyum bozucu şemalar aracılığıyla incelemiş ve travmaların bireylerde duygusal tepkiselliği artırdığını, olumsuz duygusal duruma yatkınlık oluşturduğunu, duygu düzenleme güçlükleri açığa çıkardığını, sosyal geri çekilmeye yol açtığını, aşırı hassasiyet ve istikrarsızlık gibi affektif mizaç örüntülerini tetiklediğini bulgulamıştır. Ayrıca travmaların bireylerin bağlanma, güvenlik, onaylanma, özerklik ve yetkinlik gibi temel psikolojik ihtiyaçlarının işleyişini bozarak borderline kişilik bozukluğu gibi patolojilerle sonuçlanabilen kırılgan benlik yapılarının gelişimine zemin oluşturduğu sonucuna ulaşmıştır. Palmier-Claus ve diğerleri (2024) de benzer şekilde çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme sorunlarına yol açarak kişilik bozukluklarının açığa çıkmasına sebep olduğu ve psikopatolojileri sürdüren bir risk faktörü olduğunu ortaya koymuşlardır. Evans & Simms (2023) çocukluk çağı travmalarının kişilik bozukluğuna dönüşümünde öz denetim ve kişilerarası işlev bozukluklarının aracı rolü olduğu ve en güçlü etkenlerden birinin duygusal ihmal olduğunu bulmuşlardır. Açığa çıkan kişilik bozuklukları antisosyal, borderline ve şizotipal olmuştur. Naidoo ve diğerleri (2024) çocukluk çağı travmalarının borderline kişilik bozukluğu için riski artırdığını ancak beklenenin aksine bu riskin antisosyal kişilik bozukluğunda bazı koruyucu faktörler tarafından azaltıldığını bulmuşlardır. Çocukluk çağı travmalarının

borderline ve psikopatik özelliklere dönüşümünde kaygılı ve korkulu bağlanmanın aracı rol oynadığını bulmuşlardır. Bilinçli farkındalığın bu etkileri zayıflattığı görülmüştür (Roters vd., 2024). Ruiter ve diğerleri., (2021)'in meta analiz sonuçlarına göre çocukluk çağında travma yaşamış olmak antisosyal kişilik bozukluğunda en çok affektif ve antisosyal bileşenlerle ilişkili çıkarken Seitz ve diğerleri (2021) borderline kişilik bozukluğunda tehdit algısını artırdığını bulmuşlardır. Çocuklukta kişilerarası şiddet genç yetişkinlikte psikiyatrik rahatsızlıklar ve komorbidite ihtimalini artırmaktadır (Stangeland vd., 2024) ve kişilik organizasyonunda bozulma ve alkol kullanımında artışla sonuçlanmaktadır. Özellikle kimlik bütünlüğü, gerçeklik testi ve ahlaki değerlerde zayıflama olduğu görülmüştür (Wojtynkiewicz, 2023). Karatzias ve diğerleri (2021) ise, kişiler arası travmaların kompleks TSSB'ye ve bozulmuş kendilik organizasyonuna yol açarak, duygusal düzenleme güçlükleri, düşük kendilik değeri ve güvensiz bağlanma stilleriyle ilişkilendiğini vurgulamıştır. Newcomb ve diğerleri (2024) ihanet travmasının erkeklerde şizoid kişilik bozukluğuyla sonuçlanma olasılığının yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Sridhar & Praharaj (2024), borderline kişilik bozukluğu olanların %97'sinde ihanet travması olduğunu göstermiştir. Fontanesi ve diğerleri (2021), çocukluk travmalarının özellikle erkeklerde hiperseksüalite, depresyon, suçluluk ve utanç gibi belirtilerle bireyin cinsel davranış düzenlemesini olumsuz etkilediğini bildirmiştir. Wang ve diğerleri (2023, 2024) çocukluk çağı travmalarının etkilerinin yaşa bağlı değişiklik gösterdiği sonucuna ulaşmıştır. Buna göre ergenlikte şizotipal belirtiler açığa çıkarken yetişkinlikte borderline kişilik bozukluğu belirtilerinin öne çıktığını bulmuşlardır. Ayrıca ergenlerde öğrenme ve bilgi işleme hızında yavaşlama görülürken yetişkinlerde duygu düzenleme ve kişilerarası işlevsellikte bozulmaların daha yaygın olduğu görülmüştür. Wu ve arkadaşları (2023), ergenlik döneminde yaşanan travmaların beden algısı memnuniyetsizliği ve duygusal değişkenliğe yol açtığını ortaya koymuştur. Buna karşılık bir çalışma çocukluk çağı travmalarının bipolar bozukluk, borderline kişilik bozukluğu ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu için ayırıcı olmadığını ancak borderline kişilik bozukluğunda dürtüsellik ve duygusal dengesizlikle ilgili mizaç özellikleri daha etkili olduğunu bulmuştur (Kouros vd., 2023). Özetle Nagar & Nakash (2024), çocuklukta yaşanan duygusal, fiziksel ve cinsel istismarın borderline kişilik bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu gibi psikopatolojilerle sonuçlandığı ve kalıcı etkiler bıraktığını, bu etkilerin farkındalık ve travma odaklı terapilerle hafifletilebilse de tamamen ortadan kaldırılamayacağını

savunarak çocukluk çağı travmalarının bireyin psikolojik gelişiminde derin ve uzun süreli izler bıraktığını vurgulamaktadır. Bu kişilerde öz eleştirel ruminasyon çok artmakta ve kişilerin öz yeterlik ve yaşam doyumunu önemli ölçüde düşürmektedir (Cecen & Gümüş, 2024). Rimmington ve diğerleri (2024) ise çocukluk travmalarının sadece bireysel değil, aynı zamanda nesiller arası aktarım yoluyla bağlanma ve duygusal düzenleme bozukluklarını sonraki kuşaklara da taşıdığını ortaya koyarak bu travmaların döngüsel doğasına dikkat çekmiştir.

Çocuklukta yaşanan duygusal istismar kimlik gelişimini kalıcı bir biçimde bozmakta, empati ve öz yönelimi zayıflatarak uzun vadede kaygı, depresyon, duygusal kopukluk gibi durumlarla sonuçlanmaktadır (Back vd., 2021; Xiao vd., 2023). Kişilik işleyişinde olumsuz etkiler bırakarak ilişkisel problemler, duygusal işlevsizlikler ve psikosomatik belirtilerle sonuçlanabilmektedir (Kerber vd., 2023). Ayrıca kendilik algısını zayıflatmakta ve güvensizlik hissine yol açmaktadır. Bu durum BKB'deki duygu düzenleme güçlüklerinin oluşumuna zemin hazırlamaktadır (Kanj vd., 2023). Özellikle duygusal istismar ve ihmalin borderline kişilik bozukluğu ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğu ve kimlik karmaşası, utanç, duygusal dengesizlik, yalnızlık ve kendine zarar verme ve disosiyasyon gibi belirtilerin oluşumuna katkı sağladığı gösterilmiştir (Goldbach vd., 2023; Schulze vd., 2024). Benzer şekilde Karabulut & Genç (2023) de cinsel ve duygusal istismarın duygusal dengesizlik ve madde kullanımını tetiklediğini belirtmiştir. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve borderline kişilik bozukluğunun örtüşen belirtileri üzerinde de çocukluk çağı travmalarının etkisi olduğu bulunmuştur. Buna göre çocukluk çağı travmalarının duygusal dengesizlik ve dürtüsellliği artırdığı bulunmuştur (Ditrich vd., 2021).

Çocuklukta duygusal ihmal kişilik işlevselliği üzerinde öz yönelim ve kimlik algısını bozarak en güçlü travmatik etkiyi oluşturuyor gibi görünmektedir (d'Huart vd., 2022). Toplumda görülme sıklığı oldukça yaygındır (%43,1) ve travma sonrası stres bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk ve kişilik bozukluklarıyla yüksek düzeyde ilişkilidir (Silva vd., 2024). Bilişsel işlevleri olumsuz etkilemektedir (Wang vd., 2023a). Yüz ifadelerini tanıma becerisinde bozukluk olduğu görülmüştür. Nötr ifadeleri olumsuz yorumlama eğilimi göstermişlerdir. Bu durum sosyal ilişkilerde alınganlık ve iletişim sorunları yaşama ihtimallerini akla getirmektedir (Hautle vd., 2023). Ayrıca duygusal ihmal duygusal tepkileri zayıflatmakta ve bireylerin rasyonel ama empatik olmayan kararlar vermesiyle sonuçlanmaktadır. Olumlu çocukluk

deneyimlerinin bu etkiyi zayıflattığı görülmüştür (Larsen vd., 2019). Çocuklukta maruz kalınan duygusal ve fiziksel ihmal borderline kişilik bozukluğunun dürtüsellik ve duygusal dengesizlik belirtilerini artırarak riskli ve suç içeren davranışlar sergilemelerine zemin oluşturmaktadır (Jin vd., 2023).

Çocuklukta duygusal ve fiziksel istismar duygu düzenleme kapasitesini önemli ölçüde zayıflatmaktadır (Gunadasa, 2023). Fiziksel istismar intihar eğilimi açısından en güçlü risk faktörü olarak bulunmuştur ve bu kişilerde yaşam boyu intihar düşünce ve eğilimi diğer travma türlerine göre daha fazladır (Wolf vd., 2023). Fiziksel istismar borderline kişilik bozukluğunda dürtüsellik ve duygusal dengesizliğin şiddetini artırmakta ayrıca sinir sisteminde aşırı duygusal uyarılma (anksiyete, hiperarousal) ve az uyarılma (disosiyasyon, uyuşukluk) mekanizmalarını etkilemektedir (Dvir vd., 2014). Duygusal ve fiziksel istismar borderline kişilik bozukluğu belirtilerini tetikliyor ve sağlıksız bağlanma dinamikleriyle birlikte romantik ilişkide şiddeti öngörmektedir (Krause-Utz vd., 2021). Fiziksel ihmal otonom sinir sisteminde düşük parasempatik aktiviteye yol açmakta ve bu durum duygu düzenleme kapasitesini bozarak saldırgan davranış eğilimlerini artırabilmektedir. Bu bozulmalar B kümesi kişilik bozuklukları gelişim riskini yükseltmektedir (Jankovic vd., 2021). Fiziksel ihmalin görülme oranı %34'tür ve TSSB, OKB ve kişilik bozuklukları ile yüksek düzeyde ilişkilidir (Silva vd., 2024).

Cinsel istismar antisosyal ve borderline kişilik bozukluğunda özellikle antagonistik ve dürtüsel davranışları artırarak sosyal ilişkilerde istikrarsızlıkla sonuçlanmaktadır (Hemmati vd., 2021). Cinsel istismar mağdurlarında depersonalizasyon ve derealizasyon gibi disosiyatif semptomlar sık görüldüğü ve bu belirtilerin borderline kişilik bozukluğu ile doğrudan ilişkili olduğunu ortaya konulmuştur. Ayrıca bu kişilerde riskli cinsel davranışlar artmaktadır (Mazinan vd., 2024). Cinsel istismar ile TSSB'nin güçlü bir ilişkisi vardır ancak bu klinik değerlendirmede çoğu zaman göz ardı edilmektedir (Nagar & Nakash, 2024). Çocukluk çağı cinsel istismarı ile intihar girişimi arasındaki ilişkiye utanç ve suçluluk duyguları aracılık etmektedir (Nicola vd., 2024). Borrelli ve diğerleri (2024) ise, cinsel istismar gibi kişiler arası travmaların, bireyin otobiyografik belleğini olumsuz etkileyerek anıların belirsizleşmesine, duygusal içeriğinin azalmasına ve belirli olayların hatırlanmasının zorlaşmasına neden olduğunu ortaya koymuştur.

2.6.2. Kişilik Bozuklukları ve Psikolojik Katılık Arasındaki İlişkiler

Montoro ve diğerleri (2022) psikolojik katılığın erken dönemde kişilik gelişimi üzerinde dolaylı bir etkisi olabileceğini, bu etkinin kişilik bozukluklarının oluşumuna zemin hazırlayabileceğini öne sürmektedir. Yavuz ve diğerleri (2016), antisosyal kişilik bozukluğu olan bireylerde yaşantısal kaçınma düzeylerinin yüksek, perspektif alma becerilerinin düşük olduğunu ve bu değişkenlerin sosyal işlevsellik üzerinde etkili olduğunu ortaya koyarken Şahin ve diğerleri (2022), antisosyal kişilik bozukluğu tanımlı bireylerde sosyal işlevselliğin, kavramsallaştırılmış benliğe bağlanma düzeyinin düşüklüğü ve bilişsel birleşme düzeyleri ile anlamlı şekilde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Wheaton & Pinto (2016) ise, obsesif kompulsif kişilik bozukluğu belirtilerinin tüm boyutlarının ve genel şiddetinin yaşantısal kaçınma ile anlamlı şekilde ilişkili olduğunu, bu ilişkinin depresyon, anksiyete ve stres kontrol edildiğinde dahi sürdüğünü göstermiştir. Stahl (2017), yaşantısal kaçınmanın kişilik işlevselliği ile negatif, ruh sağlığı ile ise pozitif yönde ilişkili olduğunu; borderline kişilik bozukluğunda ise yaşantısal kaçınmanın kişilik işlevselliği ile ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi tamamen aracıladığını ortaya koymuştur. Stadnik (2021) tarafından yürütülen çalışmada, çocuklukta yaşanan geçersiz kılınma yaşantılarının reddedilme hassasiyetini artırdığı, bunun da yaşantısal kaçınmayı artırarak borderline kişilik bozukluğu belirtilerine katkıda bulunduğu bulunmuştur. Benzer şekilde, Cheini & Naseri (2023), çocukluk çağı travmalarının borderline kişilik bozukluğu belirtilerini anlamlı düzeyde yordadığını ve bu etkide yaşantısal kaçınmanın anlamlı bir aracılık rolü üstlendiğini ortaya koymuştur. Jones ve diğerleri (2019), yaşantısal kaçınmanın borderline kişilik bozukluğu tanımlı ergenlerde sağlıklı ve diğer psikiyatrik tanımlı ergenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu, yaşantısal kaçınmanın bu yaş grubunda önemli bir risk faktörü ve müdahale hedefi olduğunu vurgulamışlardır. Imani & Pourshahbazi (2017) yaşantısal kaçınmanın borderline kişilik bozukluğu belirtilerinin %45'ini açıklayacak düzeyde güçlü bir yordayıcı olduğunu bulmuşlardır. Mohi ve arkadaşları (2021), borderline kişilik bozukluğu olan bireylerin yaşamlarında değerlere yüksek önem atfettiklerini ancak bu değerlere bağlılık ve değerlerle uyumlu yaşama düzeylerinin düşük olduğunu, bu uyumsuzluğun en önemli yordayıcılarının ise depresif belirtiler ve yaşantısal kaçınma olduğunu belirtmişlerdir. Bunların aksine Salandé & Hawkins (2016), psikolojik esnekliğin bağlanma kaygısı, ilkel savunmalar

ve kimlik dağınıklığı ile negatif ilişkili olduğunu ve bu esnekliğin, kişilik bütünlüğü açısından koruyucu bir faktör olarak işlev gördüğünü bildirmiştir.



2.6.3. Kişilik Bozuklukları ve Özgür İrade Arasındaki İlişkiler

Kişilik bozuklukları ve özgür irade arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar daha çok saldırgan davranışlar, kontrol kaybı, travma ve dissosiyasyon, ahlaki sorumluluk ve psikiyatrik tedavi gibi bağlamlara odaklanmıştır.

Perezhogin (2002), antisosyal kişilik bozukluğu olan bireylerde ciddi şekilde irade bozukluklarının var olduğunu ve bu durumun özgür iradelerini önemli düzeyde sınırladığını vurgulamıştır. Blair (2007), psikopatik bireylerde saldırganlığın tepkisel ve araçsal olarak iki türü olduğunu kişinin tepkisel saldırganlıkta özgür iradesinin sınırlanabileceğini ancak araçsal saldırganlığın kontrollü bir süreç olup özgür irade gerektirdiğini öne sürmüştür. Psikopatik bireylerin ahlaki duygular ve empati eksikliğine sahip olmaları nedeniyle özgür iradelerinin kısıtlanabileceğini öne süren Greenspan (2003), yine de kötü niyetli eylemlerinden dolayı kınanmayı hak ettiklerini savunmaktadır. Benzer şekilde Henderson (2005) ve Kroeber (2007) psikiyatrik bozuklukların kişinin seçim yapma kapasitesini sınırlayabileceğini ancak tüm davranışların biyolojik determinizme indirgenmemesi gerektiğini savunmuştur. Nitekim determinizme inanç karanlık üçlü (narsisizm, psikopati ve makyevalizm) kişilik özellikleriyle ilişkilidir ve bu ilişki kişilerarası nesneleştirme aracılığıyla açıklanmaktadır (Boros, 2020).

Widiger (2006), kişilik bozukluğuna sahip bireylerin özgür irade düzeylerini belirsiz olduğunu öne sürmüştür. Bu kişilerin özgür irade düzeyinin kontrol kaybı ve içinde bulunduğu duruma uyum gösterip gösteremediği (maladaptivity) üzerinden değerlendirilmesi gerektiğini savunmuştur. Kişilik bozukluğu olan bireylerin hem cezai sorumluluğa sahip olup hem de riskli bir durumda zorla hastaneye yatırılacak kadar savunmasız kabul edilmelerine dikkat çeken Pickard (2015) bu durumun hukuki ve etik açıdan önemli bir çelişki oluşturduğunu savunmaktadır. Hukuki ve etik düzleme yansıyan bu çelişkinin kişilik bozukluklarının doğasından ileri geldiği söylenebilir. Nitekim Möller vd., (2020) sınırda kişilik bozukluğu olan kişilerin özgür iradeye dair algılarının istikrarsız ve çelişkili olduğunu bulgulamıştır. Benzer şekilde Tschoeke vd., (2024) travma ile ilişkili bozukluklar ve sınırda kişilik bozukluğu özelinde dissosiyatif belirtilerin kişilerin özgür irade ve öz-kontrol kapasitesini değerlendirmeyi zorlaştırdığını öne sürmektedir. Dissosiyatif kimlik bozukluğunda da benzer bir durum öne çıkmaktadır. Parçalanmış bilinç yapısı nedeniyle özgür irade bu kişilerde belirsizleşmektedir ancak hukuki açıdan bireyin bütüncül kimliği

çerçevesinde değerlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir (Schopp, 2000). Özgür iradeyi dürtü kontrol bozukluğu özelinde ele alan Zhou (2024) bu kişilerin güçlü içsel dürtüleri nedeniyle suç işleyebildiğini ancak bilişsel kapasiteleri sağlam olduğu için özgür iradelerinin tamamen bozulmadığını öne sürmektedir. Bu sonuçlarında işaret ettiği şekilde Pearce vd., (2020) kişilik bozukluğu olan bireylerin genellikle failliğe sahip olduklarını ancak failliğin var ya da yok şeklinde değerlendirilmesinin etiketlenmeyi artırabileceğini ifade etmiştir. Nitekim Smith vd., (2023) psikiyatristlerin özgür iradeye olan inançlarının klinik uygulamaları etkilediğini ifade etmiştir. Özgür iradeye inanan psikiyatristler hastaların özgür iradelerini güçlendirecek uygulamalara ağırlık vermekte terapide anlam üzerinde daha çok odaklanmaktadır. Bununla birlikte özgür iradeye inanç bireylerin kendilerini suçlama eğilimlerini artırabilir. Bu da tedavide göz önünde bulundurulması gereken bir durumdur. Obsesif kompulsif kişilik bozukluğunun önemli bir belirtisi olan kompulsif davranışların bireylerin öz-kontrolünü kaybetmesi hissiyle karakterize olduğu ancak bu durumun özgür iradenin olmamasıyla açıklanamayacağı öne sürülmüştür. Aksine özgür iradenin arka plandaki varlığı kompulsif davranışların oluşturduğu iç çatışmayı hissetmelerine sebep olmaktadır. Kişinin özgür iradesi ortadan kalkmış değildir yalnızca zorlanti eğilimi sebebiyle öz-kontrol devre dışı kalmıştır (Denys, 2014). Gordon (2003), psikolojinin insan davranışlarını giderek patolojize etmesinin özgür irade anlayışını aşındırabileceğini vurgulamaktadır.

2.6.4. Kişilik Bozuklukları ve Ahlaki Uzaklaşma Arasındaki İlişkiler

Bandura (1999) ahlaki uzaklaşmayı bir “öz düzenleme aksaklığı” olarak ifade etmektedir. Öz düzenleme “bireyin kendi duygu, düşünce ve davranışlarını gözleyip, kendi içsel standartlarıyla karşılaştırarak yargıda bulunması ve davranışlarını bu standartlara uygun hâle getirmesi” olarak tanımlanmaktadır. Çalışmalar kişilik bozukluğu olan bireylerin öz düzenleme becerilerinden yoksun olduğunu göstermektedir (Claes vd., 2009; Vega vd., 2020). Bu doğrultuda ahlaki uzaklaşmanın kişilik bozukluklarının hem bir belirtisi hem de gelişiminde rol oynayan bir faktör olduğu söylenebilir. Nitekim düşmanlık (antagonizm), sınır tanımazlık (disinhibisyon) ve olumsuz duygulanım gibi patolojik kişilik özelliklerine sahip bireylerin açgözlülük ve kıskançlık gibi ahlak dışı eğilimler sergileme olasılığı daha yüksek olduğu bulunmuştur (Vrabel vd., 2019). Yapılan bir çalışma, kişilik bozuklukları olan bireylerin sağlıklı kontrollere kıyasla ahlaki uzaklaşma mekanizmalarını kullanma eğilimlerinin daha fazla olduğunu göstermiştir (Heissler vd., 2021). Ahlaki uzaklaşmanın, kişilik özellikleri (örneğin duygusal istikrarsızlık, sinirlilik) ile saldırgan davranış arasındaki ilişkiye aracılık ettiği ve bunun dışsallaştırıcı davranış sorunları olan bireylerde saldırgan eğilimleri kolaylaştırmada önemli bir rol oynadığı gösterilmiştir (Caprara vd., 2014; Caprara vd., 2017). Daha yüksek ahlaki uzaklaşma seviyelerine sahip ergenlerin saldırgan ve şiddet içeren eylemlerde bulunma olasılıkları daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ahlaki uzaklaşmanın düzeyi 14-20 yaş arası ergenlerde zamanla saldırgan davranışların kararlılığını etkilemiştir. Düşük ahlaki uzaklaşma gösterenler zamanla daha az saldırgan davranışta bulunmuş yüksek ahlaki uzaklaşma gösterenlerin saldırgan davranışlarında daha istikrarlı olduğu gözlenmiştir (Paciello vd., 2008). Davranış bozuklukları olan ergenlerde yüksek düzeyde ahlaki uzaklaşma ilerleyen dönemlerde daha yüksek düzeyde soğuk-duygusal olmayan (callous-unemotional) özelliklerle ilişkili bulunmuştur (Muratori vd., 2017). Campbell vd. (2009), karanlık üçlü ile ahlaki gelişim arasındaki ilişkileri davranışsal genetik bir perspektiften incelemişler ve makyavelizm ve psikopati ölçümlerindeki yüksek puanların, düşük ahlaki gelişim düzeyleriyle pozitif yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Mahkumlarla yapılan bir çalışma antisosyal, sadistik ve negativistik kişilik özelliklerinin ahlaki uzaklaşma ile güçlü bir ilişkiye sahip olduğunu göstermiştir. Çalışma ahlaki uzaklaşma ile en güçlü psikopatik özelliklerin ilişki gösterdiğini ortaya koymuştur. Suçun tekrar edilmesini artıran temel ahlaki uzaklaşma

mekanizmalarının avantajlı kıyaslama ve insandışılaştırma olduğu bulunmuştur (Brugués & Caparrós, 2021). Antisosyal kişilik bozukluğu olan bireylerde opioid kullanımının ahlaki uzaklaşma ve düşük özdenetim aracılığıyla açıklandığı bulunmuştur. Bu faktörler kontrol edildiğinde antisosyal kişilik bozukluğunun madde kullanımı üzerindeki etkisinin azalmakta olduğu veya ortadan kalktığı görülmüştür (Wojciechowski, 2020). Öfke ve düşmanlığın saldırganlık üzerindeki etkisi ahlaki uzaklaşma aracılığıyla güçlenmektedir. Ahlaki uzaklaşmanın aracılığı fiziksel saldırganlıkta daha güçlü bir etkiye sahiptir (Rubio-Garay vd., 2016). Fiziksel ve sözel saldırganlık ahlaki uzaklaşma ile ilişkilidir. Zorbaca davranışların büyük çoğunluğu ahlaki uzaklaşma ve saldırganlıkla açıklanmaktadır (Tabares & Landinez-Martínez, 2021). Çete üyesi olan gençler çete üyesi olmayan gençlere kıyasla daha yüksek düzeyde ahlaki uzaklaşma, depresyon, anksiyete ve ruminasyon göstermiştir (Frisby-Osman & Wood, 2020). Zorbalığa maruz kalmış kişilerde mağduriyet ile antisosyal davranışlar arasındaki ilişkiye ahlaki uzaklaşma ve düşük uyku kalitesi aracılık etmektedir (Wang vd., 2024). Saulnier & Krettenauer, 2022) çevrimiçi (online) mecralarda ahlaki kimlik düzeyini düşük ahlaki uzaklaşma düzeyini ise yüksek olarak bulmuşlardır. Ahlaki uzaklaşmanın çevrimiçi trolleme, korsan içerik indirme, hackleme gibi antisosyal davranışları artırdığı görülmüştür. Ahlaki uzaklaşma soğuk-duygusal olmayan (callous-unemotional) kişilik özellikleri ile çevrimiçi saldırganlık arasında kısmi aracı rol oynamaktadır (Song, 2024). Kişilik temelli öfke ile saldırganlık arasındaki ilişkide öfke ruminasyonunun ahlaki uzaklaşmanın saldırganlık üzerindeki etkisini güçlendirdiği bulunmuştur (Wang vd., 2018). Shen vd., (2019) sosyal desteğin öfke ve düşmanlık düzeylerini azaltarak ahlaki uzaklaşma düzeyini düşürdüğünü bulmuştur. Sosyal destek düşük olduğunda öfke ve düşmanlık artmakta ve ahlaki uzaklaşma mekanizmalarının kullanımı artmaktadır. Luo & Bussey (2023) 157 çalışmadan elde ettikleri verilerden hareketle göre ahlaki uzaklaşmanın saldırganlık, zorbalık ve antisosyal davranışlarla güçlü bir şekilde ilişkili olduğu; empati ve öz-düzenleme becerilerinin ise koruyucu faktörler olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Fossati vd. (2014), ahlaki uzaklaşmanın patolojik narsisizm ve psikopatinin ortak bir özelliğini temsil ettiğini bildirmiş ve ahlaki uzaklaşmanın narsistik kırılganlıkla güçlü şekilde ilişkili olduğunu bulgulamışlardır. Somma vd. (2020) karşıtlık (antagonizm), diğer insanları manipüle etmeye dair bakış açısına sahip olma (makyavelistik görüş) ve psikopatik zalimliğin ahlaki uzaklaşmaya yönelik eğilimin önemli belirleyicileri olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Başka bir çalışma

çeteye dahil olan gençlerin daha yüksek düzeyde ahlaki uzaklaşmaya sahip olduğunu ve davranış sorunları, ruminasyon ve ahlaki kopukluğun çete katılımının en önemli yordayıcıları olduğunu göstermiştir (Frisby-Osman & Wood, 2020). Ayrıca ahlaki uzaklaşma, kişilik özellikleri ile saldırgan davranış arasındaki ilişkiye büyük ölçüde aracılık etmektedir (Caprara vd., 2017). Aksine dürüstlük ve tevazu eğilimi yüksek olan kişilerin ahlaki uzaklaşmaya eğilimlerinin daha az olduğu bulunmuştur (Ogunfowora & Bourdage 2014). Ayrıca empati düzeyi ile suçluluk hissetme eğilimi ve ahlaki uzaklaşma arasında da negatif bir ilişki vardır (Paciello vd., 2013). Bu doğrultuda ahlaki uzaklaşmayı azaltmak amacıyla öz düzenleme becerileri ve ahlaki duyguları güçlendirmeye yönelik eğitim programlarının geliştirilmesi önerilmiştir (Yalçın & Aktaş, 2024). Yapılan bir çalışmada şizofreni hastalarında tekrar eden şiddet davranışlarını azaltmak amacıyla “ahlaki akıl yürütme geliştirme müdahalesi” uygulanmıştır. Müdahale sonucunda şiddet davranışlarının azaldığı ve ahlaki muhakeme becerilerinin arttığı görülmüştür (Hsu & Ouyang, 2022). Sirca & Billen’in (2024) araştırması, psikopatik özelliklerin özellikle dürtüsellik ve empati eksikliği boyutlarının, ahlaki kayıtsızlık ve dışsal motivasyonla birlikte akademik sahtekarlık davranışlarını artırdığını; buna karşılık içsel motivasyonun ve sahtekarlığı ciddi algılayanın bu tür davranışları azalttığını göstermektedir.

2.6.5. Çocukluk Çağı Travmaları Psikolojik Katılık ve Psikolojik Esneklik Arasındaki İlişkiler

Borjali ve diğerleri (2016) psikolojik katılığın, çocuklukta yaşanan travmalara bağlı gelişen temel şema alanları (kopukluk/reddedilme, zedelenmiş otonomi, performans odaklılık) ile anksiyete arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini ortaya koymuştur. Makriyianis ve diğerleri (2019), psikolojik esnekliğin alt boyutlarından biri olan bağlamsal benliğin, çocukluk çağı travmaları ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkide aracı rol oynadığını; bilişsel birleşmenin ise özellikle anksiyete ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Baugh ve diğerleri (2019) psikolojik katılığın çocuklukta yaşanan travmalarla romantik partnere duyulan güven arasındaki ilişkide aracılık ettiğini ortaya koymuştur. Taşören (2023), psikolojik katılığın çocukluk travmaları ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkide tam aracılık ettiğini; bilişsel ayrışma ve psikolojik kabulü olumsuz, duygusal bastırmayı ise olumlu yönde yordadığını ifade etmiştir. Erduran Tekin ve Şirin (2023), bu ilişkide ruminasyonun kısmi aracılık rolü oynadığını vurgulamış; travma yaşayan bireylerin geçmişe saplanma, ebeveyn affetmede zorlanma ve olumsuz düşüncelerle başa çıkma güçlükleri yaşadığını belirtmiştir. Son olarak, Ye ve diğerleri (2023), olumsuz çocukluk deneyimlerinin ergenlerdeki depresif belirtilerle ilişkisini psikolojik katılık ve düşük uyku kalitesi üzerinden açıklamış, özellikle pandemi sürecinde bu etkilerin daha da belirginleştiğini göstermiştir.

2.6.6. Çocukluk Çağı Travmaları ve Özgür İrade Arasındaki İlişkiler

Maffly-Kipp ve diğerleri (2022), özgür irade inancının travma sonrası anlam oluşturma süreçlerinde iyileşmeyi destekleyen bir rol oynadığını ve özgür irade inancı güçlü bireylerin psikolojik olarak daha dirençli olduklarını ortaya koymuştur. Smith & Lapsansky (2020), çocukluk çağı travmalarının bireylerin yaşamları üzerindeki kontrol duygusunu zayıflatarak özgür iradelerinin varlığını sorgulamalarına yol açtığını, bu nedenle psikolojik danışma süreçlerinde travma odaklı müdahalelerin önem taşıdığını vurgulamıştır. Bununla birlikte travma temelli psiko-eğitim alan bireylerin özgür irade inançlarında azalma olduğu ve suçluları daha az özgür iradeyle hareket eden kişiler olarak değerlendirdikleri görülmüştür. Bu durum cezalandırma anlayışlarını da değiştirerek intikam yerine rehabilitasyon odaklı yaklaşımları teşvik etmiştir (Lazar, 2019). Benzer şekilde. Katz & Fondacaro (2021) da travma

farkındalığının özgür irade inancını ve suçluluk atfını azalttığını, dolayısıyla daha insani ve toplumsal koruma temelli cezalandırma tercihlerine yol açtığını belirtmiştir.

2.6.7. Çocukluk Çağı Travmaları, Ahlaki Gelişim ve Ahlaki Uzaklaşma Arasındaki İlişkiler

Malafanti ve diğerleri (2024), travmatik çocukluk deneyimlerinin kimlik ayrışması, saldırganlık ve ahlaki değerlerde istikrarsızlık gibi sorunlara yol açtığını, buna karşılık olumlu çocukluk deneyimlerinin kimlik bütünlüğünü ve ahlaki işlevselliği koruyucu bir rol oynadığını vurgulamıştır. Zhang ve diğerleri (2022), çocuklukta kötü muamelenin bireylerin ahlaki tiksinti duygusunu azalttığını ve empati gelişimini olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur. Northam ve diğerleri (2021), duygusal yoksunluk yaşamış ve duyarsız-duygusuz (callous-unemotional) özellikler gösteren çocukların, başkalarının duygusal ipuçlarını tanımakta zorlandıklarını ve bu nedenle ahlaki muhakeme süreçlerinde yetersizlik yaşadıklarını belirtmiştir.

Çocukluk çağı travmaları ve kötü muamele, zorbalık ve siber zorbalık gibi çeşitli olumsuz davranışların açığa çıkmasına aracılık eden ahlaki uzaklaşmayı artırmada önemli bir role sahiptir (Wang vd., 2020). Ahlaki uzaklaşma, çocuklukta kötü muamele ile ahlaki olmayan davranışlar arasındaki ilişkide aracı görevi görür. Fiziksel, duygusal ve psikolojik istismar da dahil olmak üzere çocuklukta kötü muamele, artan ahlaki uzaklaşma ile bağlantılıdır (Wang vd., 2019) ve bu da ergenler arasında zorbalık ve siber zorbalık davranışlarına yol açabilir (Li vd., 2024). Ahlaki uzaklaşmanın çocukluk çağı travmalarının neden olduğu olumsuz etkilerle başa çıkmak için kullanılan bir mekanizma olabileceği öne sürülmektedir. Çalışma bulguları fiziksel istismar ve ifade bastırma ile ahlaki uzaklaşma arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir (Maftai & Nitu, 2022). g ve diğerleri (2020), psikolojik kötü muamelenin ahlaki uzaklaşma ile olumlu bir ilişki içinde olduğunu, bu ilişkinin duyarsız-duygusuz özellikler ve empati eksikliği ile aracılık edildiğini öne sürmüştür. Hyde ve arkadaşları (2010), çocukluk istismarının ahlaki uzaklaşmayla pozitif ilişki içinde olduğunu ve ebeveyn reddinin ergenlerde ahlaki uzaklaşmayı öngördüğünü belirtmiştir.

2.6.8. Psikolojik Katılık ve Ahlaki Uzaklaşma Arasındaki İlişkiler

Ahlaki uzaklaşma ile ilişkili bireysel eğilimler incelendiğinde, psikolojik katılıkla yakından ilişkili olan dürtüsellik, kendini küçümseme ve yoğun kaygı gibi özelliklerin, bireylerin ahlaki normlardan sapmasını kolaylaştırdığı görülmektedir (Tabares, 2024). Buna karşılık, empati ve ahlaki kimlik gibi psikolojik esneklikle ilişkilendirilen özelliklerin ahlaki uzaklaşmayı azaltıcı bir rol oynadığı bildirilmektedir (Detert vd., 2008; Fang vd., 2020; Tabares, 2024). Bu bağlamda değerlendirildiğinde, psikolojik katılığı yüksek bireylerin, kendi davranışlarını haklı göstermek amacıyla ahlaki uzaklaşma mekanizmalarına daha sık başvurma eğiliminde oldukları anlaşılmaktadır (Bandura vd., 1996; Tabares, 2024). Öte yandan, Martinez-Gonzalez vd. (2021), psikolojik katılığı yüksek ergenlerin ahlaki uzaklaşma stratejilerine başvurmadan daha tutarlı ve katı bir ahlaki duruş sergilediklerini; ancak bu durumun, grup normlarına uyumda güçlük yaşamalarına ve sosyal yalnızlık riskinin artmasına neden olabileceğini öne sürmektedir.

2.6.9. Özgür İrade ve Ahlaki Uzaklaşma Arasındaki İlişkiler

Özgür iradeye güçlü bir şekilde inanmanın, ahlaki sorumluluk ve kişilerarası ilişkiler açısından daha olumlu sonuçlar doğurduğu bildirilmektedir (Boros, 2020). Özgür iradeye inanan bireylerin daha az kararsızlık yaşadığı (Kokkoris vd., 2019) ve bu inancın zayıflaması durumunda antisosyal eğilimlerin artabildiği gösterilmiştir (Boros, 2020). Literatürde, özgür irade inancının antisosyal davranışlara (Martin vd., 2017; Vohs & Schooler, 2008), iş birliğinden kaçınmaya (Protzko vd., 2016) ve düşük düzeyde özgecilik eğilimlerine (Baumeister vd., 2009) karşı koruyucu bir rol oynayabileceği öne sürülmektedir. Bunun yanı sıra, özgür irade inancı potansiyel olarak yaşamın anlamını, psikolojik refahı, aidiyet duygusunu ve iş doyumunu da destekleyici etki gösterebilir (Bergner & Ramon, 2013; Crescioni vd., 2016; Moynihan vd., 2017).

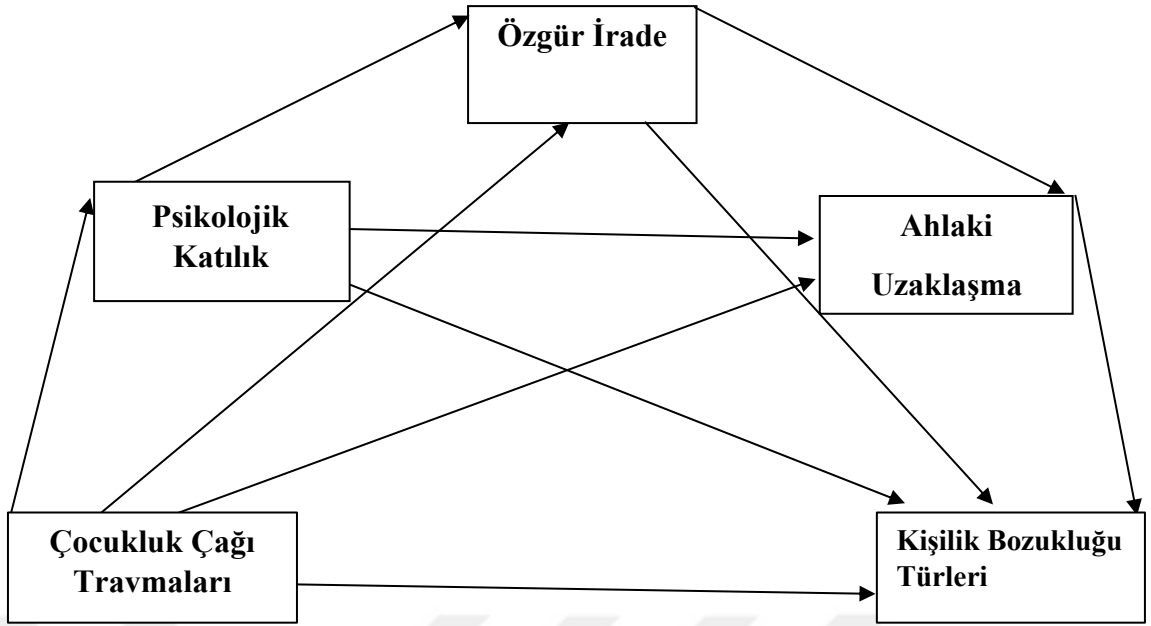
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde, çalışmada yer alan katılımcılara yönelik genel bilgiler, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, çalışmada kullanılan veri toplama araçlarının tanıtımı, çalışmanın nasıl gerçekleştirildiğine yönelik işlem ve yöntem ile veri analizinin nasıl yapıldığına yönelik ayrıntılı bilgiler yer almaktadır.

3.1 Araştırmanın Modeli

Mevcut çalışmanın amacı doğrultusunda, çocukluk çağı travmaları, psikolojik katılık, özgür irade, ahlaki uzaklaşma ve kişilik bozuklukları arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla nicel araştırma yöntemlerinden kesitsel ilişkisel tarama deseni ile yürütülmüştür. Kişilik sorunlarının karmaşık etyopatogenezini anlamak için kişilik patolojisine giden psikososyal yolları belirlemenin, erken önleme ve tedavi olanaklarını artırabileceği düşünülmüştür (Back vd., 2021). Bu psikososyal yolları belirlemek amacıyla kullanılan istatistiksel yaklaşımlardan biri de aracılık analizleridir. Aracılık, bir değişkenin diğerini etkilemedeki sürecini açıklamak için kullanılan bir yöntem olarak tanımlanmıştır (MacKinnon vd., 2007). Bu çalışmada, Hayes (2018) tarafından geliştirilen sıralı aracılık modeline dayanan Model 6 kullanılarak aracılık analizi gerçekleştirilmiştir (Şekil 3.1).



Şekil 3.1: Sıralı Aracılık Modeline Dayanan Model 6 (Hayes, 2018)

Veri toplama sürecinde, geçerlik ve güvenirliği kanıtlanmış ölçme araçları kullanılmıştır. Ölçekler internet ortamında çevrim içi anket formu yoluyla uygulanmıştır. Bu nedenle araştırmanın evrenini, Türkiye'nin farklı illerinden erişilen 18 yaş ve üzeri bireyler oluşturmuştur. Türkiye'nin toplam nüfusu, 2022 verilerine göre 85.279.553 kişidir (TÜİK, 2023).

Örneklem büyüklüğü, t-testi, korelasyon ve regresyon analizlerine uygun şekilde G*Power (Erdfelder vd., 1996) programı aracılığıyla hesaplanmıştır. İstanbul'da yürütülmesi planlanan, tek örneklemli ve $d = 0.20$ (küçük) etki büyüklüğüne sahip bir çalışma için, $\alpha = 0.05$ ve %95 güç düzeyiyle gerekli minimum örneklem büyüklüğü 327 olarak belirlenmiştir. Araştırma sürecinde yaşanabilecek olası veri kayıpları göz önüne alındığında, %10 oranında dropout tahminiyle birlikte hedeflenen minimum örneklem sayısı 360 olarak güncellenmiştir.

Örneklem seçimi, olasılığa dayalı olmayan örneklem yöntemlerinden kolay ulaşılabilir durum örnekleme yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Bu yöntem, araştırma sürecinin pratikliğini sağlamak ve çevrim içi uygulamanın erişim kolaylığını maksimize etmek amacıyla tercih edilmiştir.

Bu çalışmada incelenen temel değişkenler; çocukluk çağı travmaları, psikolojik katılık, özgür irade, ahlaki uzaklaşma ve kişilik bozukluklarıdır.

3.2 Katılımcılar

Araştırmanın örneklemini, Türkiye'nin farklı illerinden çevrim içi erişilen 18-65 yaş arası bireyler oluşturmuştur. Türkiye'nin toplam nüfusu 2022 yılı itibarıyla 85.279.553 kişidir (TÜİK, 2023). Araştırmanın hedef örneklemini, toplum temelli ve 18–65 yaş aralığında yer alan bireylerden oluşan bir grup oluşturmuştur. Kişilik bozukluğu tanı grupları, çoğunlukla heterojen bir yapıya sahip, erişimi ve iş birliği sağlanması zor bireyleri içermektedir (Aafjes-van Doorn & Barber, 2018; Barnicot vd., 2012). Bu nedenle, geniş bir yaş aralığında toplum temelli bir örneklem ile çalışmak tercih edilmiştir.

Örneklem seçiminde, kolay erişim, zaman ve maliyet tasarrufu gibi gerekçelerle, olasılığa dayalı olmayan örnekleme yöntemlerinden kolay ulaşılabilir durum örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Çalışmaya dahil edilme kriterleri şunlardır:

- 18–65 yaş aralığında olmak
- Okuma yazma biliyor olmak

Çalışmadan dışlanma kriterleri ise şunlardır:

- Ciddi fiziksel veya zihinsel engellilik durumu
- Psikotik belirtilerin varlığı (örn. halüsinasyon, sanrı)

Örneklem büyüklüğü, t-testi, korelasyon ve regresyon analizlerine uygun şekilde G*Power (Erdfelder vd., 1996) programı aracılığıyla hesaplanmıştır. İstanbul'da yürütülmesi planlanan, tek örneklemlili ve $d = 0.20$ (küçük) etki büyüklüğüne sahip bir çalışma için, $\alpha = 0.05$ ve %95 güç düzeyiyle gerekli minimum örneklem büyüklüğü 327 olarak belirlenmiştir. Araştırma sürecinde yaşanabilecek olası veri kayıpları göz önüne alındığında, %10 oranında dropout tahminiyle birlikte hedeflenen minimum örneklem sayısı 360 olarak güncellenmiştir.

Çalışmaya toplam 942 birey katılmıştır. Ancak, Coolidge Axis II Inventory-Plus Türkçe Kısa Formu (CATI+ TR-KF) içinde yer alan “yalan” kontrol maddelerine birden fazla puan veren 73 katılımcı veri güvenilirliği açısından analiz dışı bırakılmış ve bu doğrultuda nihai örneklem sayısı 869 olarak belirlenmiştir.

Tablo 3.1: Katılımcıların Demografik Dağılımları

Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	508	58.5
Erkek	361	41.5
Öğrenim Düzeyi		
Okur Yazar- İlkokul Mezunu-Ortaokul Mezunu	102	11.7
Lise	155	17.8
Üniversite Öğrencisi	191	22.0
Üniversite Mezunu	421	48.4
Soyoekonomik Düzey		
Çok İyi	27	3.1
İyi	266	30.6
Orta	507	58.3
Düşük	56	6.4
Çok Düşük	13	1.5
Medeni Durum		
Bekar	438	50.4
Evli	396	45.6
Ayrılmış	27	3.1
Eşi Vefat Etmiş	8	.9
Psikolojik Rahatsızlığınız Var mı?		
Var	73	8.4
Yok	796	91.6
Psikolojik Destek Aldınız mı?		
Evet	283	32.6
Hayır	586	67.4
Şu anda Psikolojik veya Psikiyatrik Yardım Alıyor musunuz?		
Evet	75	8.6
Hayır	794	91.4
Psikolojik veya Psikiyatrik Yardım İhtiyacı Hissediyor musunuz?		
Evet	369	42.5
Hayır	500	57.5

Araştırmaya katılan 869 kişinin 508'i kadın (%58.5) ve 361'i erkektir (%41.5). Katılımcıların yaşları 18 ile 65 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 33,21 (Ss. = 11.12)'dir. Eğitim düzeyleri şu şekildedir: 102 kişi ilköğretim (%11.7), 155 kişi lise

(%17.8), 191 kişi üniversite öğrencisi (%22.0) ve 421 kişi üniversite mezunudur (%48.4).

Medeni durum dağılımı bekar 438 kişi (%50.4), evli 396 kişi (%45.6), boşanmış 27 kişi (%3.1) ve eşi vefat etmiş 8 kişi (%0.9) şeklindedir. Katılımcıların 13'ü ekonomik durumunu “çok düşük” (%1.5), 56'sı “düşük” (%6.4), 507'si “orta” (%58.3), 266'sı “iyi” (%30.6) ve 27'si “çok iyi” (%3.1) olarak belirtmiştir.

Psikolojik rahatsızlık durumu açısından 73 katılımcı (%8,4) psikolojik bir rahatsızlığa sahip olduğunu, 796 katılımcı (%91.6) ise böyle bir durumu olmadığını bildirmiştir. Psikolojik yardım alma durumu geçmişte yardım alan 283 kişi (%32.6) ve almayan 586 kişi (%67.4) olarak dağılmıştır. Hâlihazırda psikolojik veya psikiyatrik destek alanların sayısı 75'tir (%8.6); destek almayanların sayısı ise 794'tür (%91.4). Psikolojik yardıma ihtiyaç duyduğunu belirten katılımcı sayısı 369'dur (%42.5), ihtiyaç duymadığını belirtenlerin sayısı ise 500'dür (%57.5). Katılımcıların demografik bilgileri yukarıda verilmiştir (Tablo 3.1).

3.3 Veri Toplama Araçları

Bireylerin yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, medeni durumu ve yaşadıkları il gibi bilgiler, araştırmacı tarafından oluşturulan Demografik Bilgi Formu ile elde edilmiştir. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ-33) ile çocuklukta yaşanan istismar ve ihmal türleri, Kabul ve Eylem Formu (KEF) ile psikolojik katılık, Özgür İrade ve Belirlenimcilik Ölçeği (ÖİBÖ) ile bireylerin özgür iradeye yönelik inançları, Ahlaki Uzaklaşma Ölçeği (AUÖ) ile ahlaki uzaklaşma düzeyi, Coolidge Eksen II Kişilik Bozuklukları Envanteri (CATI) ile kişilik bozukluğu belirtileri değerlendirilmiştir. Ekler bölümünde, çalışmada kullanılan tüm ölçeklerin ve demografik bilgi formunun örneklerine yer verilmiştir.

3.3.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu ve Demografik Bilgi Formu

Katılımcılara çalışmanın amacı, kapsamı ve gizlilik ilkeleri hakkında ayrıntılı bilgi verilmiş; gönüllülük esasına dayalı olarak katılımları için onayları alınmıştır. Veri toplama sürecinde kullanılan demografik bilgi formu aracılığıyla; katılımcıların cinsiyeti, eğitim durumu (ilköğretim, lise, üniversite öğrencisi, üniversite mezunu), medeni durumu (bekar, evli, ayrılmış, eşi vefat etmiş), ekonomik düzeyi (çok iyi, iyi, orta, düşük, çok düşük), herhangi bir psikolojik/psikiyatrik rahatsızlığının bulunup bulunmadığı, halihazırda psikolojik/psikiyatrik yardım alıp almadığı, geçmişte

psikolojik/psikiyatrik yardım alıp almadığı ve psikolojik/psikiyatrik yardıma ihtiyaç duyup duymadığına ilişkin bilgiler toplanmıştır.

3.3.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ-33)

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin (ÇÇTÖ-33) ilk formu, Bernstein ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilmiş olup; Türkçe'ye uyarlama ile geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Şar, Öztürk ve İkikardeş (2012) tarafından yürütülmüştür. Daha sonra Şar ve arkadaşları (2021), ölçeğe “aşırı koruma ve kontrol” alt boyutunu ekleyerek ölçme aracını 33 maddelik güncel bir versiyona dönüştürmüştür. Öz-bildirim esasına dayalı olan ölçek, bireylerin çocukluk ve ergenlik döneminde yaşadıkları istismar ve ihmal deneyimlerini değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Beşli Likert tipi (1 = hiçbir zaman, 5 = çok sık) ile puanlanan bu araç; duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal ve aşırı koruma-kontrol olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır. Ayrıca, travmanın inkârını ölçmeye yönelik üç madde de ölçeğe dâhildir. Güncel formun iç tutarlılık katsayısı (Cronbach's alfa) .87 olarak bildirilmiş; özgün 28 maddelik form ile 33 maddelik versiyon arasındaki korelasyon ise .96 bulunmuştur (Şar vd., 2021).

3.3.3. Kabul ve Eylem Formu-II (KVEF-II)

Kabul ve Eylem Formu-II (AAQ-II), bireylerin psikolojik katılık düzeylerini belirlemek amacıyla Bond ve arkadaşları (2011) tarafından geliştirilmiş; ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışması ise Yavuz ve arkadaşları (2016) tarafından yapılmıştır. Ölçek, 7 madde içermekte olup 7'li Likert tipi bir derecelendirme (1 = hiçbirini bana uymuyor, 7 = tamamen bana uyuyor) ile yanıtlanmaktadır. Toplam puan aralığı 7 ile 49 arasında değişmekte, yüksek puanlar daha yüksek düzeyde psikolojik katılık anlamına gelmektedir. Türkçe formun iç tutarlılık katsayısı (Cronbach's alfa) .84 olarak raporlanmıştır. Yakınsak geçerlik analizlerinde, ölçek puanlarının Beck Depresyon Envanteri ($r = .63$), Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ($r = .53$), Padua Envanteri ($r = .66$) ve Panik Bozukluk Şiddet Ölçeği ($r = .67$) ile anlamlı ve pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar, AAQ-II'nin hem klinik hem de klinik dışı örneklemeler için geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu ortaya koymaktadır (Yavuz vd., 2016).

3.3.4. Özgür İrade ve Belirlenimcilik Ölçeği

Özgür İrade ve Belirlenimcilik Ölçeği, bireylerin özgür irade ve belirlenimciliğe dair inançlarını değerlendirmek amacıyla Paulhus ve Carey (2011) tarafından geliştirilmiş; Türkçe uyarlama çalışması ise Alper ve Sümer (2017) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek, kaderci belirlenimcilik, bilimsel belirlenimcilik, özgür irade ve rastgelelik olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Uyarlama sürecinde bir maddenin çıkarılmasıyla birlikte ölçek, 26 maddeden oluşan ve 5'li Likert tipi (1 = kesinlikle katılmıyorum, 5 = kesinlikle katılıyorum) ile yanıtlanan bir yapıya kavuşmuştur. Alt boyutlara ilişkin iç tutarlılık katsayıları; kaderci belirlenimcilik için .87, bilimsel belirlenimcilik için .62, özgür irade için .66 ve rastgelelik için .80 olarak bildirilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları, ölçeğin özgün formundaki dört faktörlü yapıyı doğrular niteliktedir. Bu sonuçlar doğrultusunda, Özgür İrade ve Belirlenimcilik Ölçeği'nin geçerli ve güvenilir bir değerlendirme aracı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Alper & Sümer, 2017).

3.3.5. Ahlaki Uzaklaşma Ölçeği

Ahlaki Uzaklaşma Ölçeği, bireylerin ahlaki uzaklaşma düzeylerini değerlendirmek amacıyla Moore ve arkadaşları (2012) tarafından geliştirilmiş; Türkçe uyarlaması ise Ekmekçioğlu ve Aydoğan (2019) tarafından yapılmıştır. Ölçek, ahlaki uzaklaşmanın farklı alt mekanizmalarını temsil eden 8 maddeden oluşmakta ve 5'li Likert tipi (1 = kesinlikle katılmıyorum, 5 = kesinlikle katılıyorum) bir derecelendirme sistemi ile yanıtlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puanlar 8 ile 40 arasında değişmekte olup, yüksek puanlar bireyin daha yüksek düzeyde ahlaki uzaklaşma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Türkçe formun iç tutarlılık katsayısı (Cronbach's alfa) .91 olarak belirlenmiştir. Ayrıca dil ve kapsam geçerliği çalışmaları kapsamında; kamu sektörü çalışanları için .92, özel sektör çalışanları için ise .95 düzeyinde iç tutarlılık katsayıları raporlanmıştır. Bu bulgular, Ahlaki Uzaklaşma Ölçeği'nin hem güvenilir hem de geçerli bir ölçme aracı olduğunu ortaya koymaktadır (Ekmekçioğlu & Aydoğan, 2019).

3.3.6. Coolidge Eksen II Kişilik Bozuklukları Envanteri (CATI+TR-KF)

Coolidge Eksen II Envanteri Plus (CATI+), Coolidge (2006) tarafından geliştirilmiş; Türkçe uyarlama çalışması ise Bilge (2018) tarafından gerçekleştirilmiştir. CATI+TR-KF, orijinal CATI+'nın 250 maddelik uzun formundan yola çıkılarak oluşturulan ve 78 maddeden oluşan kısa formudur. Ölçek, dörtlü Likert tipi (1 = kesinlikle yanlış, 4 = kesinlikle doğru) şeklinde yapılandırılmıştır. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmaları

hem klinik hem de toplum örneklemeleri üzerinde yürütülmüştür. Kısa formdaki kişilik bozukluğu alt ölçeklerine ait iç tutarlılık katsayıları (Cronbach's alfa) .66 ile .77 arasında değişmektedir. Test-tekrar test analizlerinde elde edilen korelasyon katsayıları .77 ile .89 arasında bulunmuştur. Yakınsak geçerlik kapsamında, CATI+TR-KF alt ölçekleri ile Kişilik İnanç Ölçeği arasındaki korelasyon katsayıları .35 ile .64 arasında; SCID-II-KA alt ölçekleriyle olan korelasyonlar ise .27 ile .78 aralığında değişmektedir. Bu bulgular doğrultusunda, CATI+TR-KF'nin kişilik bozukluklarının değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu sonucuna varılmıştır (Bilge, 2018).

3.4. İşlem

Mevcut çalışmanın etik onayı, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu tarafından verilmiştir (bkz. EK 1). Veriler, çevrim içi anket formu aracılığıyla Google Forms üzerinden toplanmıştır. Katılımcılar, araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgilendirilmiş onam formunu dijital ortamda onayladıktan sonra veri toplama sürecine dahil edilmişlerdir.

Veri toplama süreci, Ekim 2024 ile Aralık 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara, ölçeklerin tamamlanmasının yaklaşık 20 dakika süreceği bilgisi verilmiş ve gönüllü katılım esasına dayalı olarak tüm katılımcılardan onam alınmıştır. Olası sıralama etkilerini azaltmak amacıyla, ölçekler katılımcılara karışık sırayla sunulmuştur.

3.5. Veri Analizi

Araştırmada elde edilen veriler, IBM SPSS Statistics 27.0 sürümü kullanılarak analiz edilmiştir. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri incelenerek değerlendirilmiştir. Normal dağılım varsayımını karşılayan değişkenler için değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı, gruplar arası karşılaştırmalar için ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Varyansların homojenliği varsayımının ihlal edildiği durumlarda ise Welch ANOVA tercih edilmiştir; bu analizlerde anlamlı fark bulunan değişkenlerde Games-Howell post-hoc testi kullanılmıştır. Normal dağılım varsayımını karşılamayan değişkenlerde ise değişkenler arası ilişkiler Spearman korelasyon analizi ile incelenmiştir.

Çalışmanın temel hipotezlerinden biri olan aracılık etkisini test etmek amacıyla, Hayes (2018) tarafından geliştirilen ve SPSS ile uyumlu olan PROCESS Macro v4.2 eklentisi kullanılmıştır. Bu analizlerde, sıralı aracılık ilişkilerini incelemeye olanak tanıyan Model 6 tercih edilmiş; bootstrap yöntemi ile 5000 örneklem alınarak %95 güven aralığı ile dolaylı etkilerin anlamlılığı değerlendirilmiştir. Ayrıca, çalışmada kullanılan ölçme araçlarının iç tutarlılığını belirlemek amacıyla Cronbach Alfa güvenirlik katsayıları hesaplanmıştır.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1 Betimsel Bulgular

CATI+TR-KF, ÇÇTÖ-33, KVEF-II, ÖİBÖ ve AUÖ ölçekleri ve alt ölçeklerinin bu çalışmadaki güvenirliği için Cronbach Alfa değerleri hesaplanmıştır. Cronbach alfa değerleri aşağıda verilmiştir. Verilerin normal dağılım ölçütlerini karşılayıp karşılamadığını test etmek amacıyla ölçeklerin ve alt boyutlarının toplam puanlarının çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri hesaplanmıştır. Her ne kadar skewness ve kurtosis değerlerinin -1,00 ve +1, 00 arasında olması pek çok psikometrik koşul için mükemmel normal dağılıma işaret etse de -2,00 ve +2,00 değerleri de normal olarak kabul edilebilmektedir (George & Mallery, 2012). Tablo 4.1.'de mevcut çalışma verilerinin çarpıklık ve basıklık değerleri -2 ile +2 aralığında hesaplanmıştır. Çocukluk Çağı Travma Ölçeği'nin (ÇÇTÖ-33) Cinsel İstismar ve Fiziksel İstismar alt boyutlarının normal dağılım sınırlarının dışında olduğu diğer değişkenlerin normal dağılım koşulunu sağladığı görülmektedir (Tablo 4.1.).

Tablo 4.1: Değişkenlerin Ortalama, Standart Sapma, Çarpıklık, Basıklık ve Cronbach Alfa Değerleri

Ölçek	Alt Boyut	Ort.	SS.	Çarpıklık	Basıklık	α
CATI+TR-KF	Paranoid KB.	16.63	5.06	0.37	-0.40	0.78
	Şizoid KB.	15.46	3.92	0.55	0.13	0.60
	Şizotipal KB.	13.41	4.40	0.76	0.11	0.75
	Antisosyal KB:	12.21	3.77	1.0	0.86	0.66
	Borderline KB.	17.10	5.67	0.54	-0.32	0.80
	Histrionik KB.	15.21	4.10	0.29	0.29	0.70
	Narsisistik KB.	18.82	4.77	-0.04	-0.50	0.73
	Obsesif Kompulsif KB.	19.57	5.24	0.05	-0.58	0.74
	Çekingen KB.	16.58	4.88	0.55	-0.15	0.77
	Bağımlı KB.	12.29	4.19	0.76	0.07	0.79
ÇÇTÖ-33	Duygusal İstismar	8.40	4.09	1.53	2.23	0.83
	Fiziksel İstismar	6.31	2.93	3.4	13.83	0.86
	Fiziksel İhmal	8.23	3.51	1.13	0.71	0.80
	Duygusal İhmal	11.41	4.81	0.57	-0.33	0.87
	Cinsel İstismar	5.93	2.72	3.78	15.92	0.89
	Aşırı Koruma ve Kontrol	10.50	4.29	0.95	0.59	0.80
KVEF-II	Psikolojik Katılık	21.48	10.19	0.45	-0.62	0.89
AUÖ	Ahlaki Uzaklaşma	14.01	4.95	0.93	0.85	0.66
ÖİBÖ	Kaderci Belirlenimcilik	15.30	3.62	-0.07	-0.06	0.46
	Bilimsel Belirlenimcilik	22.14	4.67	0.05	0.11	0.61
	Özgür İrade İnancı	23.81	5.03	-0.27	0.13	0.66
	Rastgelelik	21.93	4.11	-0.46	0.32	0.61

CATI+TR-KF: Coolidge Axis II Inventory – Plus Türkçe Kısa Form, ÇÇTÖ-33: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, KVEF-II: Kabul ve Eylem Formu-II, AUÖ: Ahlaki Uzaklaşma Ölçeği, ÖİBÖ: Özgür İrade İnancı ve Belirlenimcilik Ölçeği.

4.2 Değişkenlerin Demografik Bilgilere Göre Karşılaştırılması

Çalışmanın temel değişkenleri olan çocukluk çağı travmaları, psikolojik katılık, özgür irade inancı, ahlaki uzaklaşma ve kişilik bozuklukları puanlarının cinsiyet gruplarına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 4.2.'de sunulmuştur.

Tablo 4.2: Değişkenlerin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Kadın Grubu		Erkek Grubu		t
	N= 508		N= 361		
	Ort.	S	Ort.	S	
Çocukluk Çağı Travmaları	50.78	17.72	50.81	14.33	0.02
Psikolojik Katılık	21.69	9.89	21.21	10.61	-0.67
Özgür İrade İnancı	24.16	4.79	23.32	5.32	-2.43*
Ahlaki Uzaklaşma	13.51	4.70	14.73	5.21	3.60*
Paranoid KB.	16.60	5.04	16.68	5.10	0.22
Şizotipal KB.	13.05	4.25	13.93	4.57	2.92*
Şizoid KB.	15.31	3.77	15.68	4.12	1.36
Antisosyal KB.	11.67	3.33	12.98	4.22	5.11*
Borderline KB.	17.14	5.74	17.04	5.57	-0.26
Histrionik KB.	15.36	4.02	15.00	4.21	-1.29
Narsisistik KB.	19.03	4.70	18.54	4.87	-1.49
Obsesif-Kompulsif KB.	19.95	5.12	19.03	5.37	-2.56*
Çekingen KB.	17.12	4.94	15.83	4.71	-3.87*
Bağımlı KB.	12.33	4.06	12.24	4.38	-0.34

* $p < .05$

Analiz sonuçlarına göre, kadın grubunun özgür irade inancı puanları ($Ort. = 24.16$, $Ss. = 4.79$) erkek grubuna ($Ort. = 23.32$, $Ss. = 5.32$) kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($t = -2.43$, $p < .05$). Bununla birlikte, erkek grubunun ahlaki uzaklaşma puanları ($Ort. = 14.73$, $Ss. = 5.21$), kadın grubuna ($Ort. = 13.51$, $Ss. = 4.70$) göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($t = 3.60$, $p < .05$). Kişilik bozuklukları

bağlamında değerlendirildiğinde, erkek grubunun şizotipal kişilik bozukluğu (*Ort.* = 13.93, *Ss.* = 4.57) puanları, kadın grubuna (*Ort.* = 13.05, *Ss.* = 4.25) kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($t = 2.92, p < .05$). Aynı şekilde, antisosyal kişilik bozukluğu puanları erkek grubunda (*Ort.* = 12.98, *Ss.* = 4.22), kadın grubuna (*Ort.* = 11.67, *Ss.* = 3.33) göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($t = 5.11, p < .05$). Öte yandan, obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu puanlarında kadın grubunun (*Ort.* = 19.95, *Ss.* = 5.12), erkek grubuna (*Ort.* = 19.03, *Ss.* = 5.37) göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir ($t = -2.56, p < .05$). Ayrıca, kadın grubunun çekingen kişilik bozukluğu puanları (*Ort.* = 17.12, *Ss.* = 4.94), erkek grubuna (*Ort.* = 15.83, *Ss.* = 4.71) kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir ($t = -3.87, p < .05$). Çocukluk çağı travmaları, psikolojik katılık, paranoid, şizoid, borderline, histrionik, narsisistik, bağımlı kişilik bozuklukları puanları açısından ise cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir.

Çocukluk çağı travmaları, psikolojik katılık, özgür irade inancı, ahlaki uzaklaşma ve kişilik bozuklukları puanlarının medeni duruma (evli ve bekar) göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem t-testi sonuçları Tablo 4.3'te sunulmuştur.

Analiz sonuçlarına göre, bekar grubun psikolojik katılık puanları (*Ort.* = 23.52, *Ss.* = 10.17), evli gruba (*Ort.* = 19.39, *Ss.* = 9.87) kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($t = 5.93, p < .001$). Özgür irade inancı puanları açısından ise evli grubun puanları (*Ort.* = 24.47, *Ss.* = 5.36), bekar grubunkinden (*Ort.* = 23.09, *Ss.* = 4.56) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($t = -3.96, p < .001$). Bekar grubun ahlaki uzaklaşma puanları (*Ort.* = 14.35, *Ss.* = 4.60), evli gruba (*Ort.* = 13.57, *Ss.* = 5.22) kıyasla anlamlı düzeyde yüksektir ($t = 2.27, p < .05$). Kişilik bozukluklarına ilişkin değerlendirmelerde, bekar grubun şizotipal (*Ort.* = 14.10, *Ss.* = 4.64; $t = 4.63, p < .001$), antisosyal (*Ort.* = 12.92, *Ss.* = 4.15; $t = 5.81, p < .001$), borderline (*Ort.* = 18.19, *Ss.* = 5.77; $t = 5.75, p < .001$), histrionik (*Ort.* = 15.95, *Ss.* = 4.13; $t = 5.65, p < .001$), narsisistik (*Ort.* = 19.71, *Ss.* = 4.61; $t = 5.83, p < .001$), obsesif-kompulsif (*Ort.* = 20.26, *Ss.* = 5.26; $t = 3.97, p < .001$), çekingen (*Ort.* = 17.25, *Ss.* = 5.14; $t = 4.15, p < .001$) ve bağımlı kişilik bozukluğu (*Ort.* = 13.00, *Ss.* = 4.39; $t = 5.10, p < .001$) puanları evli gruba göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Diğer değişkenler

arasında, çocukluk çağı travmaları, paranoid ve şizoid kişilik bozukluğu puanları açısından ise gruplar arasında anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir.

Tablo 4.3: Değişkenlerin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Evli Grubu		Bekar Grubu		t
	N= 396		N= 438		
	Ort.	S	Ort.	S	
Çocukluk Çağı Travmaları	50.96	16.86	50.43	15.85	0.47
Psikolojik Katılık	19.39	9.87	23.52	10.17	5.93***
Özgür İrade İnancı	24.47	5.36	23.09	4.56	- 3.96***
Ahlaki Uzaklaşma	13.57	5.22	14.35	4.60	2.27*
Paranoid KB.	16.29	5.05	16.85	5.12	1.58
Şizotipal KB.	12.69	4.11	14.10	4.64	4.63***
Şizoid KB.	15.21	3.81	15.65	4.04	1.61
Antisosyal KB.	11.43	3.22	12.92	4.15	5.81***
Borderline KB.	15.96	5.38	18.19	5.77	5.75***
Histrionik KB.	14.37	3.96	15.95	4.13	5.65***
Narsisistik KB.	17.82	4.75	19.71	4.61	5.83***
Obsesif-Kompulsif KB.	18.82	5.20	20.26	5.26	3.97***
Çekingen KB.	15.86	4.57	17.25	5.14	4.15***
Bağımlı KB.	11.54	3.84	13.00	4.39	5.10***

*p <.05, *** p <.001

Katılımcıların çocukluk çağı travmaları, psikolojik katılık, özgür irade inancı, ahlaki uzaklaşma ve kişilik bozukluğu puanlarının psikolojik rahatsızlık geçmişine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Bulgular Tablo 4.4'te sunulmuştur.

Tablo 4.4: Değişkenlerinin Psikolojik Rahatsızlık Geçmişine Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Var		Yok		t
	N= 73		N= 796		
	Ort.	S	Ort.	S	
Çocukluk Çağı Travmaları	63.56	20.60	49.62	15.44	5.63***
Psikolojik Katılık	29.50	10.04	20.75	9.89	7.13***
Özgür İrade İnancı	24.67	5.38	23.73	4.99	1.43
Ahlaki Uzaklaşma	14.23	5.11	13.99	4.94	0.38
Paranoid KB.	18.90	5.29	16.42	4.99	3.84***
Şizotipal KB.	15.41	4.37	13.22	4.36	4.08***
Şizoid KB.	16.73	4.00	15.34	3.89	2.84**
Antisosyal KB.	13.17	3.91	12.12	3.75	2.19*
Borderline KB.	20.79	5.59	16.76	5.55	5.90***
Histrionik KB.	16.73	4.08	15.07	4.07	3.34**
Narsisistik KB.	19.87	4.16	18.73	4.81	2.21*
Obsesif-Kompulsif KB.	22.24	4.76	19.32	5.21	4.97***
Çekingen KB.	19.16	5.31	16.34	4.77	4.36***
Bağımlı KB.	14.56	4.98	12.08	4.05	4.12***

*p <.05, **p< .01, *** p <.001

Psikolojik rahatsızlık geçmişi olan bireylerin çocukluk çağı travmaları (*Ort.* = 63.56, *Ss.* = 20.60; *t* = 5.63, *p* < .001) ve psikolojik katılık (*Ort.* = 29.50, *Ss.* = 10.04; *t* = 7.13, *p* < .001) puanları, psikolojik rahatsızlık geçmişi olmayan bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (*Ort.* = 49.62, *Ss.* = 15.44; *Ort.* = 20.75, *Ss.* = 9.89). Kişilik bozukluğu puanlarında da benzer bir örüntü gözlemlenmiştir. Psikolojik rahatsızlık geçmişi olan bireylerin paranoid KB (*Ort.* = 18.90, *Ss.* = 5.29; *t* = 3.84, *p* < .001), şizotipal KB (*Ort.* = 15.41, *Ss.* = 4.37; *t* = 4.08, *p* < .001), şizoid KB (*Ort.* = 16.73,

$Ss. = 4.00$; $t = 2.84$, $p < .01$), antisosyal KB ($Ort. = 13.17$, $Ss. = 3.91$; $t = 2.19$, $p < .05$), borderline KB ($Ort. = 20.79$, $Ss. = 5.59$; $t = 5.90$, $p < .001$), histrionik KB ($Ort. = 16.73$, $Ss. = 4.08$; $t = 3.34$, $p < .01$), narsisistik KB ($Ort. = 19.87$, $Ss. = 4.16$; $t = 2.21$, $p < .05$), obsesif-kompulsif KB ($Ort. = 22.24$, $Ss. = 4.76$; $t = 4.97$, $p < .001$), çekingen KB ($Ort. = 19.16$, $Ss. = 5.31$; $t = 4.36$, $p < .001$) ve bağımlı KB ($Ort. = 14.56$, $Ss. = 4.98$; $t = 4.12$, $p < .001$) puanları, psikolojik rahatsızlık geçmişi olmayan bireylerden anlamlı düzeyde daha yüksektir. Buna karşın, özgür irade inancı ($Ort. = 24.67$, $Ss. = 5.38$; $t = 1.43$, $p > .05$) ve ahlaki uzaklaşma ($Ort. = 14.23$, $Ss. = 5.11$; $t = 0.38$, $p > .05$) değişkenlerinde gruplar arasında anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir.

Katılımcıların çocukluk çağı travmaları, psikolojik katılık, özgür irade inancı, ahlaki uzaklaşma ve kişilik bozukluğu puanlarının psikolojik destek geçmişi göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Bulgular Tablo 4.5'te sunulmuştur.

Tablo 4 5: Değişkenlerinin Psikolojik Destek Geçmişine Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Evet		Hayır		t
	N= 283		N= 586		
	Ort.	S	Ort.	S	
Çocukluk Çağı Travmaları	56.94	18.60	47.82	14.30	7.27***
Psikolojik Katılık	25.17	10.05	19.70	9.78	7.57***
Özgür İrade İnancı	23.88	4.98	23.78	5.05	0.28
Ahlaki Uzaklaşma	14.08	4.79	13.97	5.03	0.28
Paranoid KB.	17.59	5.12	16.17	4.97	3.87***
Şizotipal KB.	14.24	4.31	13.01	4.39	3.91***
Şizoid KB.	16.01	3.74	15.19	3.97	2.94**
Antisosyal KB.	12.53	3.57	12.06	3.86	1.76
Borderline KB.	18.91	5.85	16.22	5.35	6.53***
Histrionik KB.	16.16	4.10	14.74	4.02	4.80***
Narsisistik KB.	19.95	4.59	18.28	4.76	4.95***
Obsesif-Kompulsif KB.	21.20	5.03	18.78	5.16	6.58***
Çekingen KB.	18.06	5.07	15.86	4.62	6.15***
Bağımlı KB.	13.70	4.41	11.61	3.90	6.80***

p< .01, * p <.001

Psikolojik destek geçmişi olan bireylerin, çocukluk ağı travmaları (*Ort.* = 56.94, *Ss.* = 18.60; *t* = 7.27, *p* < .001) ve psikolojik katılık (*Ort.* = 25.17, *Ss.* = 10.05; *t* = 7.57, *p* < .001) puanları, destek almayan bireylere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir. Kişilik bozukluğu değişkenlerinde de psikolojik destek geçmişine sahip bireylerin puanları anlamlı şekilde daha yüksektir: paranoid KB (*Ort.* = 17.59, *Ss.* = 5.12; *t* = 3.87, *p* < .001), şizotipal KB (*Ort.* = 14.24, *Ss.* = 4.31; *t* = 3.91, *p* < .001), şizoid KB (*Ort.* = 16.01, *Ss.* = 3.74; *t* = 2.94, *p* < .01), borderline KB (*Ort.* = 18.91, *Ss.* = 5.85; *t* = 6.53, *p* < .001), histrionik KB (*Ort.* = 16.16, *Ss.* = 4.10; *t* = 4.80, *p* < .001), narsisistik KB (*Ort.* = 19.95, *Ss.* = 4.59; *t* = 4.95, *p* < .001), obsesif-kompulsif KB (*Ort.* = 21.20, *Ss.* = 5.03; *t* = 6.58, *p* < .001), ekingen KB (*Ort.* = 18.06, *Ss.* = 5.07; *t* = 6.15, *p* < .001) ve bağımlı KB (*Ort.* = 13.70, *Ss.* = 4.41; *t* = 6.80, *p* < .001). Özgür irade inancı ve ahlaki uzaklaşma değişkenlerinde ise psikolojik destek geçmişine göre anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Katılımcıların ocukluk ağı travmaları, psikolojik katılık, zgr irade inancı, ahlaki uzaklaşma ve kişilik bozukluğu puanlarının güncel psikolojik destek alma durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Bulgular Tablo 4.6'da sunulmuştur.

Güncel olarak psikolojik destek alan bireylerin çocukluk ağı travmaları (*Ort.* = 57.94, *Ss.* = 16.29; *t* = 3.98, *p* < .001) ve psikolojik katılık (*Ort.* = 27.46, *Ss.* = 9.08; *t* = 5.89, *p* < .001) puanları, destek almayan bireylerin puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (*Ort.* = 50.11, *Ss.* = 16.24; *Ort.* = 20.92, *Ss.* = 10.11). Kişilik bozukluğu boyutlarında da benzer anlamlı farklar bulunmuştur. şizotipal KB (*Ort.* = 14.77, *Ss.* = 4.13; *t* = 2.96, *p* < .01), borderline KB (*Ort.* = 20.17, *Ss.* = 6.06; *t* = 4.62, *p* < .001), histrionik KB (*Ort.* = 16.69, *Ss.* = 4.31; *t* = 3.12, *p* < .01), narsisistik KB (*Ort.* = 20.40, *Ss.* = 4.36; *t* = 3.23, *p* < .01), obsesif-kompulsif KB (*Ort.* = 21.86, *Ss.* = 5.36; *t* = 3.89, *p* < .001), ekingen KB (*Ort.* = 19.36, *Ss.* = 5.59; *t* = 4.55, *p* < .001) ve bağımlı KB (*Ort.* = 14.89, *Ss.* = 4.61; *t* = 5.16, *p* < .001) puanları, destek almayan bireylere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir. Diğer yandan, zgr irade inancı, ahlaki uzaklaşma, paranoid KB, şizoid KB ve antisosyal KB değişkenlerinde gruplar arasında anlamlı fark gözlemlenmemiştir.

Tablo 4.6: Değişkenlerinin Güncel Psikolojik Destek Alımına Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Evet		Hayır		t
	N= 75		N= 794		
	Ort.	S	Ort.	S	
Çocukluk Çağı Travmaları	57.94	16.29	50.11	16.24	3.98***
Psikolojik Katılık	27.46	9.08	20.92	10.11	5.89***
Özgür İrade İnancı	24.12	5.01	23.78	5.03	0.55
Ahlaki Uzaklaşma	13.06	4.48	14.10	4.98	-1.89
Paranoid KB.	17.41	5.39	16.56	5.02	1.31
Şizotipal KB.	14.77	4.13	13.28	4.40	2.96**
Şizoid KB.	16.21	3.50	15.39	3.94	1.91
Antisosyal KB.	12.49	3.65	12.19	3.79	0.68
Borderline KB.	20.17	6.06	16.80	5.54	4.62***
Histrionik KB.	16.69	4.31	15.07	4.05	3.12**
Narsisistik KB.	20.40	4.36	18.68	4.78	3.23**
Obsesif-Kompulsif KB.	21.86	5.36	19.35	5.18	3.89***
Çekingen KB.	19.36	5.59	16.32	4.73	4.55***
Bağımlı KB.	14.89	4.607	12.04	4.07	5.16***

p< .01, * p<.001

Katılımcıların çocukluk çağı travmaları, psikolojik katılık, özgür irade inancı, ahlaki uzaklaşma ve kişilik bozukluğu puanlarının güncel psikolojik destek ihtiyacına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Bulgular Tablo 4.7' de sunulmuştur.

Psikolojik destek ihtiyacı olduğunu belirten bireylerin çocukluk çağı travmaları (*Ort.* = 55.77, *Ss.* = 17.85; *t* = 7.97, *p* < .001) ve psikolojik katılık (*Ort.* = 26.57, *Ss.* = 9.73; *t* = 13.98, *p* < .001) puanları, destek ihtiyacı olmayan bireylere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir (*Ort.* = 47.11, *Ss.* = 14.15; *Ort.* = 17.73, *Ss.* = 8.80). Ahlaki uzaklaşma düzeyinin de destek ihtiyacı olan bireylerde (*Ort.* = 14.49, *Ss.* = 4.92),

olmayanlara göre ($Ort. = 13.65$, $Ss. = 4.94$) anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir ($t = 2.49$, $p < .05$).

Tablo 4.7: Değişkenlerinin Psikolojik Destek İhtiyacına Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Evet		Hayır		t
	N= 369		N= 500		
	Ort.	S	Ort.	S	
Çocukluk Çağı Travmaları	55.77	17.85	47.11	14.15	7.97***
Psikolojik Katılık	26.57	9.73	17.73	8.80	13.98***
Özgür İrade İnancı	24.17	4.92	23.54	5.09	1.82
Ahlaki Uzaklaşma	14.49	4.92	13.65	4.94	2.49*
Paranoid KB.	18.02	5.17	15.61	4.72	7.14***
Şizotipal KB.	14.56	4.67	12.56	3.98	6.80***
Şizoid KB.	16.15	3.90	14.95	3.84	4.54***
Antisosyal KB.	13.10	3.98	11.56	3.47	6.09***
Borderline KB.	19.67	5.71	15.19	4.81	12.51***
Histrionik KB.	16.68	4.05	14.12	3.78	9.53***
Narsisistik KB.	20.41	4.33	17.65	4.75	8.78***
Obsesif-Kompulsif KB.	21.45	5.17	18.18	4.84	9.56***
Çekingen KB.	18.37	5.03	15.26	4.32	9.77***
Bağımlı KB.	14.10	4.42	10.95	3.45	11.76***

* $p < .05$, *** $p < .001$

Kişilik bozuklukları açısından incelendiğinde, psikolojik destek ihtiyacı olan bireylerin paranoid KB ($Ort. = 18.02$, $Ss. = 5.17$; $t = 7.14$, $p < .001$), şizotipal KB ($Ort. = 14.56$, $Ss. = 4.67$; $t = 6.80$, $p < .001$), şizoid KB ($Ort. = 16.15$, $Ss. = 3.90$; $t = 4.54$, $p < .001$), antisosyal KB ($Ort. = 13.10$, $Ss. = 3.98$; $t = 6.09$, $p < .001$), borderline KB ($Ort. = 19.67$, $Ss. = 5.71$; $t = 12.51$, $p < .001$), histrionik KB ($Ort. = 16.68$, $Ss. = 4.05$; $t = 9.53$, $p < .001$), narsisistik KB ($Ort. = 20.41$, $Ss. = 4.33$; $t = 8.78$, $p < .001$), obsesif-kompulsif KB ($Ort. = 21.45$, $Ss. = 5.17$; $t = 9.56$, $p < .001$), çekingen KB ($Ort. = 18.37$, $Ss. = 5.03$; $t = 9.77$, $p < .001$) ve bağımlı KB ($Ort. = 14.10$, $Ss. = 4.42$; $t = 11.76$, $p < .001$) puanlarının, destek ihtiyacı olmayan bireylerin puanlarından anlamlı

düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Özgür irade inancı değişkeninde ise destek ihtiyacı olan ($Ort. = 24.17$, $Ss. = 4.92$) ve olmayan gruplar ($Ort. = 23.54$, $Ss. = 5.09$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t = 1.82$, $p > .05$).

Katılımcıların temel değişkenlerden aldıkları puanların öğrenim düzeyine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü ANOVA ve Welch ANOVA analizleri yapılmış, anlamlı fark bulunan değişkenlerde sırasıyla Tukey ve Games-Howell testleri uygulanmıştır. Bulgular Tablo 4.8' de sunulmuştur.

Katılımcılar öğrenim düzeyine göre dört gruba ayrılmıştır: okur-yazar/ilkokul-ortaokul mezunu ($n = 102$), lise mezunu ($n = 155$), üniversite öğrencisi ($n = 191$) ve üniversite mezunu ($n = 421$). Yapılan analizler sonucunda çocukluk çağı travmaları ($F(3, 865) = 0.80$, $p > .05$), psikolojik katılık ($F(3, 865) = 2.40$, $p > .05$), ahlaki uzaklaşma ($F(3, 865) = 2.43$, $p > .05$), paranoid KB ($F(3, 865) = 2.09$, $p > .05$), şizoid KB ($F(3, 865) = 0.66$, $p > .05$), antisosyal KB ($F(3, 865) = 2.46$, $p > .05$), obsesif-kompulsif KB ($F(3, 865) = 0.85$, $p > .05$), çekingen KB ($F(3, 865) = 1.70$, $p > .05$) ve bağımlı KB ($F(3, 865) = 2.61$, $p > .05$) puanlarında öğrenim düzeyine göre anlamlı bir fark saptanmamıştır. Buna karşılık, özgür irade inancı değişkeninde Welch ANOVA sonucu anlamlı bulunmuştur ($F(3, \sim) = 7.60$, $p < .001$). Yapılan Games-Howell post hoc testine göre, üniversite mezunlarının ($Ort. = 23.53$) özgür irade inancı puanları okur-yazar/ilkokul mezunlarına ($Ort. = 22.93$) göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($4 > 1$). Ayrıca üniversite öğrencilerinin ($Ort. = 22.92$) puanları hem okur-yazar/ilkokul ($Ort. = 22.92$) hem de lise mezunlarına ($Ort. = 24.42$) kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir ($3 > 1$; $3 > 2$). Şizotipal KB puanlarında elde edilen ANOVA sonucu anlamlı bulunmuştur ($F(3, 865) = 3.24$, $p < .05$). Tukey testi sonucuna göre, üniversite öğrencileri ($Ort. = 14.05$), okur-yazar/ilkokul mezunlarına ($Ort. = 12.54$) göre anlamlı düzeyde daha yüksek puan almıştır ($3 > 1$). Borderline KB puanları açısından da gruplar arasında anlamlı bir fark gözlemlenmiştir ($F(3, 865) = 5.64$, $p < .01$). Tukey testi bulgularına göre, üniversite öğrencileri ($Ort. = 18.31$), hem okur-yazar/ilkokul mezunlarına ($Ort. = 15.68$) hem de üniversite mezunlarına ($Ort. = 16.80$) kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek puan almıştır ($3 > 1$; $3 > 4$). Histriyonik KB değişkeninde de anlamlı fark bulunmuştur ($F(3, 865) = 4.05$, $p < .01$); üniversite öğrencileri ($Ort. = 15.93$), okur-yazar/ilkokul mezunlarına ($Ort. = 14.25$) kıyasla daha yüksek puan almıştır ($3 > 1$). Son olarak, narsisistik KB puanlarında da öğrenim düzeyine göre anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($F(3, 865) = 7.80$, $p < .001$). Tukey testi sonuçlarına göre, üniversite

öğrencileri (*Ort.* = 19.86), hem okur-yazar/ilkokul (*Ort.* = 17.10) hem de lise mezunlarından (*Ort.* = 18.53) anlamlı düzeyde yüksek puan almıştır ($3 > 1$; $3 > 2$). Ayrıca üniversite mezunlarının (*Ort.* = 18.89) puanları da okur-yazar/ilkokul grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($4 > 1$).



Tablo 4.8: Değişkenlerin Öğrenim Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Okur-Yazar, İlkokul-Ortaokul Mezunu (1)		Lise Mezunu (2)		Üniversite Öğrencisi (3)		Üniversite Mezunu (4)			
	N= 102		N=155		N=191		N=421			
	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.	F	Fark
Çocukluk Çağı Travmaları	51.74	15.43	52.33	17.12	50.10	17.22	50.31	15.96	0.80	
Psikolojik Katılık	20.37	10.29	20.58	10.80	23.08	9.90	21.37	10.01	2.40	
Özgür İrade İnancı	25.72	5.42	24.41	5.99	22.92	4.40	23.53	4.67	7.60***	3 > 1, 4 > 1, 3 > 2
Ahlaki Uzaklaşma	14.5	5.97	14.61	5.66	14.28	4.43	13.55	4.58	2.43	
Paranoid KB.	17.26	5.18	17.29	5.73	16.64	4.84	16.24	4.84	2.09	
Şizotipal KB.	12.54	4.15	13.72	4.80	14.05	4.40	13.21	4.27	3.24*	3>1
Şizoid KB.	15.65	3.75	15.80	4.50	15.45	4.05	15.30	3.66	0.66	
Antisosyal KB.	11.83	3.55	12.61	3.96	12.66	3.85	11.96	3.71	2.46	
Borderline KB.	15.68	4.93	17.36	5.87	18.31	5.83	16.80	5.58	5.64**	3 > 1, 3 > 4
Histrionik KB.	14.25	4.07	15.29	4.40	15.93	4.19	15.08	3.90	4.05**	3 > 1
Narsisistik KB.	17.10	4.71	18.53	4.99	19.86	4.65	18.89	4.65	7.80***	3 > 1, 3 > 2, 4 > 1
Obsesif-Kompulsif KB.	19.41	5.05	19.46	5.30	20.10	5.16	19.41	5.30	0.85	
Çekingen KB.	16.14	4.23	16.49	4.85	17.26	5.09	16.41	4.93	1.70	
Bağımlı KB.	11.59	3.75	12.26	4.43	12.94	4.33	12.18	4.11	2.61	

*p <.05, **p< .01, *** p <.00

4.3. Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Katılık, Özgür İrade İnancı, Ahlaki Uzaklaşma ile Kişilik Bozuklukları Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular

Çocukluk çağı travmaları, psikolojik katılık, özgür irade inancı, ahlaki uzaklaşma ve kişilik bozuklukları değişkenleri arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla Pearson momentler çarpımı korelasyon analizi uygulanmıştır. Ancak, fiziksel istismar ve cinsel istismar değişkenleri normal dağılım göstermediğinden, bu değişkenlerle diğer değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman sıralama korelasyonu ile hesaplanmıştır. Tablo 4.9, 4.10, 4.11, 4.12’de bu değişkenler # sembolü ile işaretlenmiştir.

Çocukluk çağı travmaları toplam puanı ile paranoid kişilik bozukluğu ($r = .30, p < .01$), şizoid kişilik bozukluğu ($r = .37, p < .01$), şizotipal kişilik bozukluğu ($r = .33, p < .01$), antisosyal kişilik bozukluğu ($r = .30, p < .01$), sınırda kişilik bozukluğu ($r = .41, p < .01$), histriyonik kişilik bozukluğu ($r = .24, p < .01$), narsisistik kişilik bozukluğu ($r = .24, p < .01$), obsesif kompulsif kişilik bozukluğu ($r = .31, p < .01$), çekingen kişilik bozukluğu ($r = .31, p < .01$) ve bağımlı kişilik bozukluğu ($r = .36, p < .01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu bulgular, çocukluk çağı travmalarının kişilik bozukluğu eğilimleriyle düşükten orta düzeye kadar değişen güçte pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir. Duygusal istismar ile paranoid kişilik bozukluğu ($r = .23, p < .01$), şizoid kişilik bozukluğu ($r = .31, p < .01$), şizotipal kişilik bozukluğu ($r = .28, p < .01$), antisosyal kişilik bozukluğu ($r = .26, p < .01$), sınırda kişilik bozukluğu ($r = .37, p < .01$), histriyonik kişilik bozukluğu ($r = .22, p < .01$), narsisistik kişilik bozukluğu ($r = .23, p < .01$), obsesif kompulsif kişilik bozukluğu ($r = .27, p < .01$), çekingen kişilik bozukluğu ($r = .29, p < .01$) ve bağımlı kişilik bozukluğu ($r = .33, p < .01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu bulgular, çocuklukta yaşanan duygusal istismarın, ileriki dönemlerde kişilik bozukluğu belirtilerine yatkınlıkla zayıf ila orta düzeyde anlamlı şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir. En yüksek korelasyon sınırda kişilik bozukluğu ile gözlenmiştir ($r = .37, p < .01$). Fiziksel istismar ile paranoid kişilik bozukluğu ($r = .19, p < .01$), şizoid kişilik bozukluğu ($r = .24, p < .01$), şizotipal kişilik bozukluğu ($r = .18, p < .01$), antisosyal kişilik bozukluğu ($r = .20, p < .01$), sınırda kişilik bozukluğu ($r = .25, p < .01$), histriyonik kişilik bozukluğu ($r = .14, p < .01$), narsisistik kişilik bozukluğu ($r = .15, p < .01$), obsesif kompulsif kişilik bozukluğu ($r = .17, p < .01$), çekingen kişilik bozukluğu ($r = .14, p < .01$) ve bağımlı kişilik

bozukluğu ($r = .22, p < .01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. En yüksek korelasyon şizoid kişilik bozukluğu ile sınırda kişilik bozukluğu arasında eşit düzeyde görülmüş olup, her iki durumda da fiziksel istismar ile pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır ($r = .24$ ve $r = .25, p < .01$). Fiziksel ihmal ile paranoid kişilik bozukluğu ($r = .17, p < .01$), şizoid kişilik bozukluğu ($r = .22, p < .01$), şizotipal kişilik bozukluğu ($r = .17, p < .01$), antisosyal kişilik bozukluğu ($r = .15, p < .01$), sınırda kişilik bozukluğu ($r = .18, p < .01$), histriyonik kişilik bozukluğu ($r = .08, p < .05$), narsisistik kişilik bozukluğu ($r = .10, p < .01$), obsesif kompulsif kişilik bozukluğu ($r = .15, p < .01$), çekingen kişilik bozukluğu ($r = .13, p < .01$) ve bağımlı kişilik bozukluğu ($r = .20, p < .01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu bulgular, fiziksel ihmalin özellikle şizoid ve bağımlı kişilik bozukluğu belirtileriyle daha belirgin şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir. En yüksek korelasyon şizoid kişilik bozukluğu ile gözlenmiştir ($r = .22, p < .01$). Duygusal ihmal ile paranoid kişilik bozukluğu ($r = .26, p < .01$), şizoid kişilik bozukluğu ($r = .33, p < .01$), şizotipal kişilik bozukluğu ($r = .35, p < .01$), antisosyal kişilik bozukluğu ($r = .28, p < .01$), sınırda kişilik bozukluğu ($r = .38, p < .01$), histriyonik kişilik bozukluğu ($r = .20, p < .01$), narsisistik kişilik bozukluğu ($r = .20, p < .01$), obsesif kompulsif kişilik bozukluğu ($r = .29, p < .01$), çekingen kişilik bozukluğu ($r = .29, p < .01$) ve bağımlı kişilik bozukluğu ($r = .35, p < .01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu bulgular, duygusal ihmalin çeşitli kişilik bozukluğu eğilimleriyle düşükten orta düzeye kadar değişen bir ilişkide olduğunu göstermektedir. En yüksek korelasyon sınırda kişilik bozukluğu ile gözlenmiştir ($r = .38, p < .01$). Cinsel istismar ile paranoid kişilik bozukluğu ($r = .14, p < .01$), şizoid kişilik bozukluğu ($r = .15, p < .01$), şizotipal kişilik bozukluğu ($r = .14, p < .01$), antisosyal kişilik bozukluğu ($r = .12, p < .01$), sınırda kişilik bozukluğu ($r = .23, p < .01$), histriyonik kişilik bozukluğu ($r = .18, p < .01$), narsisistik kişilik bozukluğu ($r = .18, p < .01$), obsesif kompulsif kişilik bozukluğu ($r = .16, p < .01$), çekingen kişilik bozukluğu ($r = .19, p < .01$) ve bağımlı kişilik bozukluğu ($r = .20, p < .01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu sonuçlar, çocuklukta yaşanan cinsel istismarın kişilik bozukluğu belirtileriyle zayıf fakat anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu göstermektedir. En yüksek korelasyon sınırda kişilik bozukluğu ile gözlenmiştir ($r = .23, p < .01$). Aşırı koruma ve kontrol ile paranoid kişilik bozukluğu ($r = .30, p < .01$), şizoid kişilik bozukluğu ($r = .33, p < .01$), şizotipal kişilik bozukluğu ($r = .25, p < .01$), antisosyal kişilik bozukluğu ($r =$

.23, $p < .01$), sınırda kişilik bozukluğu ($r = .36, p < .01$), histriyonik kişilik bozukluğu ($r = .23, p < .01$), narsisistik kişilik bozukluğu ($r = .23, p < .01$), obsesif kompulsif kişilik bozukluğu ($r = .30, p < .01$), çekingen kişilik bozukluğu ($r = .30, p < .01$) ve bağımlı kişilik bozukluğu ($r = .31, p < .01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu bulgular, ebeveynlerin aşırı koruyucu ve kontrolcü tutumlarının, bireylerde çeşitli kişilik bozukluğu eğilimleriyle düşükten orta düzeye kadar anlamlı şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir. En yüksek korelasyon sınırda kişilik bozukluğu ile gözlenmiştir ($r = .36, p < .01$) (Tablo 4.9).

Özgür İrade ve Belirlenimcilik Ölçeği rastgelelik boyutu ile paranoid kişilik bozukluğu ($r = .09, p < .01$) arasında pozitif ve anlamlı düzeyde zayıf bir ilişki bulunmuştur. Diğer kişilik bozuklukları ile rastgelelik boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır: şizoid ($r = -.02, p > .05$), şizotipal ($r = -.02, p > .05$), antisosyal ($r = .00, p > .05$), sınırda ($r = -.03, p > .05$), histriyonik ($r = .03, p > .05$), narsisistik ($r = .02, p > .05$), obsesif kompulsif ($r = .00, p > .05$), çekingen ($r = -.04, p > .05$) ve bağımlı kişilik bozukluğu ($r = -.07, p < .05$). Bu sonuçlar rastgeleliğin, kişilik bozuklukları ile genel olarak düşük düzeyli veya anlamsız ilişkiler gösterdiğini ortaya koymaktadır. Özgür irade inancı alt boyutu ile paranoid kişilik bozukluğu ($r = .27, p < .01$), şizoid kişilik bozukluğu ($r = .17, p < .01$), şizotipal kişilik bozukluğu ($r = .07, p < .05$), antisosyal kişilik bozukluğu ($r = .11, p < .01$), sınırda kişilik bozukluğu ($r = .16, p < .01$), histriyonik kişilik bozukluğu ($r = .19, p < .01$), narsisistik kişilik bozukluğu ($r = .20, p < .01$), obsesif kompulsif kişilik bozukluğu ($r = .22, p < .01$), çekingen kişilik bozukluğu ($r = .21, p < .01$) ve bağımlı kişilik bozukluğu ($r = .17, p < .01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu bulgular, özgür irade inancıye inancın kişilik bozukluğu eğilimleriyle genel olarak düşük düzeyde fakat anlamlı bir şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir. Bilimsel belirlenimcilik alt boyutu ile paranoid kişilik bozukluğu ($r = .26, p < .01$), şizoid kişilik bozukluğu ($r = .17, p < .01$), şizotipal kişilik bozukluğu ($r = .11, p < .01$), antisosyal kişilik bozukluğu ($r = .17, p < .01$), sınırda kişilik bozukluğu ($r = .18, p < .01$), histriyonik kişilik bozukluğu ($r = .22, p < .01$), narsisistik kişilik bozukluğu ($r = .17, p < .01$), obsesif kompulsif kişilik bozukluğu ($r = .25, p < .01$), çekingen kişilik bozukluğu ($r = .17, p < .01$) ve bağımlı kişilik bozukluğu ($r = .16, p < .01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu bulgular, bireylerin davranışlarının bilimsel yasalarla belirlendiğine dair inançlarının, çeşitli kişilik bozukluğu eğilimleriyle zayıf

ama anlamlı şekilde bağlantılı olduğunu göstermektedir. Kaderci belirlenimcilik alt boyutu ile paranoid kişilik bozukluğu ($r = .17, p < .01$), şizoid kişilik bozukluğu ($r = .12, p < .01$), antisosyal kişilik bozukluğu ($r = .08, p < .05$), sınırda kişilik bozukluğu ($r = .12, p < .01$), histriyonik kişilik bozukluğu ($r = .18, p < .01$), narsisistik kişilik bozukluğu ($r = .17, p < .01$), obsesif kompulsif kişilik bozukluğu ($r = .18, p < .01$), çekingen kişilik bozukluğu ($r = .13, p < .01$) ve bağımlı kişilik bozukluğu ($r = .14, p < .01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Şizotipal kişilik bozukluğu ile kaderci belirlenimcilik arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r = .00, p > .05$). Bu sonuçlar, bireylerin kaderin yaşam üzerindeki belirleyiciliğine ilişkin inanç düzeylerinin, bazı kişilik bozukluğu eğilimleriyle zayıf fakat anlamlı düzeyde bağlantılı olduğunu göstermektedir (Tablo 4.10).

Ahlaki uzaklaşma ile çeşitli kişilik bozukluğu belirtileri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. En yüksek ilişki antisosyal kişilik bozukluğu ile görülmüş olup, bu iki değişken arasında güçlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = .40, p < .01$). Buna ek olarak, ahlaki uzaklaşma; paranoid kişilik bozukluğu ($r = .37, p < .01$), şizoid kişilik bozukluğu ($r = .33, p < .01$), şizotipal kişilik bozukluğu ($r = .18, p < .01$), sınırda (borderline) kişilik bozukluğu ($r = .32, p < .01$), histriyonik kişilik bozukluğu ($r = .32, p < .01$), narsisistik kişilik bozukluğu ($r = .29, p < .01$), obsesif kompulsif kişilik bozukluğu ($r = .29, p < .01$), çekingen kişilik bozukluğu ($r = .21, p < .01$) ve bağımlı kişilik bozukluğu ($r = .28, p < .01$) ile de pozitif yönde anlamlı ilişkiler içerisindedir (Tablo 4.11).

Psikolojik katılık ile paranoid kişilik bozukluğu ($r = .52, p < .01$), şizoid kişilik bozukluğu ($r = .51, p < .01$), şizotipal kişilik bozukluğu ($r = .35, p < .01$), antisosyal kişilik bozukluğu ($r = .44, p < .01$), sınırda (borderline) kişilik bozukluğu ($r = .66, p < .01$), histriyonik kişilik bozukluğu ($r = .50, p < .01$), narsisistik kişilik bozukluğu ($r = .47, p < .01$), obsesif kompulsif kişilik bozukluğu ($r = .59, p < .01$), çekingen kişilik bozukluğu ($r = .57, p < .01$) ve bağımlı kişilik bozukluğu ($r = .65, p < .01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu ilişkiler arasında en yüksek korelasyon sınırda kişilik bozukluğu ile gözlenmiş olup, psikolojik katılık bu değişkenle güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki göstermektedir ($r = .66, p < .01$) (Tablo 4.11).

Özgür irade ve belirlenimcilik ölçeği ile çocukluk çağı travmaları ölçeği arasındaki ilişkiler incelendiğinde kaderci belirlenimcilik ile çocukluk çağı travmaları toplam puanı ($r = -.04, p > .05$), fiziksel istismar ($r = -.01, p > .05$), fiziksel ihmal ($r = .01, p > .05$), cinsel istismar ($r = .00, p > .05$) ve aşırı koruma ve kontrol ($r = .01, p > .05$) arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Buna karşılık, duygusal istismar ($r = -.07, p < .05$) ve duygusal ihmal ($r = -.09, p < .01$) ile kaderci belirlenimcilik arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler gözlenmiştir. Bilimsel belirlenimcilik ile çocukluk çağı travmaları toplam puanı ($r = .01, p > .05$), duygusal istismar ($r = -.00, p > .05$), fiziksel istismar ($r = -.00, p > .05$), fiziksel ihmal ($r = .04, p > .05$), duygusal ihmal ($r = .01, p > .05$), cinsel istismar ($r = -.00, p > .05$) ve aşırı koruma ve kontrol ($r = .03, p > .05$) arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Özgür irade inancı ile çocukluk çağı travmaları toplam puanı ($r = .06, p > .05$), duygusal istismar ($r = .01, p > .05$), fiziksel istismar ($r = -.05, p > .05$), fiziksel ihmal ($r = .05, p > .05$) ve duygusal ihmal ($r = .03, p > .05$) arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Buna karşılık, cinsel istismar ($r = .11, p < .01$) ve aşırı koruma ve kontrol ($r = .09, p < .01$) ile özgür irade inancı arasında pozitif yönde anlamlı fakat düşük düzeyde ilişkiler gözlenmiştir. Bu bulgular, özgür irade inancı inancının özellikle cinsel istismara ve aşırı koruyucu ebeveynlik tutumlarına maruz kalma ile zayıf düzeyde ilişkili olabileceğini göstermektedir. Rastgelelik ile çocukluk çağı travmaları toplam puanı ($r = -.14, p < .01$), duygusal istismar ($r = -.13, p < .01$), fiziksel istismar ($r = -.07, p < .05$), fiziksel ihmal ($r = -.08, p < .05$), duygusal ihmal ($r = -.18, p < .01$) ve cinsel istismar ($r = -.07, p < .05$) arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Aşırı koruma ve kontrol ile rastgelelik arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r = -.06, p > .05$) (Tablo 4.12).

Psikolojik katılık ile çocukluk çağı travmaları toplam puanı ($r = .44, p < .01$), duygusal istismar ($r = .41, p < .01$), fiziksel istismar ($r = .23, p < .01$), fiziksel ihmal ($r = .23, p < .01$), duygusal ihmal ($r = .43, p < .01$), cinsel istismar ($r = .22, p < .01$) ve aşırı koruma ve kontrol ($r = .36, p < .01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu bulgular, psikolojik katılığın çocukluk dönemi travmalarıyla, özellikle de duygusal ihmal ve istismar türleriyle orta düzeye varan anlamlı ilişkiler gösterdiğini ortaya koymaktadır. En yüksek korelasyon çocukluk çağı travmaları toplam puanı ile gözlenmiştir ($r = .44, p < .01$) (Tablo 4.25).

Ahlaki uzaklaşma ile çocukluk çağı travmaları toplam puanı ($r = .12, p < .01$), duygusal istismar ($r = .07, p < .05$), fiziksel istismar ($r = .08, p < .05$), fiziksel ihmal

($r = .11, p < .01$), duygusal ihmal ($r = .10, p < .01$) ve aşırı koruma ve kontrol ($r = .11, p < .01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Cinsel istismar ile ahlaki uzaklaşma arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r = .05, p > .05$). Bu bulgular, bireylerin ahlaki sorumluluktan uzaklaşma eğilimlerinin özellikle ihmal ve duygusal istismar gibi travmatik yaşantılarla düşük düzeyde de olsa anlamlı bir şekilde ilişkili olabileceğini göstermektedir (Tablo 4.12).

Psikolojik katılık ile ahlaki uzaklaşma arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = .24, p < .01$) (Tablo 4.12).

Psikolojik katılık, özgür irade inancı ölçeğinin kaderci belirlenimcilik alt boyutuyla anlamlı bir ilişki göstermemiştir. Buna karşın, bilimsel belirlenimcilik ($r = .14, p < .01$), özgür irade inancı ($r = .16, p < .01$) ve rastgelelik ($r = -.13, p < .05$) alt boyutlarının her biri psikolojik katılık ile zayıf düzeyde ancak istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler sergilemiştir (Tablo 4.12).

Ahlaki uzaklaşma ile özgür irade inancı ölçeğinin tüm alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Kaderci belirlenimcilik ($r = .16, p < .01$), bilimsel belirlenimcilik ($r = .17, p < .01$), özgür irade inancı ($r = .15, p < .01$) ve rastgelelik ($r = .07, p < .05$) alt boyutlarının her biri, ahlaki uzaklaşma ile zayıf düzeyde ancak istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler sergilemiştir. Bu alt boyutlar arasında ahlaki uzaklaşma ile en yüksek korelasyon bilimsel belirlenimcilik ile gözlenmiştir ($r = .17, p < .01$) (Tablo 4.12).

Tablo 4.9: Kişilik Bozuklukları ile Çocukluk Çağı Travma Puanları Arasındaki Korelasyon Değerleri

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1. PKB	1																
2. ŞtKB	.67**	1															
3. ŞKB	.41**	.54**	1														
4. AKB	.61**	.61**	.40**	1													
5. BKB	.70**	.68**	.37**	.62**	1												
6. HKB	.58**	.54**	.12**	.49**	.73**	1											
7. NKB	.55**	.53**	.17**	.45**	.62**	.73**	1										
8. OKKB	.66**	.62**	.44**	.51**	.71**	.61**	.61**	1									
9. ÇKB	.50**	.46**	.33**	.29**	.62**	.55**	.53**	.66**	1								
10. BğKB	.54**	.57**	.29**	.41**	.74**	.62**	.53**	.65**	.74**	1							
11. ÇÇT	.30**	.37**	.33**	.30**	.41**	.24**	.24**	.31**	.31**	.36**	1						
12. DST	.23**	.31**	.28**	.26**	.37**	.22**	.23**	.27**	.29**	.33**	.84**	1					
13. FST#	.19**	.24**	.18**	.20**	.25**	.14**	.15**	.17**	.14**	.22**	.63**	.53**	1				
14. FİH	.17**	.22**	.17**	.15**	.18**	.08*	.10**	.15**	.13**	.20**	.62**	.36**	.40**	1			
15. DİH	.26**	.33**	.35**	.28**	.38**	.20**	.20**	.29**	.29**	.35**	.85**	.69**	.51**	.53**	1		
16. CNST#	.14**	.15**	.14**	.12**	.23**	.18**	.18**	.16**	.19**	.20**	.37**	.27**	.27**	.12**	.26**	1	
17. AKK	.30**	.33**	.25**	.23**	.36**	.23**	.23**	.30**	.30**	.31**	.73**	.56**	.41**	.27**	.53**	.23**	1

*p < .05, **p < .01. #Spearman Sıralama Korelasyon Analizine sokulan değişkenler. ÇÇT = Çocukluk Çağı Travmaları, DİH = Duygusal İhmal, FİH = Fiziksel İhmal, DST = Duygusal İstismar, FST = Fiziksel İstismar, CNST = Cinsel İstismar, AKK = Aşırı Koruma ve Kontrol, PKB = Paranoid KB, ŞKB = Şizoid KB, ŞtKB = Şizotipal KB, AKB = Antisosyal KB, BKB = Borderline KB, HKB = Histriyonik KB, NKB = Narsisistik KB, OKKB = Obsesif Kompulsif KB, ÇKB = Çekingen KB, BğKB = Bağımlı KB.

Tablo 4.10: Kişilik Bozuklukları ile Özgür İrade ve Belirlenimcilik Puanları Arasındaki Korelasyon Değerleri

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. PKB	1													
2. ŞtKB	.67**	1												
3. ŞKB	.41**	.54**	1											
4. AKB	.61**	.61**	.40**	1										
5. BKB	.70**	.68**	.37**	.62**	1									
6. HKB	.58**	.54**	.12**	.49**	.73**	1								
7. NKB	.55**	.53**	.17**	.45**	.62**	.73**	1							
8. OKKB	.66**	.62**	.44**	.51**	.71**	.61**	.61**	1						
9. ÇKB	.50**	.46**	.33**	.29**	.62**	.55**	.53**	.66**	1					
10. BğKB	.54**	.57**	.29**	.41**	.74**	.62**	.53**	.65**	.74**	1				
11. KAB	.17**	.12**	.00	.08*	.12**	.18**	.17**	.18**	.13**	.14**	1			
12. BİB	.26**	.17**	.11**	.17**	.18**	.22**	.17**	.25**	.17**	.16**	.01	1		
13. Öİİ	.27**	.17**	.07*	.11**	.16**	.19**	.20**	.22**	.21**	.17**	.06	.01	1	
14. RST	.09**	-.02	-.02	.00	-.03	.03	.02	.00	-.04	-.07*	-.14**	-.13**	-.07*	1

*p < .05, **p < .01. #Spearman Sıralama Korelasyon Analizine sokulan değişkenler. KAB= Kaderci Belirlenimcilik, BİB = Bilimsel Belirlenimcilik, Öİİ = Özgür İrade İnancı, RST = Rastgelelik, PKB = Paranoid Kişilik Bozukluğu, ŞKB = Şizoid KB, ŞtKB = Şizotipal KB, AKB = Antisosyal KB, BKB = Borderline KB, HKB = Histriyonik KB, NKB = Narsisistik KB, OKKB = Obsesif-Kompulsif KB, ÇKB = Çekingen KB, BğKB = Bağımlı KB.

Tablo 4.11: Kişilik Bozuklukları ile Psikolojik Katılık ve Ahlaki Uzaklaşma Puanları Arasındaki Korelasyon Değerleri

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. PKB	1											
2. ŞtKB	.67**	1										
3. ŞKB	.41**	.54**	1									
4. AKB	.61**	.61**	.40**	1								
5. BKB	.70**	.68**	.37**	.62**	1							
6. HKB	.58**	.54**	.12**	.49**	.73**	1						
7. NKB	.55**	.53**	.17**	.45**	.62**	.73**	1					
8. OKKB	.66**	.62**	.44**	.51**	.71**	.61**	.61**	1				
9. ÇKB	.50**	.46**	.33**	.29**	.62**	.55**	.53**	.66**	1			
10. BğKB	.54**	.57**	.29**	.41**	.74**	.62**	.53**	.65**	.74**	1		
11. PK	.52**	.51**	.35**	.44**	.66**	.50**	.47**	.59**	.57**	.65**	1	
12. AU	.37**	.33**	.18**	.40**	.32**	.32**	.29**	.29**	.21**	.28**	.24**	1

* $p < .05$, ** $p < .01$ #Spearman Sıralama Korelasyon Analizine sokulan değişkenler. PK = Psikolojik Katılık, AU = Ahlaki Uzaklaşma, PKB = Paranoid KB, ŞKB = Şizoid KB, ŞtKB = Şizotipal KB, AKB = Antisosyal KB, BKB= Borderline KB, HKB = Histriyonik KB, NKB = Narsisistik KB, OKKB = Obsesif Kompulsif KB, ÇKB = Çekingen KB, BğKB = Bağımlı KB.

Tablo 4.12: Çocukluk Çağı Travmaları ile Özgür İrade ve Belirlenimcilik, Psikolojik Katılık ve Ahlaki Uzaklaşma Puanları Arasındaki Korelasyon Değerleri

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. ÇÇT	1												
2. DST	.84**	1											
3. FST[#]	.63**	.53**	1										
4. FİH	.62**	.36**	.40**	1									
5. DİH	.85**	.69**	.51**	.53**	1								
6. CNST[#]	.37**	.27**	.27**	.12**	.26**	1							
7. AKK	.73**	.56**	.41**	.27**	.53**	.23**	1						
8. KAB	-.04	-.07*	-.01	.01	-.09**	.00	.01	1					
9. BİB	.01	-.00	-.00	.04	.01	-.00	.03	.42**	1				
10. Öİİ	.06	.01	-.05	.05	.03	.11**	.09**	.52**	.51**	1			
11. RST	-.14**	-.13**	-.07*	-.08*	-.18**	-.07*	-.06	.34**	.45**	.27**	1		
12. PK	.44**	.41**	.23**	.23**	.43**	.22**	.36**	.04	.14**	.16**	-.13**	1	
13. AU	.12**	.07*	.08*	.11**	.10**	.05	.11**	.16**	.17**	.15**	.07*	.24**	1

* $p < .05$, ** $p < .01$ [#]Spearman Sıralama Korelasyon Analizine sokulan değişkenler. ÇÇT = Çocukluk Çağı Travmaları, DİH = Duygusal İhmal, FİH = Fiziksel İhmal, DST = Duygusal İstismar, FST = Fiziksel İstismar, CNST = Cinsel İstismar, AKK = Aşırı Koruma ve Kontrol, PK = Psikolojik Katılık, KAB = Kaderci Belirlenimcilik, BİB = Bilimsel Belirlenimcilik, Öİİ = Özgür İrade İnancı, RST = Rastgelelik, AU = Ahlaki Uzaklaşma.

4.4. Değişkenlerin Kişilik Bozukluğu Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Bu çalışmada kişilik bozukluğu değişkenleri, istatistiksel dağılıma göre kategorik forma dönüştürülmüştür. Her bir değişken için, bireylerin puanları ortalama ve standart sapma değerleri esas alınarak üç kategoriye ayrılmıştır. Bu çerçevede, ortalamanın bir standart sapma altına düşen puanlar “düşük düzey” (0), ortalama ± 1 standart sapma aralığında kalan puanlar “orta düzey” (1) ve ortalamanın bir standart sapma üzerine çıkan puanlar “yüksek düzey” (2) olarak sınıflandırılmıştır. Bu kategorilere göre elde edilen dağılımlar Tablo 4.13’de sunulmuştur.

Tablo 4.13: Kişilik Bozukluğu Gruplarının Betimsel Özellikleri

Kişilik Bozukluğu	Düşük (%)	Orta (%)	Yüksek (%)
Paranoid KB.	154 (%17.7)	558 (%64.2)	157 (%18,1)
Şizotipal KB.	203 (%23.4)	510 (%58.7)	156 (%18.0)
Şizoid KB.	141 (%16.2)	599 (%68.9)	129 (%14.8)
Antisosyal KB.	164 (%18.9)	585 (%67.3)	120 (%13.8)
Borderline KB.	162 (%18.6)	550 (%63.3)	157 (%18.1)
Histriyonik KB.	166 (%19.1)	560 (% 64.4)	143 (%16.5)
Narsisistik KB.	180 (%20.7)	546 (%62.8)	143 (%16.5)
Obsesif Kompulsif KB.	162 (%18.6)	544 (%62.6)	163 (%18.8)
Çekingen KB.	129 (%14.8)	591 (%68.0)	149 (% 17.1)
Bağımlı KB.	176 (%20.3)	552 (%63.5)	141 (16.2)

Not: Kişilik bozukluğu değişkenleri, ortalama ± 1 standart sapma temel alınarak düşük (0), orta (1) ve yüksek (2) düzey olmak üzere üç kategoriye ayrılmıştır.

4.4.1. Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Katılık, Özgür İrade İnancı ve Ahlaki Uzaklaşma Ortalamalarının Paranoid Kişilik Bozukluğu Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Bu çalışmada kişilik bozukluğu düzeyi düşük, orta ve yüksek olan bireylerin çocukluk çağı travmaları, psikolojik katılık, özgür irade inancı ve ahlaki uzaklaşma düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla varyans analizleri yapılmıştır. Her bir değişken için öncelikle varyans homojenliği varsayımı Levene testi ile değerlendirilmiş varyansların homojen dağıldığı ($p > .05$) durumlar için klasik ANOVA dağılmadığı ($p < .05$) durumlar için Welch ANOVA analizleri tercih edilmiştir.

Çocukluk çağı travması düzeyinin, farklı düzeyde paranoid kişilik bozukluğu bulunan gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Welch ANOVA analizi yapılmıştır. Katılımcılar düşük ($n = 154$), orta ($n = 558$) ve yüksek ($n = 157$) paranoid kişilik bozukluğu düzeyine göre üç gruba ayrılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre çocukluk çağı travma puanları, düşük düzeyde ($Ort. = 42.54$, $Ss. = 13.60$), orta düzeyde ($Ort. = 51.18$, $Ss. = 15.60$) ve yüksek düzeyde ($Ort. = 57.50$, $Ss. = 18.20$) paranoid kişilik bozukluğu olan bireylerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(2, 298.57)} = 38.01$, $p < .001$). Gruplar arası farkın kaynağını belirlemek amacıyla Games-Howell post hoc testi gerçekleştirilmiştir. Buna göre, yüksek paranoid kişilik bozukluğu düzeyinde olan bireylerin çocukluk çağı travma puanları, hem orta ($p < .001$) hem de düşük düzeyde olan bireylerin puanlarından anlamlı düzeyde yüksektir. Ayrıca, orta düzeyde paranoid kişilik bozukluğu olan bireylerin puanları da düşük düzeydekilere kıyasla anlamlı şekilde yüksektir ($p < .001$).

Psikolojik katılık düzeyinin, farklı düzeyde paranoid kişilik bozukluğu bulunan gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Welch ANOVA analizi yapılmıştır. Katılımcılar düşük ($n = 154$), orta ($n = 558$) ve yüksek ($n = 157$) paranoid kişilik bozukluğu düzeyine göre üç gruba ayrılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre psikolojik katılık puanları, düşük düzeyde ($Ort. = 13.91$, $Ss. = 7.49$), orta düzeyde ($Ort. = 21.30$, $Ss. = 9.20$) ve yüksek düzeyde ($Ort. = 29.61$, $Ss. = 9.88$) paranoid kişilik bozukluğu olan bireylerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(2, 309.37)} = 127.88$, $p < .001$). Gruplar arası farkın kaynağını belirlemek amacıyla Games-Howell post hoc testi gerçekleştirilmiştir. Yapılan

karşılaştırmalar sonucunda, yüksek paranoid kişilik bozukluğu düzeyinde olan bireylerin psikolojik katılık düzeyleri hem orta ($p < .001$) hem de düşük düzeydeki bireylerden anlamlı düzeyde yüksektir. Ayrıca, orta düzeyde paranoid kişilik bozukluğu olan bireylerin puanları da düşük düzeydekilere kıyasla anlamlı şekilde yüksektir ($p < .001$).

Özgür irade inancı düzeyinin, farklı düzeyde paranoid kişilik bozukluğu bulunan gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Welch ANOVA analizi yapılmıştır. Katılımcılar düşük ($n = 154$), orta ($n = 558$) ve yüksek ($n = 157$) paranoid kişilik bozukluğu düzeyine göre üç gruba ayrılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre özgür irade inancı puanları, düşük düzeyde ($Ort. = 21.99, S = 5.93$), orta düzeyde ($Ort. = 23.69, S = 4.60$) ve yüksek düzeyde ($Ort. = 26.04, S = 4.74$) paranoid kişilik bozukluğu olan bireylerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(2, 279.83)} = 24.45, p < .001$). Gruplar arası farkın kaynağını belirlemek amacıyla Games-Howell post hoc testi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucunda, yüksek düzeyde paranoid kişilik bozukluğu olan bireylerin özgür irade inancı puanlarının hem orta ($p < .001$) hem de düşük düzeydeki bireylerden ($p < .001$) anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca, orta düzeyde paranoid kişilik bozukluğu olan bireylerin puanları da düşük düzeydekilere göre anlamlı düzeyde yüksektir ($p = .003$).

Ahlaki uzaklaşma düzeyinin, farklı düzeyde paranoid kişilik bozukluğu bulunan gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Welch ANOVA analizi yapılmıştır. Katılımcılar düşük ($n = 154$), orta ($n = 558$) ve yüksek ($n = 157$) paranoid kişilik bozukluğu düzeyine göre üç gruba ayrılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre ahlaki uzaklaşma puanları, düşük düzeyde ($Ort. = 11.92, S = 4.24$), orta düzeyde ($Ort. = 13.78, S = 4.57$) ve yüksek düzeyde ($Ort. = 16.91, S = 5.58$) paranoid kişilik bozukluğu olan bireylerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(2, 291.00)} = 39.46, p < .001$). Gruplar arası farkın kaynağını belirlemek amacıyla Games-Howell post hoc testi gerçekleştirilmiştir. Buna göre, yüksek paranoid kişilik bozukluğu düzeyinde olan bireylerin ahlaki uzaklaşma puanları hem orta ($p < .001$) hem de düşük düzeydeki bireylerden ($p < .001$) anlamlı düzeyde yüksektir. Ayrıca, orta düzeyde paranoid kişilik bozukluğu olan bireylerin puanları da düşük düzeydekilere kıyasla anlamlı şekilde daha yüksektir ($p < .001$) (Tablo 4.14).

Tablo 4.14: Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Katılık, Özgür İrade İnancı ve Ahlaki Uzaklaşma Ortalamalarının Paranoid Kişilik Bozukluğu Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Paranoid KB.	Düşük		Orta		Yüksek			
	(0)		(1)		(2)			
	N= 154		N=558		N= 157			
<i>Welch</i> <i>ANOVA</i>	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.	F	Fark
Çocukluk Çağı Travmaları	42.54	13.60	51.18	15,60	57.50	8.20	8.01***	2>1>0
Psikolojik Katılık	3.91	.49	1.30	.20	9.61	.8	27.88**	2>1>0
Özgür İrade İnancı	1.99	.93	3.69	.60	6.04	.74	4.45***	2>1>0
Ahlaki Uzaklaşma	1.92	.24	3.78	.57	6.91	.58	9.46***	2>1>0

***p <.001

4.4.2. Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Katılık, Özgür İrade İnancı ve Ahlaki Uzaklaşma Ortalamalarının Şizotipal Kişilik Bozukluğu Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Çocukluk çağı travması düzeyinin, farklı düzeyde şizotipal kişilik bozukluğu bulunan gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Welch ANOVA analizi yapılmıştır. Katılımcılar düşük ($n = 203$), orta ($n = 510$) ve yüksek ($n = 156$) şizotipal kişilik bozukluğu düzeyine göre üç gruba ayrılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre çocukluk çağı travma puanları, düşük düzeyde ($Ort. = 42.29$, $Ss. = 12.62$), orta düzeyde ($Ort. = 51.39$, $Ss. = 14.79$) ve yüksek düzeyde ($Ort. = 59.91$, $Ss. = 19.99$) olan bireylerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F(2, 337.97) = 58.33$, $p < .001$). Gruplar arası farkın kaynağını belirlemek amacıyla Games-Howell post hoc testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda, yüksek şizotipal kişilik bozukluğu düzeyinde olan bireylerin çocukluk çağı travma puanlarının hem orta ($p < .001$) hem de düşük düzeydekilerden ($p < .001$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca, orta düzeyde şizotipal kişilik bozukluğu olan bireylerin travma puanları da düşük düzeydekilere kıyasla anlamlı şekilde yüksektir ($p < .001$).

Psikolojik katılık düzeyinin, farklı düzeyde şizotipal kişilik bozukluğu bulunan gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Welch ANOVA analizi yapılmıştır. Katılımcılar düşük ($n = 203$), orta ($n = 510$) ve yüksek ($n = 156$) şizotipal kişilik bozukluğu düzeyine göre üç gruba ayrılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre psikolojik katılık puanları, düşük düzeyde ($Ort. = 15,08$, $Ss. = 7,79$), orta düzeyde ($Ort. = 21,57$, $Ss. = 9,22$) ve yüksek düzeyde ($Ort. = 29,56$, $Ss. = 10,22$) olan bireylerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F(2, 353.02) = 113.47$, $p < .001$). Gruplar arası farkın kaynağını belirlemek amacıyla Games-Howell post hoc testi uygulanmıştır. Yapılan karşılaştırmalar sonucunda, yüksek düzeyde şizotipal kişilik bozukluğu olan bireylerin psikolojik katılık puanlarının hem orta ($p < .001$) hem de düşük düzeydekilere göre ($p < .001$) anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca, orta düzeydeki bireylerin psikolojik katılık düzeyleri de düşük düzeydekilerden anlamlı şekilde yüksektir ($p < .001$).

Özgür irade inancı düzeyinin, farklı düzeyde şizotipal kişilik bozukluğu bulunan gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Welch ANOVA analizi yapılmıştır. Katılımcılar düşük ($n = 203$), orta ($n = 510$) ve yüksek ($n = 156$) şizotipal kişilik bozukluğu düzeyine göre üç gruba ayrılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre özgür irade inancı puanları, düşük düzeyde ($Ort. = 22,43$, $Ss. = 5,64$), orta düzeyde ($Ort. = 24,01$, $Ss. = 4,66$) ve yüksek düzeyde ($Ort. = 24,99$, $Ss. = 5,01$) olan bireylerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F(2, 332.67) = 10.65$, $p < .001$). Gruplar arası farkın kaynağını belirlemek amacıyla Games-Howell post hoc testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda, yüksek düzeyde şizotipal kişilik bozukluğu olan bireylerin özgür irade inancı puanlarının düşük düzeydekilerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p < .001$). Orta düzeydeki bireyler de düşük düzeydekilerden anlamlı şekilde yüksek özgür irade inancı puanına sahiptir ($p = .001$). Ancak yüksek ve orta düzey gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p = .077$).

Ahlaki uzaklaşma düzeyinin, farklı düzeyde şizotipal kişilik bozukluğu bulunan gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Welch ANOVA analizi yapılmıştır. Katılımcılar düşük ($n = 203$), orta ($n = 510$) ve yüksek ($n = 156$) şizotipal kişilik bozukluğu düzeyine göre üç gruba ayrılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre ahlaki uzaklaşma puanları, düşük düzeyde ($Ort. = 11,73$, $Ss. = 4,02$), orta düzeyde ($Ort. = 14,06$, $Ss. = 4,68$) ve yüksek düzeyde ($Ort. = 16,83$,

Ss. = 5,44) olan bireylerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F(2, 348.30) = 51.61, p < .001$). Gruplar arası farkın kaynağını belirlemek amacıyla Games-Howell post hoc testi uygulanmıştır. Sonuçlara göre, yüksek şizotipal kişilik bozukluğu düzeyindeki bireylerin ahlaki uzaklaşma puanları hem orta ($p < .001$) hem de düşük düzeydekilere göre ($p < .001$) anlamlı düzeyde yüksektir. Ayrıca, orta düzeydeki bireylerin puanları da düşük düzeydekilere kıyasla anlamlı olarak yüksektir ($p < .001$) (Tablo 4.15).

Tablo 4.15: Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Katılık, Özgür İrade İnancı ve Ahlaki Uzaklaşma Ortalamalarının Şizotipal Kişilik Bozukluğu Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Şizotipal KB.	Düşük		Orta		Yüksek			
	(0)		(1)		(2)			
	N= 203		N=510		N= 156			
<i>Welch ANOVA</i>	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.	F	Fark
Çocukluk Çağı Travmaları	42.29	12.62	51.39	14.79	59.91	19.99	58.33***	2>1>0
Psikolojik Katılık	15.08	7.79	21.57	9.22	29.56	10.22	113.47***	2>1>0
Özgür İrade İnancı	22.43	5.64	24.01	4.66	24.99	5.01	10.65***	2 ≈ 1 > 0
Ahlaki Uzaklaşma	11.73	4.02	14.06	4.68	16.83	5.44	51.61***	2>1>0

***p < .001

4.4.3. Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Katılık, Özgür İrade İnancı ve Ahlaki Uzaklaşma Ortalamalarının Şizoid Kişilik Bozukluğu Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Çocukluk çağı travması düzeyinin, farklı düzeyde şizoid kişilik bozukluğu bulunan gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Welch ANOVA analizi yapılmıştır. Katılımcılar düşük ($n = 141$), orta ($n = 599$) ve yüksek ($n = 129$) şizoid kişilik bozukluğu düzeyine göre üç gruba ayrılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre çocukluk çağı travma puanları, düşük düzeyde ($Ort. = 43.33, Ss. = 11.85$), orta düzeyde ($Ort. = 50.26, Ss. = 15.13$) ve yüksek düzeyde ($Ort. = 61.45, Ss. = 20.55$) olan bireylerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F(2,$

$_{247.22}) = 41.55, p < .001$). Gruplar arası farkın kaynağını belirlemek amacıyla Games-Howell post hoc testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda, yüksek düzeyde şizoid kişilik bozukluğu olan bireylerin çocukluk çağı travma puanları hem orta ($p < .001$) hem de düşük düzeydekilere göre anlamlı derecede yüksektir ($p < .001$). Ayrıca, orta düzeydeki bireylerin puanları da düşük düzeydekilere göre anlamlı şekilde yüksektir ($p = .001$).

Psikolojik katılık düzeyinin, farklı düzeyde şizoid kişilik bozukluğu bulunan gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Welch ANOVA analizi yapılmıştır. Katılımcılar düşük ($n = 141$), orta ($n = 599$) ve yüksek ($n = 129$) şizoid kişilik bozukluğu düzeyine göre üç gruba ayrılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre psikolojik katılık puanları, düşük düzeyde ($Ort. = 17.46, Ss. = 11.04$), orta düzeyde ($Ort. = 20.99, Ss. = 9.46$) ve yüksek düzeyde ($Ort. = 28.22, Ss. = 10,12$) olan bireylerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F(2, 237.30) = 36.87, p < .001$). Gruplar arası farkın kaynağını belirlemek amacıyla Games-Howell post hoc testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda, yüksek düzeyde şizoid kişilik bozukluğu olan bireylerin psikolojik katılık puanları hem orta ($p < .001$) hem de düşük düzeydekilere göre anlamlı şekilde yüksektir ($p < .001$). Ayrıca, orta düzeydeki bireylerin puanları da düşük düzeydekilere göre anlamlı şekilde yüksektir ($p < .001$).

Özgür irade inancı düzeyinin, farklı düzeyde şizoid kişilik bozukluğu bulunan gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Katılımcılar düşük ($n = 141$), orta ($n = 599$) ve yüksek ($n = 129$) şizoid kişilik bozukluğu düzeyine göre üç gruba ayrılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre özgür irade inancı puanları, düşük düzeyde ($Ort. = 23.16, Ss. = 5.61$), ve yüksek düzeyde ($Ort. = 24.77, Ss. = 4.85$) olan bireylerde anlamlı bir fark göstermiştir ($F(2, 866) = 3.57, p = .029$). Bununla birlikte düşük düzey ve orta düzey ($p = .398$) yüksek ve orta ($p = .099$) düzey arasında fark bulunamamıştır. Gruplar arası farkın kaynağını belirlemek amacıyla Tukey HSD post hoc testi uygulanmıştır. Tukey HSD post hoc testi sonuçlarına göre, yüksek düzeyde şizoid kişilik bozukluğu olan bireylerin özgür irade puanları, düşük düzeydekilere göre anlamlı şekilde daha yüksektir ($p = .023$).

Ahlaki uzaklaşma düzeyinin, farklı düzeyde şizoid kişilik bozukluğu bulunan gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Welch ANOVA analizi yapılmıştır. Katılımcılar düşük ($n = 141$), orta ($n = 599$) ve yüksek (n

= 129) şizoid kişilik bozukluğu düzeyine göre üç gruba ayrılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre ahlaki uzaklaşma puanları, düşük düzeyde (*Ort.* = 13.04, *Ss.* = 4.47), orta düzeyde (*Ort.* = 13.92, *Ss.* = 4.76) ve yüksek düzeyde (*Ort.* = 15.51, *Ss.* = 5.95) olan bireylerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(2, 283.53)} = 7.31$, $p = .001$). Gruplar arası farkın kaynağını belirlemek amacıyla Games-Howell post hoc testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda, yüksek düzeyde şizoid kişilik bozukluğu olan bireylerin ahlaki uzaklaşma puanları hem orta ($p = .014$) hem de düşük düzeydekilere göre anlamlı şekilde daha yüksektir ($p < .001$). Öte yandan, orta ve düşük düzey grubu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p = .099$) (Tablo 4.16).

Tablo 4.16: Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Katılık, Özgür İrade İnancı ve Ahlaki Uzaklaşma Ortalamalarının Şizoid Kişilik Bozukluğu Düzeyine Göre Karşılaştırılması (Welch ANOVA)

	Düşük		Orta		Yüksek			
Şizoid KB.	(0)		(1)		(2)			
	N= 141		N=599		N= 129			
	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.	F	Fark
Çocukluk Çağı Travmaları	43.33	11.85	50.26	15.13	61.45	20.55	41.55***	2>1>0
Psikolojik Katılık	17.46	9.56	20.99	9.46	28.22	11.04	36.87***	2>1≈0
Özgür İrade İnancı	23.16	5.61	23.76	4.90	24.77	3.57	3.57*	2>0 (1≈0≈2)
Ahlaki Uzaklaşma	13.04	4.47	13.92	4.76	15.51	5.95	7.31**	2>1≈0

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

4.4.4. Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Katılık, Özgür İrade İnancı ve Ahlaki Uzaklaşma Ortalamalarının Antisosyal Kişilik Bozukluğu Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Çocukluk çağı travması düzeyinin, farklı düzeyde antisosyal kişilik bozukluğu bulunan gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Welch ANOVA analizi yapılmıştır. Katılımcılar düşük ($n = 164$), orta ($n = 585$) ve yüksek ($n = 120$) antisosyal kişilik bozukluğu düzeyine göre üç gruba

ayrılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre çocukluk çağı travma puanları, düşük düzeyde ($Ort. = 43.17, Ss. = 13.80$), orta düzeyde ($Ort. = 51.30, Ss. = 15.39$) ve yüksek düzeyde ($Ort. = 58.73, Ss. = 19.78$) olan bireylerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F(2, 247.03) = 33.76, p < .001$). Gruplar arası farkın kaynağını belirlemek amacıyla Games-Howell post hoc testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda, yüksek düzeyde antisosyal kişilik bozukluğu olan bireylerin çocukluk çağı travma puanları hem orta ($p < .001$) hem de düşük düzeydekilere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p < .001$). Ayrıca, orta düzeydeki bireylerin puanları da düşük düzeydekilere kıyasla anlamlı şekilde daha yüksektir ($p < .001$).

Psikolojik katılık düzeyinin, farklı düzeyde antisosyal kişilik bozukluğu bulunan gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Welch ANOVA analizi yapılmıştır. Katılımcılar düşük ($n = 164$), orta ($n = 585$) ve yüksek ($n = 120$) antisosyal kişilik bozukluğu düzeyine göre üç gruba ayrılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre psikolojik katılık puanları, düşük düzeyde ($Ort. = 15.37, Ss. = 8.30$), orta düzeyde ($Ort. = 21.63, Ss. = 9.31$) ve yüksek düzeyde ($Ort. = 29.18, Ss. = 11.27$) olan bireylerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F(2, 250.02) = 70.35, p < .001$). Gruplar arası farkın kaynağını belirlemek amacıyla Games-Howell post hoc testi uygulanmıştır. Sonuçlara göre, yüksek düzeyde antisosyal kişilik bozukluğu olan bireylerin psikolojik katılık puanları hem orta ($p < .001$) hem de düşük düzeydekilerden ($p < .001$) anlamlı düzeyde yüksektir. Ayrıca, orta düzeydeki bireylerin psikolojik katılık puanları da düşük düzeydekilere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p < .001$).

Özgür irade inancı düzeyinin, farklı düzeyde antisosyal kişilik bozukluğu bulunan gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Katılımcılar düşük ($n = 164$), orta ($n = 585$) ve yüksek ($n = 120$) antisosyal kişilik bozukluğu düzeyine göre üç gruba ayrılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre özgür irade inancı puanları, düşük düzeyde ($Ort. = 22.47, Ss. = 5.50$), orta düzeyde ($Ort. = 24.12, Ss. = 4.83$) ve yüksek düzeyde ($Ort. = 24.16, Ss. = 5.08$) olan bireylerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F(2, 866) = 7.33, p = .001$). Gruplar arası farkın kaynağını belirlemek amacıyla Tukey HSD post hoc testi uygulanmıştır. Sonuçlara göre, hem orta düzey ($p = .004$) hem de yüksek düzey ($p = .005$) antisosyal kişilik bozukluğu olan bireylerin özgür irade inancı puanları, düşük düzeydekilere göre anlamlı şekilde daha yüksektir.

Öte yandan, orta ve yüksek düzey grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p = .997$).

Tablo 4.17: Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Katılık, Özgür İrade İnancı ve Ahlaki Uzaklaşma Ortalamalarının Antisosyal Kişilik Bozukluğu Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Antisosyal KB.	Düşük		Orta		Yüksek		F	Fark
	(0)		(1)		(2)			
	N= 164		N=585		N= 120			
	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.		
Çocukluk Çağı Travmaları	43.17	13.80	51.30	15.39	58.73	19.78	33.76***	2>1>0
Psikolojik Katılık	15.37	8.30	21.63	9.31	29.18	11.27	70.35***	2>1>0
Özgür İrade İnancı	22.47	5.50	24.12	4.83	24.16	5.08	7.33**	2≈1>0
Ahlaki Uzaklaşma	11.66	3.94	13.89	4.62	17.80	5.55	55.03***	2>1> 0

** $p < .01$, *** $p < .001$

Ahlaki uzaklaşma düzeyinin, farklı düzeyde antisosyal kişilik bozukluğu bulunan gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Welch ANOVA analizi yapılmıştır. Katılımcılar düşük ($n = 164$), orta ($n = 585$) ve yüksek ($n = 120$) antisosyal kişilik bozukluğu düzeyine göre üç gruba ayrılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre ahlaki uzaklaşma puanları, düşük düzeyde ($Ort. = 11.66$, $Ss. = 3.94$), orta düzeyde ($Ort. = 13.89$, $Ss. = 4.62$) ve yüksek düzeyde ($Ort. = 17.80$, $Ss. = 5.55$) olan bireylerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F(2, 252.95) = 55.03$, $p < .001$). Gruplar arası farkın kaynağını belirlemek amacıyla Games-Howell post hoc testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda, yüksek düzeyde antisosyal kişilik bozukluğu olan bireylerin ahlaki uzaklaşma puanları hem orta ($p < .001$) hem de düşük düzeydekilere göre anlamlı şekilde daha yüksektir ($p < .001$). Ayrıca, orta düzeydeki bireylerin puanları da düşük düzeydekilere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p < .001$) (Tablo 4.17).

4.4.5. Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Katılık, Özgür İrade İnancı ve Ahlaki Uzaklaşma Ortalamalarının Borderline Kişilik Bozukluğu Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Çocukluk çağı travması düzeyinin, farklı düzeyde borderline kişilik bozukluğu bulunan gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Welch ANOVA analizi yapılmıştır. Katılımcılar düşük ($n = 161$), orta ($n = 550$) ve yüksek ($n = 157$) borderline kişilik bozukluğu düzeyine göre üç gruba ayrılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre çocukluk çağı travma puanları, düşük düzeyde ($Ort. = 40.97, Ss. = 11.83$), orta düzeyde ($Ort. = 50.88, Ss. = 15.02$) ve yüksek düzeyde ($Ort. = 60.61, Ss. = 18.96$) olan bireylerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F(2, 312.26) = 70.90, p < .001$). Gruplar arası farkın kaynağını belirlemek amacıyla Games-Howell post hoc testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda, yüksek düzeyde borderline kişilik bozukluğu olan bireylerin çocukluk çağı travma puanları hem orta ($p < .001$) hem de düşük düzeydekilere göre ($p < .01$) anlamlı şekilde daha yüksektir. Ayrıca, orta düzeydeki bireylerin puanları da düşük düzeydekilere kıyasla anlamlı düzeyde yüksektir ($p < .001$).

Psikolojik katılık düzeyinin, farklı düzeylerde borderline kişilik bozukluğu bulunan gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Welch ANOVA analizi uygulanmıştır. Katılımcılar, düşük ($n = 161$), orta ($n = 550$) ve yüksek ($n = 157$) borderline kişilik bozukluğu düzeyine göre üç gruba ayrılmıştır. Yapılan analiz sonucunda psikolojik katılık puanları, düşük düzeyde ($Ort. = 12.36, Ss. = 5.89$), orta düzeyde ($Ort. = 21.13, Ss. = 8.59$) ve yüksek düzeyde ($Ort. = 32.16, Ss. = 9.02$) olan bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F(2, 335.75) = 282.67, p < .001$). Gruplar arası farkın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan Games-Howell post hoc testi sonuçlarına göre, yüksek düzeyde borderline kişilik bozukluğu olan bireylerin psikolojik katılık puanları hem orta ($p < .001$) hem de düşük düzeydekilere göre ($p < .001$) anlamlı derecede yüksektir. Ayrıca, orta düzeydekilerin puanları da düşük düzeydekilere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p < .001$).

Özgür irade inancı düzeyinin, farklı düzeylerde borderline kişilik bozukluğu bulunan gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Welch ANOVA analizi uygulanmıştır. Katılımcılar, düşük ($n = 161$), orta ($n = 550$) ve yüksek ($n = 157$) borderline kişilik bozukluğu düzeyine göre üç gruba ayrılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre özgür irade inancı puanları, düşük düzeyde ($Ort. =$

22.23, $Ss. = 5.67$), orta düzeyde ($Ort. = 23.88$, $Ss. = 4.88$) ve yüksek düzeyde ($Ort. = 25.23$, $Ss. = 4.38$) olan bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($F_{(2, 306,76)} = 14.15$, $p < .001$). Games-Howell post hoc testi sonuçlarına göre, yüksek düzeyde borderline kişilik bozukluğu olan bireylerin özgür irade inancı puanları düşük düzeydekilere göre anlamlı şekilde daha yüksektir ($p = .001$). Aynı şekilde, orta düzeydekilerin puanları da düşük düzeydekilerden anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p = .020$). Ancak orta ve yüksek gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p = .093$).

Tablo 4.18: Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Katılık, Özgür İrade İnancı ve Ahlaki Uzaklaşma Ortalamalarının Borderline Kişilik Bozukluğu Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Borderline KB.	Düşük		Orta		Yüksek		F	Fark
	(0)		(1)		(2)			
	N=161		N=550		N=157			
Welch ANOVA	Ort.	Ss.	Ort	Ss.	Ort.	Ss.		
Çocukluk Çağı Travmaları	40.97	11.83	50.88	15.02	60.61	18.96	70.90***	2>1>0
Psikolojik Katılık	12.36	5.89	21.13	8.59	32.16	9.02	282.67***	2>1>0
Özgür İrade İnancı	22.23	5.67	23.88	4.88	25.23	4.38	14.15***	2>1>0
Ahlaki Uzaklaşma	11.96	4.23	13.83	4.69	16.76	5.36	39.35***	2>1>0

*** $p < .001$

Ahlaki uzaklaşma düzeyinin, farklı düzeylerde borderline kişilik bozukluğu bulunan gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Welch ANOVA analizi uygulanmıştır. Katılımcılar, düşük ($n = 161$), orta ($n = 550$) ve yüksek ($n = 157$) borderline kişilik bozukluğu düzeyine göre üç gruba ayrılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre ahlaki uzaklaşma puanları, düşük düzeyde ($Ort. = 11.96$, $Ss. = 4.23$), orta düzeyde ($Ort. = 13.83$, $Ss. = 4.69$) ve yüksek düzeyde ($Ort. = 16.76$, $Ss. = 5.36$) olan bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($F_{(2, 306,52)} = 39.35$, $p < .001$). Gruplar arası farkın kaynağını belirlemek amacıyla Games-Howell post hoc testi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre, yüksek düzeyde borderline kişilik bozukluğu olan bireylerin ahlaki uzaklaşma puanları hem orta (p

<.001) hem de düşük düzeydekilere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p < .001$). Ayrıca, orta düzeydekilerin puanları da düşük düzeydekilere göre anlamlı düzeyde yüksektir ($p = .003$). (Tablo 4.18).

4.4.6. Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Katılık, Özgür İrade İnancı ve Ahlaki Uzaklaşma Ortalamalarının Histriyonik Kişilik Bozukluğu Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Çocukluk çağı travmaları düzeyinin, farklı düzeyde histriyonik kişilik bozukluğu bulunan gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Welch ANOVA analizi yapılmıştır. Katılımcılar düşük düzey ($n = 166$), orta düzey ($n = 560$) ve yüksek düzey ($n = 143$) olmak üzere üç grup şeklinde sınıflandırılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre çocukluk çağı travmaları puanları, düşük düzeyde ($Ort. = 44.84$, $Ss. = 14.54$), orta düzeyde ($Ort. = 50.90$, $Ss. = 15.68$) ve yüksek düzeyde ($Ort. = 57.30$, $Ss. = 18.56$) olan bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F(2, 286.54) = 22.25$, $p < .001$). Gruplar arası farkın kaynağını belirlemek amacıyla Games-Howell post hoc testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda, yüksek düzeyde histriyonik kişilik bozukluğu olan bireylerin çocukluk çağı travma puanları hem orta ($p = .001$) hem de düşük düzeydekilere göre ($p < .001$) anlamlı şekilde daha yüksektir. Ayrıca, orta düzeydeki bireylerin puanları da düşük düzeydekilere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p = .001$).

Psikolojik katılık düzeyinin, farklı düzeyde histriyonik kişilik bozukluğu bulunan gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Welch ANOVA analizi yapılmıştır. Katılımcılar düşük düzey ($n = 166$), orta düzey ($n = 560$) ve yüksek düzey ($n = 143$) olmak üzere üç grup şeklinde sınıflandırılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre psikolojik katılık puanları, düşük düzeyde ($Ort. = 14.40$, $Ss. = 7.91$), orta düzeyde ($Ort. = 21.48$, $Ss. = 9.29$) ve yüksek düzeyde ($Ort. = 29.75$, $Ss. = 9.75$) olan bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F(2, 300.27) = 115.86$, $p < .001$). Gruplar arası farkın kaynağını belirlemek amacıyla Games-Howell post hoc testi gerçekleştirilmiştir. Yapılan karşılaştırmalar sonucunda, düşük düzey ile yüksek düzey arasında ($p < .001$), orta düzey ile yüksek düzey arasında ($p < .001$) ve düşük düzey ile orta düzey arasında ($p < .001$) istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. Yüksek düzey grubu hem düşük hem de orta düzey gruplardan anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.19: Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Katılık, Özgür İrade İnancı ve Ahlaki Uzaklaşma Ortalamalarının Histriyonik Kişilik Bozukluğu Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Histriyonik KB.	Düşük		Orta		Yüksek		F	Fark
	(0)		(1)		(2)			
	N=166		N=560		N=143			
	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.		
Çocukluk Çağı Travmaları	44.84	14.54	50.90	15.68	57.30	18.56	22.25***	2>1>0
Psikolojik Katılık	14.40	7.91	21.48	9.29	29.75	9.75	115.86**	2>1>0
Özgür İrade İnancı	22.65	5.74	23.71	4.78	25.59	4.64	13.89***	2>0, 2>1, 1≈0
Ahlaki Uzaklaşma	12.28	4.26	13.71	4.68	17.21	5.33	39.85***	2>1> 0

***p < .001

Özgür irade inancı düzeyinin, farklı düzeyde histriyonik kişilik bozukluğu bulunan gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Welch ANOVA yapılmıştır. Katılımcılar düşük düzey ($n = 166$), orta düzey ($n = 560$) ve yüksek düzey ($n = 143$) olmak üzere üç grup şeklinde sınıflandırılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre özgür irade inancı puanları, düşük düzeyde ($Ort. = 22.65$, $Ss. = 5.74$), orta düzeyde ($Ort. = 23.71$, $Ss. = 4.78$) ve yüksek düzeyde ($Ort. = 25.59$, $Ss. = 4.64$) olan bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F(2, 284.65) = 13.89$, $p < .001$). Gruplar arası farkın kaynağını belirlemek amacıyla Games-Howell post hoc testi gerçekleştirilmiştir. Yapılan karşılaştırmalar sonucunda, düşük düzey ile yüksek düzey arasında ($p = .000$) ve orta düzey ile yüksek düzey arasında ($p = .000$) istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. Düşük düzey ile orta düzey arasında ise anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p = .081$). Yüksek düzey grubu, diğer gruplardan anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur.

Ahlaki uzaklaşma düzeyinin, farklı düzeyde histriyonik kişilik bozukluğu bulunan gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Welch ANOVA analizi yapılmıştır. Katılımcılar düşük düzey ($n = 166$), orta düzey (n

= 560) ve yüksek düzey ($n = 143$) olmak üzere üç grup şeklinde sınıflandırılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre ahlaki uzaklaşma puanları, düşük düzeyde ($Ort. = 12.28$, $Ss. = 4.26$), orta düzeyde ($Ort. = 13.71$, $Ss. = 4.68$) ve yüksek düzeyde ($Ort. = 17.21$, $Ss. = 5.33$) olan bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F(2, 290.17) = 39.85$, $p < .001$). Gruplar arası farkın kaynağını belirlemek amacıyla Games-Howell post hoc testi uygulanmıştır. Yapılan karşılaştırmalar sonucunda, düşük düzey ile yüksek düzey arasında ($p < .001$), orta düzey ile yüksek düzey arasında ($p < .001$) ve düşük düzey ile orta düzey arasında ($p = .001$) istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. Yüksek düzey grubu, diğer iki gruptan anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.19).

4.4.7. Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Katılık, Özgür İrade İnancı ve Ahlaki Uzaklaşma Ortalamalarının Narsisistik Kişilik Bozukluğu Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Çocukluk çağı travmaları düzeyinin, farklı düzeyde narsisistik kişilik bozukluğu bulunan gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Welch ANOVA analizi yapılmıştır. Katılımcılar narsisistik kişilik bozukluğu düzeyine göre düşük ($n = 180$), orta ($n = 546$) ve yüksek ($n = 143$) olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Analiz bulgularına göre çocukluk çağı travma puanları düşük düzeyde ($Ort. = 44.62$, $Ss. = 14.09$), orta düzeyde ($Ort. = 51.78$, $Ss. = 14.20$) ve yüksek düzeyde ($Ort. = 54.78$, $Ss. = 17.33$) olan bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F(2, 311.44) = 30.57$, $p < .001$). Gruplar arası farkın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan Games-Howell post hoc testi sonuçlarına göre, yüksek düzeyde narsisistik kişilik bozukluğu olan bireylerin travma puanları hem orta ($p = .012$) hem de düşük düzeydekilerden ($p < .001$) anlamlı şekilde daha yüksektir. Ayrıca, orta düzeydeki bireylerin puanları da düşük düzeydekilere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p < .001$).

Psikolojik katılık düzeyinin, farklı düzeyde narsisistik kişilik bozukluğu bulunan gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Welch ANOVA analizi yapılmıştır. Katılımcılar narsisistik kişilik bozukluğu düzeyine göre düşük ($n = 180$), orta ($n = 546$) ve yüksek ($n = 143$) olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre psikolojik katılık puanları düşük düzeyde ($Ort. = 14.71$, $Ss. = 7.76$), orta düzeyde ($Ort. = 22.04$, $Ss. = 9.65$) ve yüksek düzeyde ($Ort. = 27.91$, $Ss. = 10.02$) olan bireylerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık

göstermektedir ($F(2, 318.52) = 95.83, p < .001$). Gruplar arası farkın kaynağını belirlemek amacıyla Games-Howell post hoc testi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre, yüksek düzeyde narsisistik kişilik bozukluğu olan bireylerin psikolojik katılık puanları hem orta ($p < .001$) hem de düşük düzeydekilerden ($p < .001$) anlamlı düzeyde daha yüksektir. Ayrıca, orta düzeydeki bireylerin puanları da düşük düzeydekilere göre anlamlı şekilde daha yüksektir ($p < .001$).

Özgür irade inancı düzeyinin, farklı düzeyde narsisistik kişilik bozukluğu bulunan gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Welch ANOVA analizi yapılmıştır. Katılımcılar narsisistik kişilik bozukluğu düzeyine göre düşük ($n = 180$), orta ($n = 546$) ve yüksek ($n = 143$) olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre özgür irade inancı puanları düşük düzeyde ($Ort. = 22.63, Ss. = 5.53$), orta düzeyde ($Ort. = 23.75, Ss. = 4.84$) ve yüksek düzeyde ($Ort. = 25.55, Ss. = 4.63$) olan bireylerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F(2, 303.20) = 14.07, p < .001$). Gruplar arası farkın kaynağını belirlemek amacıyla Games-Howell post hoc testi uygulanmıştır. Sonuçlara göre, yüksek düzeyde narsisistik kişilik bozukluğu olan bireylerin özgür irade inancı puanları hem orta düzeydekilere ($p < .001$) hem de düşük düzeydekilere göre ($p = .043$) anlamlı düzeyde yüksektir. Öte yandan, düşük ve orta düzey grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > .05$).

Ahlaki uzaklaşma düzeyinin, farklı düzeyde narsisistik kişilik bozukluğu bulunan gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Welch ANOVA analizi yapılmıştır. Katılımcılar narsisistik kişilik bozukluğu düzeyine göre düşük ($n = 180$), orta ($n = 546$) ve yüksek ($n = 143$) olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre ahlaki uzaklaşma puanları, düşük düzeyde ($Ort. = 12.14, Ss. = 4.34$), orta düzeyde ($Ort. = 14.04, Ss. = 4.87$) ve yüksek düzeyde ($Ort. = 16.27, Ss. = 5.07$) olan bireylerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F(2, 311.44) = 30.57, p < .001$). Gruplar arası farkın kaynağını belirlemek amacıyla Games-Howell post hoc testi uygulanmıştır. Sonuçlara göre, yüksek düzeyde narsisistik kişilik bozukluğu olan bireylerin ahlaki uzaklaşma puanları hem orta ($p < .001$) hem de düşük düzeydekilere göre ($p < .001$) anlamlı şekilde yüksektir. Ayrıca, orta düzey grubu da düşük düzey grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek puan almıştır ($p < .001$) (Tablo 4.20).

Tablo 4.20: Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Katılık, Özgür İrade İnancı ve Ahlaki Uzaklaşma Ortalamalarının Narsisistik Kişilik Bozukluğu Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Narsisistik KB.	Düşük		Orta		Yüksek		F	Fark
	(0)		(1)		(2)			
	N= 180		N= 546		N= 143			
	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.		
Çocukluk Çağı Travmaları	44.62	14.09	51.78	14.20	54.78	17.33	30.57***	2>1>0
Psikolojik Katılık	14.71	7.76	22.04	9.65	27.91	10.02	95.83***	2>1>0
Özgür İrade İnancı	22.63	5.53	23.75	4.84	25.55	4.63	14.07***	2>1>0
Ahlaki Uzaklaşma	12.14	4.34	14.04	4.87	16.27	5.07	30.57***	2>1>0

***p <,001

4.4.8. Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Katılık, Özgür İrade İnancı ve Ahlaki Uzaklaşma Ortalamalarının Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Çocukluk çağı travmaları düzeyinin, farklı obsesif kompulsif kişilik bozukluğu (OKKB) düzeyine sahip gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Welch ANOVA analizi yapılmıştır. Katılımcılar düşük düzey ($n = 162$), orta düzey ($n = 544$) ve yüksek düzey ($n = 163$) olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre, OKKB düzeyi düşük ($Ort. = 42.40$, $Ss. = 13.24$), orta ($Ort. = 51.42$, $Ss. = 15.88$) ve yüksek ($Ort. = 57.04$, $Ss. = 17.60$) olan grupların çocukluk çağı travmaları ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılık göstermektedir ($F(2, 323.69) = 41.82$, $p < .001$). Gruplar arası farkın kaynağını belirlemek amacıyla Games-Howell post hoc testi yapılmıştır. Karşılaştırmalar sonucunda, düşük düzey ile orta düzey grup ($p < .001$), düşük düzey ile yüksek düzey grup ($p < .001$) ve orta düzey ile yüksek düzey grup ($p = .001$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. Bu bulgular, OKKB düzeyi yükseldikçe çocukluk çağı travmaları ortalamasının da anlamlı biçimde arttığını göstermektedir ($2 > 1 > 0$).

Psikolojik katılık düzeyinin, farklı obsesif kompulsif kişilik bozukluğu (OKKB) düzeyine sahip gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Welch ANOVA yapılmıştır. Katılımcılar düşük düzey ($n = 162$), orta düzey ($n = 544$) ve yüksek düzey ($n = 163$) olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre OKKB düzeyi düşük ($Ort. = 13.17$, $Ss. = 6.39$), orta ($Ort. = 21.18$, $Ss. = 9.01$) ve yüksek ($Ort. = 30.80$, $Ss. = 9.33$) olan grupların psikolojik katılık ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılık göstermektedir ($F(2, 343.22) = 206.11$, $p < .001$). Gruplar arası farkın kaynağını belirlemek amacıyla Games-Howell post hoc testi uygulanmıştır. Yapılan karşılaştırmalar sonucunda, düşük düzey ile yüksek düzey grup ($p < .001$), orta düzey ile yüksek düzey grup ($p < .001$) ve düşük düzey ile orta düzey grup ($p < .001$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. Yüksek düzey grubu, diğer iki gruptan anlamlı şekilde daha yüksek psikolojik katılık düzeyine sahiptir ($2 > 1 > 0$).

Özgür irade inancı düzeyinin, farklı obsesif kompulsif kişilik bozukluğu (OKKB) düzeyine sahip gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Welch ANOVA yapılmıştır. Katılımcılar düşük düzey ($n = 162$), orta düzey ($n = 544$) ve yüksek düzey ($n = 163$) olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre OKKB düzeyi düşük ($Ort. = 22.06$, $Ss. = 5.67$), orta ($Ort. = 23.97$, $Ss. = 4.79$) ve yüksek ($Ort. = 25.04$, $Ss. = 4.71$) olan grupların özgür irade inancı ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılık göstermektedir ($F(2, 305.31) = 13.34$, $p < .001$). Gruplar arası farkın kaynağını belirlemek amacıyla Games-Howell post hoc testi uygulanmıştır. Yapılan karşılaştırmalar sonucunda, düşük düzey ile yüksek düzey grup ($p < .001$), orta düzey ile yüksek düzey grup ($p = .033$) ve düşük düzey ile orta düzey grup ($p < .001$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. Yüksek düzey grubu, diğer iki gruptan anlamlı şekilde daha yüksek özgür irade inancı düzeyine sahiptir ($2 > 1 > 0$).

Ahlaki uzaklaşma düzeyinin, farklı obsesif kompulsif kişilik bozukluğu (OKKB) düzeylerine sahip gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Welch ANOVA yapılmıştır. Katılımcılar düşük düzey ($n = 162$), orta düzey ($n = 544$) ve yüksek düzey ($n = 163$) olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre OKKB düzeyi düşük ($Ort. = 11.64$, $Ss. = 3.67$), orta

Tablo 4.21: Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Katılık, Özgür İrade İnancı ve Ahlaki Uzaklaşma Ortalamalarının Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Obsesif Kompulsif KB.	Düşük		Orta		Yüksek			
	(0)		(1)		(2)			
	N=162		N=544		N=163			
<i>Welch ANOVA</i>	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.	F	Fark
Çocukluk Çağı Travmaları	42.40	13.24	51.42	15.88	57.04	17.60	41.82***	2>1>0
Psikolojik Katılık	13.17	6.39	21.18	9.01	30.80	9.33	206.11***	2>1>0
Özgür İrade İnancı	22.06	5.67	23.97	4.79	25.04	4.71	13.34***	2>1>0
Ahlaki Uzaklaşma	11.64	3.67	14.09	4.85	16.10	5.41	43.14***	2>1>0

***p < .001

(Ort. = 14.09, Ss. = 4.85) ve yüksek (Ort. = 16.10, Ss. = 5.41) olan grupların ahlaki uzaklaşma ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılık göstermektedir ($F(2, 332.13) = 43.14, p < .001$). Gruplar arası farkın kaynağını belirlemek amacıyla Games-Howell post hoc testi gerçekleştirilmiştir. Yapılan karşılaştırmalar sonucunda, düşük düzey grup ile yüksek düzey grup ($p < .001$), orta düzey grup ile yüksek düzey grup ($p < .001$) ve düşük düzey grup ile orta düzey grup ($p < .001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur. Yüksek düzey grubu, hem orta hem de düşük düzey gruplardan anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($2 > 1 > 0$) (Tablo 4.21).

4.4.9. Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Katılık, Özgür İrade İnancı ve Ahlaki Uzaklaşma Ortalamalarının Çekingen Kişilik Bozukluğu Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Çocukluk çağı travmaları düzeyinin, farklı düzeyde çekingen kişilik bozukluğu bulunan gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Welch ANOVA yapılmıştır. Katılımcılar çekingen kişilik bozukluğu düzeyi düşük ($n = 129$), orta ($n = 591$) ve yüksek ($n = 149$) olmak üzere üç grup şeklinde sınıflandırılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre çekingen kişilik bozukluğu düzeyi düşük (Ort. = 43.85, Ss. = 14.69), orta (Ort. = 50.02, Ss. = 15.29) ve yüksek (Ort. =

59.88, $Ss. = 18.17$) olan grupların çocukluk çağı travmaları ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılık göstermektedir ($F(2, 248.62) = 33.13, p < .001$). Gruplar arası farkın kaynağını belirlemek amacıyla Games-Howell post hoc testi gerçekleştirilmiştir. Yapılan karşılaştırmalar sonucunda, düşük grup ile yüksek grup ($p < .001$), orta grup ile yüksek grup ($p < .001$) ve düşük grup ile orta grup ($p < .001$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. Yüksek çekingen kişilik bozukluğu düzeyine sahip bireylerin, diğer gruplara kıyasla çocukluk çağı travmaları puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Psikolojik katılık düzeyinin, farklı düzeyde çekingen kişilik bozukluğu bulunan gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Welch ANOVA yapılmıştır. Katılımcılar çekingen kişilik bozukluğu düzeyi düşük ($n = 129$), orta ($n = 591$) ve yüksek ($n = 149$) olmak üzere üç grup şeklinde sınıflandırılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre çekingen kişilik bozukluğu düzeyi düşük ($Ort. = 12.98, Ss. = 7.64$), orta ($Ort. = 20.91, Ss. = 8.99$) ve yüksek ($Ort. = 31.17, Ss. = 8.80$) olan grupların psikolojik katılık ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılık göstermektedir ($F(2, 267.11) = 170.27, p < .001$). Gruplar arası farkın kaynağını belirlemek amacıyla Games-Howell post hoc testi gerçekleştirilmiştir. Yapılan karşılaştırmalar sonucunda, düşük grup ile yüksek grup ($p < .001$), orta grup ile yüksek grup ($p < .001$) ve düşük grup ile orta grup ($p < .001$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. Yüksek çekingen kişilik bozukluğu düzeyine sahip bireylerin, diğer gruplara kıyasla psikolojik katılık düzeylerinin anlamlı biçimde daha yüksek olduğu görülmüştür.

Özgür irade inancı düzeyinin, farklı düzeyde çekingen kişilik bozukluğu bulunan gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Welch ANOVA yapılmıştır. Katılımcılar çekingen kişilik bozukluğu düzeyi düşük ($n = 129$), orta ($n = 591$) ve yüksek ($n = 149$) olmak üzere üç grup şeklinde sınıflandırılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre çekingen kişilik bozukluğu düzeyi düşük ($Ort. = 21.81, Ss. = 6.17$), orta ($Ort. = 23.95, Ss. = 4.76$) ve yüksek ($Ort. = 25.02, Ss. = 4.50$) olan grupların özgür irade inancı ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılık göstermektedir ($F(2, 244.41) = 11.91, p < .001$). Gruplar arası farkın kaynağını belirlemek amacıyla Games-Howell post hoc testi gerçekleştirilmiştir. Yapılan karşılaştırmalar sonucunda, düşük grup ile yüksek grup ($p < .001$), orta grup ile yüksek grup ($p = .029$) ve düşük grup ile orta grup ($p = .001$) arasında istatistiksel

açından anlamlı fark bulunmuştur. Yüksek çekingen kişilik bozukluğu düzeyine sahip bireylerin özgür irade inancı düzeyleri, diğer gruplara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.22: Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Katılık, Özgür İrade İnancı ve Ahlaki Uzaklaşma Ortalamalarının Çekingen Kişilik Bozukluğu Düzeyine Göre Karşılaştırılması

	Düşük		Orta		Yüksek			
Çekingen KB.	(0)		(1)		(2)			
	N= 129		N= 591		N= 149			
	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.	F	Fark
Çocukluk Çağı Travmaları	43.85	14.69	50.02	15.29	59.88	18.17	33.12***	2>1>0
Psikolojik Katılık	12.98	7.64	20.91	8.99	31.17	8.80	170.26***	2>1>0
Özgür İrade İnancı	21.81	6.17	23.95	4.76	25.02	4.50	11.91***	2>1>0
Ahlaki Uzaklaşma	12.05	4.19	14.10	5.03	15.37	4.74	38.12***	2>1>0

***p <,001

Ahlaki uzaklaşma düzeyinin, farklı düzeyde çekingen kişilik bozukluğu bulunan gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Katılımcılar çekingen kişilik bozukluğu düzeyi düşük ($n = 129$), orta ($n = 591$) ve yüksek ($n = 149$) olmak üzere üç grup şeklinde sınıflandırılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre çekingen kişilik bozukluğu düzeyi düşük ($Ort. = 12.05$, $Ss. = 4.19$), orta ($Ort. = 14.10$, $Ss. = 5.03$) ve yüksek ($Ort. = 15.37$, $Ss. = 4.74$) olan grupların ahlaki uzaklaşma ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılık göstermektedir ($F(2, 866) = 38.12$, $p < .001$). Gruplar arası farkın kaynağını belirlemek amacıyla Tukey HSD post hoc testi gerçekleştirilmiştir. Yapılan karşılaştırmalar sonucunda, düşük grup ile yüksek grup ($p < .001$), orta grup ile yüksek grup ($p = .012$) ve düşük grup ile orta grup ($p < .001$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. Yüksek çekingen kişilik bozukluğu düzeyine sahip bireylerin ahlaki uzaklaşma düzeyleri, diğer gruplara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.22).

4.4.10. Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Katılık, Özgür İrade İnancı ve Ahlaki Uzaklaşma Ortalamalarını Bağımlı Kişilik Bozukluğu Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Çocukluk çağı travmaları düzeyinin, farklı düzeyde bağımlı kişilik bozukluğu bulunan gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Welch ANOVA yapılmıştır. Katılımcılar bağımlı kişilik bozukluğu düzeyi düşük ($n = 176$), orta ($n = 552$) ve yüksek ($n = 141$) olmak üzere üç grup şeklinde sınıflandırılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre, bağımlı kişilik bozukluğu düzeyi düşük ($Ort. = 42.08$, $Ss. = 12.80$), orta ($Ort. = 50.99$, $Ss. = 15.71$) ve yüksek ($Ort. = 60.90$, $Ss. = 17.09$) olan grupların çocukluk çağı travmaları ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılık göstermektedir ($F(2, 307.12) = 63.22$, $p < .001$). Gruplar arası farkın kaynağını belirlemek amacıyla Games-Howell post hoc testi uygulanmıştır. Yapılan karşılaştırmalar sonucunda, düşük grup ile yüksek grup arasında ($p < .001$), orta grup ile yüksek grup arasında ($p < .001$) ve düşük grup ile orta grup arasında ($p < .001$) istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. Yüksek bağımlı kişilik bozukluğu düzeyine sahip bireylerin, diğer gruplara kıyasla çocukluk çağı travmaları puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür.

Psikolojik katılık düzeyinin, farklı düzeyde bağımlı kişilik bozukluğu bulunan gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Welch ANOVA yapılmıştır. Katılımcılar bağımlı kişilik bozukluğu düzeyi düşük ($n = 176$), orta ($n = 552$) ve yüksek ($n = 141$) olmak üzere üç grup şeklinde sınıflandırılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre, bağımlı kişilik bozukluğu düzeyi düşük ($Ort. = 12.66$, $Ss. = 6.32$), orta ($Ort. = 21.41$, $Ss. = 8.68$) ve yüksek ($Ort. = 32.84$, $Ss. = 8.35$) olan grupların psikolojik katılık ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılık göstermektedir ($F(2, 323.96) = 291.53$, $p < .001$). Gruplar arası farkın kaynağını belirlemek amacıyla Games-Howell post hoc testi uygulanmıştır. Yapılan karşılaştırmalar sonucunda, düşük grup ile yüksek grup arasında ($p < .001$), orta grup ile yüksek grup arasında ($p < .001$) ve düşük grup ile orta grup arasında ($p < .001$) istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. Yüksek bağımlı kişilik bozukluğu düzeyine sahip bireylerin, diğer gruplara kıyasla psikolojik katılık düzeylerinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 4.23: Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Katılık, Özgür İrade İnancı ve Ahlaki Uzaklaşma Ortalamalarının Bağımlı Kişilik Bozukluğu Düzeyine Göre Karşılaştırılması

	Düşük		Orta		Yüksek			
Bağımlı KB.	(0)		(1)		(2)			
	N= 176		N= 552		N= 141			
	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.	F	Fark
Çocukluk Çağı Travmaları	42.08	12.80	50.99	15.71	60.90	17.09	63.22***	2>1>0
Psikolojik Katılık	12.66	6.32	21.41	8.68	32.84	8.35	291.53***	2>1>0
Özgür İrade İnancı	22.26	6.18	24.01	4.61	25.01	4.58	10.33***	2>1>0 (0 ≈ 1)
Ahlaki Uzaklaşma	11.77	4.30	14.17	4.80	16.18	5.22	35.81***	2>1>0

***p < .001

Özgür irade inancı düzeyinin, farklı düzeyde bağımlı kişilik bozukluğu bulunan gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Welch ANOVA yapılmıştır. Katılımcılar bağımlı kişilik bozukluğu düzeyi düşük ($n = 176$), orta ($n = 552$) ve yüksek ($n = 141$) olmak üzere üç grup şeklinde sınıflandırılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre, bağımlı kişilik bozukluğu düzeyi düşük ($Ort. = 22.26$, $Ss. = 6.18$), orta ($Ort. = 24.01$, $Ss. = 4.61$) ve yüksek ($Ort. = 25.01$, $Ss. = 4.58$) olan grupların özgür irade inancı ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılık göstermektedir ($F(2, 284.89) = 10.33$, $p < .001$). Gruplar arası farkın kaynağını belirlemek amacıyla Games-Howell post hoc testi uygulanmıştır. Yapılan karşılaştırmalar sonucunda, düşük grup ile orta grup arasında ($p = .002$) ve düşük grup ile yüksek grup arasında ($p < .001$) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Ancak, orta grup ile yüksek grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p = .083$). Bu sonuçlar, orta ve yüksek bağımlı kişilik bozukluğu düzeyine sahip bireylerin özgür irade inancı düzeylerinin, düşük düzeyde olanlara kıyasla anlamlı biçimde daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Ahlaki uzaklaşma düzeyinin, farklı düzeyde bağımlı kişilik bozukluğu bulunan gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü

ANOVA yapılmıştır. Katılımcılar bağımlı kişilik bozukluğu düzeyi düşük ($n = 176$), orta ($n = 552$) ve yüksek ($n = 141$) olmak üzere üç grup şeklinde sınıflandırılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre, bağımlı kişilik bozukluğu düzeyi düşük ($Ort. = 11.77$, $Ss. = 4.30$), orta ($Ort. = 14.17$, $Ss. = 4.80$) ve yüksek ($Ort. = 16.18$, $Ss. = 5.22$) olan grupların ahlaki uzaklaşma ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılık göstermektedir ($F(2, 866) = 35.81$, $p < .001$). Gruplar arası farkın kaynağını belirlemek amacıyla Tukey post hoc testi uygulanmıştır. Yapılan karşılaştırmalar sonucunda, düşük grup ile orta grup ($p < .001$), düşük grup ile yüksek grup ($p < .001$) ve orta grup ile yüksek grup ($p = .001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bu bulgular, yüksek bağımlı kişilik bozukluğu düzeyine sahip bireylerin ahlaki uzaklaşma puanlarının, düşük ve orta gruplara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu göstermektedir (Tablo 4.23).

4.5. Özgür İrade İnancı ve Ahlaki Uzaklaşma Düzeylerinin Psikolojik Katılık Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Bu çalışmada psikolojik katılık değişkeni, bireylerin puanlarının dağılımı dikkate alınarak ortalama ± 1 standart sapma yöntemiyle üç kategoriye ayrılmıştır. Ortalamanın bir standart sapma altındaki puanlar “düşük düzey” (0), ortalama çevresindeki puanlar “orta düzey” (1) ve bir standart sapmanın üzerindeki puanlar ise “yüksek düzey” (2) olarak sınıflandırılmıştır. Bu gruplamaya göre elde edilen dağılım Tablo 4.24’de sunulmuştur.

Tablo 4.24: Psikolojik Katılık Gruplarının Betimsel Özellikleri

	Düşük (%)	Orta (%)	Yüksek (%)
Psikolojik Katılık	%20.3 (176)	%60.3 (524)	%19.4 (169)

Özgür irade inancı düzeyinin, farklı düzeyde psikolojik katılık bulunan gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Welch ANOVA uygulanmıştır.

Tablo 4.25: Özgür İrade İnancı ve Ahlaki Uzaklaşma Ortalamalarının Psikolojik Katılık Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Psikolojik Katılık	Düşük		Orta		Yüksek		F	Fark
	(0)		(1)		(2)			
	N= 176		N=524		N= 169			
	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.		
Özgür İrade İnancı	22.61	5.90	23.89	4.69	24.83	4.83	7.37**	2>0 2>1 1≈0
Ahlaki Uzaklaşma	12.26	4.72	14.00	4.77	15.87	5.12	23.23***	2>1>0

** p <.01, ***p <.001

Katılımcılar, psikolojik katılık düzeyi düşük ($n = 176$), orta ($n = 524$) ve yüksek ($n = 169$) olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre, düşük ($Ort. = 22.61$, $Ss. = 5.90$), orta ($Ort. = 23.89$, $Ss. = 4.69$) ve yüksek ($Ort. = 24.83$, $Ss. = 4.83$) psikolojik katılık düzeyine sahip grupların özgür irade inancı puanları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($F(2, 323.27) = 7.37$, $p = .001$). Gruplar arası farkın kaynağını belirlemek amacıyla Games-Howell post hoc testi yapılmıştır. Yapılan karşılaştırmalar sonucunda, düşük grup ile orta grup ($p = .025$) ve düşük grup ile yüksek grup ($p <.001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken, orta grup ile yüksek grup arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p = .069$). Bu sonuçlar, yüksek psikolojik katılık düzeyine sahip bireylerin özgür irade inancı düzeylerinin, düşük düzeye sahip bireylere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

Ahlaki uzaklaşma düzeyinin, farklı düzeyde psikolojik katılık bulunan gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü ANOVA uygulanmıştır. Katılımcılar, psikolojik katılık düzeyi düşük ($n = 176$), orta ($n = 524$) ve yüksek ($n = 169$) olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre, düşük ($Ort. = 12.26$, $Ss. = 4.72$), orta ($Ort. = 14.00$, $Ss. = 4.77$) ve yüksek ($Ort. = 15.87$, $Ss. = 5.12$) psikolojik katılık düzeyine sahip grupların ahlaki uzaklaşma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($F(2, 866) = 23.23$, $p <.001$). Gruplar arası farkın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan Tukey post hoc testi sonuçlarına göre, düşük grup ile yüksek grup ($p <.001$) ve orta

grup ile yüksek grup ($p < .001$) arasında anlamlı fark bulunurken, düşük grup ile orta grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p = .157$). Sonuçlar, psikolojik katılık düzeyi yüksek olan bireylerin ahlaki uzaklaşma puanlarının, diğer gruplara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Tablo 4.25).

4.6. Çocukluk Çağı Travmaları ile Kişilik Bozuklukları Arasındaki İlişkide Psikolojik Katılık, Özgür İrade İnancı ve Ahlaki Uzaklaşmanın Seri Aracı Rolünün İncelenmesi

Bu çalışmada, kişilik bozukluğu belirtilerine etki eden değişkenlerin anlaşılması amacıyla, çocukluk çağı travmalarının etkisini psikolojik katılık, özgür irade inancı ve ahlaki uzaklaşma aracılığıyla açıklayan ardışık bir aracılık modeli (Model 6) test edilmiştir. Analiz süreci, Hayes'in (2018) geliştirdiği PROCESS makrosunun 4.2 sürümü ile yürütülmüş; bootstrap örneklem sayısı 5000 olarak belirlenmiş ve %95 güven aralığı esas alınmıştır. Kurulan modelde üç aracı değişken bulunmaktadır: psikolojik katılık, özgür irade inancı ve ahlaki uzaklaşma. Bu yapıda toplam yedi farklı dolaylı etkiden söz etmek mümkündür:

Birinci dolaylı etki: Çocukluk çağı travmalarının kişilik bozuklukları üzerindeki etkisinin psikolojik katılık aracılığıyla aktarıldığı dolaylı yoldur (a_1b_1).

İkinci dolaylı etki: Travmaların özgür irade inancı aracılığıyla kişilik bozukluğu belirtilerini etkilemesi.

Üçüncü dolaylı etki: Travmaların ahlaki uzaklaşma aracılığıyla kişilik bozukluklarına olan etkisi.

Dördüncü dolaylı etki: Etkinin sırasıyla psikolojik katılık ve özgür irade inancı aracılığıyla aktarılması.

Beşinci dolaylı etki: Travmaların kişilik bozukluğu belirtilerine olan etkisinin sırasıyla psikolojik katılık ve ahlaki uzaklaşma üzerinden aktarılması.

Altıncı dolaylı etki: Özgür irade inancı ve ardından ahlaki uzaklaşma yoluyla gerçekleşen dolaylı etki.

Yedinci dolaylı etki: Etkinin sırasıyla psikolojik katılık, özgür irade ve ahlaki uzaklaşma yoluyla aktarılması.

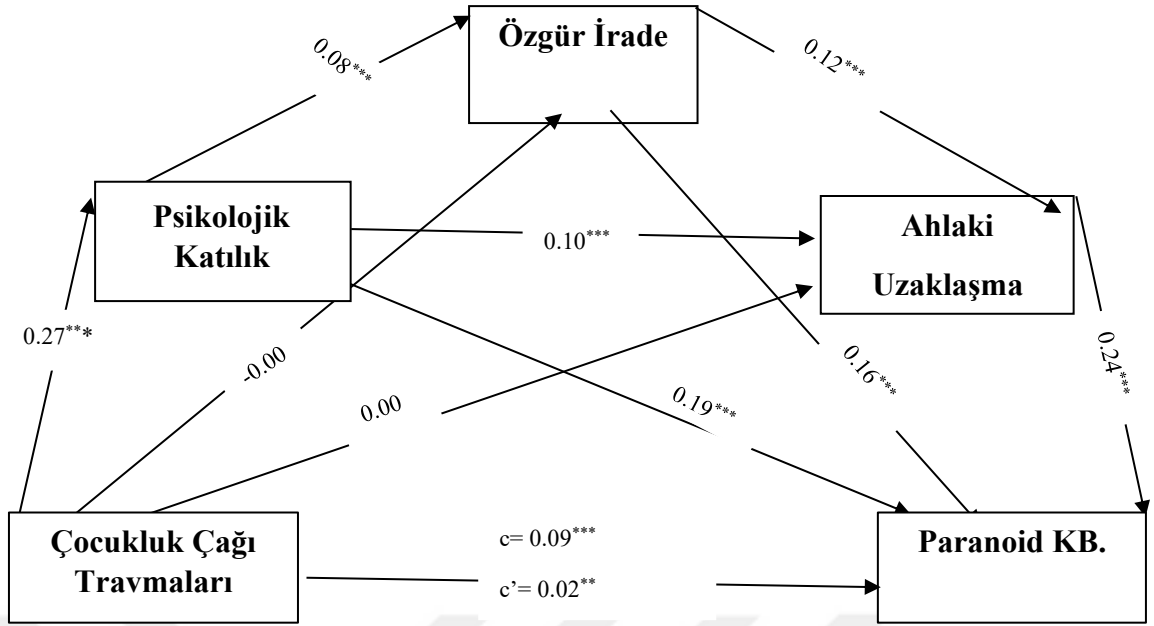
Dolaylı etkilerin yanı sıra, aracı değişkenler modele eklendikten sonra çocukluk çağı travmalarının kişilik bozukluklarına olan doğrudan etkisi c' katsayısı ile, toplam etkisi ise c katsayısı ile temsil edilmiştir.

4.6.1. Paranoid Kişilik Bozukluğu

Çocukluk çağı travmalarının paranoid kişilik bozukluğu belirtileri üzerindeki etkisini açıklamak amacıyla psikolojik katılık, özgür irade inancı ve ahlaki uzaklaşma değişkenlerinin ardışık aracı rolleri PROCESS Model 6 (Hayes, 2018) kullanılarak test edilmiştir. Analizler 869 kişilik bir örnekleme gerçekleştirilmiştir. Kurulan model anlamlı bulunmuş ve toplam varyansın %36.7'sini açıklamıştır ($R^2 = 0.36$, $F(4, 864) = 125.03$, $p < .001$). Çocukluk çağı travmalarının paranoid kişilik bozukluğu üzerindeki toplam etkisi anlamlıdır ($\beta = 0.09$, $t = 9.47$, $p < .001$). Aracı değişkenler eklendiğinde doğrudan etki zayıflamakla birlikte anlamlı kalmaya devam etmiştir ($\beta = 0.02$, $t = 2.97$, $p = .0031$). Çocukluk çağı travmalarının paranoid kişilik bozukluğu üzerindeki toplam dolaylı etkisi de anlamlı bulunmuştur ($\beta = .0668$, 95% GA [0.05, 0.08]). Anlamlı dolaylı etkiler incelendiğinde, en güçlü dolaylı etkinin, psikolojik katılık aracılığıyla olduğu gözlenmiştir ($\beta = 0.05$, %95 GA [0.04, 0.06]). Ayrıca, psikolojik katılık → özgür irade inancı → paranoid kişilik bozukluğu ($\beta = 0.00$, %95 GA [0.00, 0.00]) ve psikolojik katılık → ahlaki uzaklaşma → paranoid kişilik bozukluğu ($\beta = 0.00$, %95 GA [0.00, 0.01]) ve yolları da anlamlı bulunmuştur. Ayrıca, psikolojik katılık → özgür irade → ahlaki uzaklaşma → paranoid kişilik bozukluğu ardışık yolu da düşük bir etki büyüklüğüyle anlamlı bulunmuştur ($\beta = 0.00$, %95 GA [0.00, 0.00]). Bununla birlikte, sadece özgür irade inancı ($\beta = -0.00$, %95 GA [-0.00, 0.00]), sadece ahlaki uzaklaşma ($\beta = 0.00$, %95 GA [-0.00, 0.00]) ve özgür irade → ahlaki uzaklaşma ($\beta = -0.00$, %95 GA [-0.00, 0.00]) yolları anlamlı bulunmamıştır. Son olarak, toplam etki içerisinde dolaylı etkilerin ne kadar yer kapladığını göstermek amacıyla PM (Proportion Mediated) değeri hesaplanmıştır çocukluk çağı travmalarının paranoid kişilik bozukluğu üzerindeki toplam etkisinin yaklaşık %70,6'sının dolaylı yollarla aktarıldığı görülmüştür ($PM = 0.70$) (Tablo 4.26) (Şekil 4.1).

Tablo 4.26: Çocukluk Çağı Travmalarının Paranoid Kişilik Bozukluğu Üzerindeki Etkisine İlişkin Seri Aracılık Analizi Sonuçları

Paranoid KB.	Kestirim	SH	β	%95 Güven Aralığı		t	p
				AS	ÜS		
Toplam Etki (c)	0.09***	0.01	0.30	0.24	0.24	9.47	<.001
Doğrudan Etki (c')	0.02**	0.00	0.08	0.07	0.18	2.97	.003
Toplam Dolaylı Etki	0.06	0.00	0.21	0.14	0.22		
Birinci Dolaylı Etki	0.05	0.00	0.17	0.04	0.06		
ÇÇT – PK - PKB							
İkinci Dolaylı Etki	-0.00	0.00	-	-	0.00		
ÇÇT - Öİİ - PKB							
Üçüncü Dolaylı Etki	0.00	0.00	0.00	-	0.00		
ÇÇT – AU - PKB							
Dördüncü Dolaylı Etki	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00		
ÇÇT - PK - Öİİ -PKB							
Beşinci Dolaylı Etki	0.00	0.00	0.02	0.00	0.01		
ÇÇT → PK → AU →PKB							
Altıncı Dolaylı Etki	-0.00	0.00	-	-	0.00		
ÇÇT - Öİİ - AU - PKB							
Yedinci Dolaylı Etki	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
ÇÇT - PK - Öİİ – AU-PKB							
$R^2=0.36$							
Bootstrap: 5000 %95 Güven Aralıkları , **p < .01, ***p < .001, ÇÇT= Çocukluk Çağı Travmaları, PK = Psikolojik Katılık, Öİİ = Özgür İrade İnancı, AU = Ahlaki Uzaklaşma, PKB = Paranoid Kişilik Bozukluğu.							



Şekil 4.1: Çocukluk Çağı Travmalarının Paranoid Kişilik Bozukluğu Üzerindeki Etkisine İlişkin Seri Aracılık Analizi Sonuçları (Hayes, 2018: Model 6)

4.6.2. Şizotipal Kişilik Bozukluğu

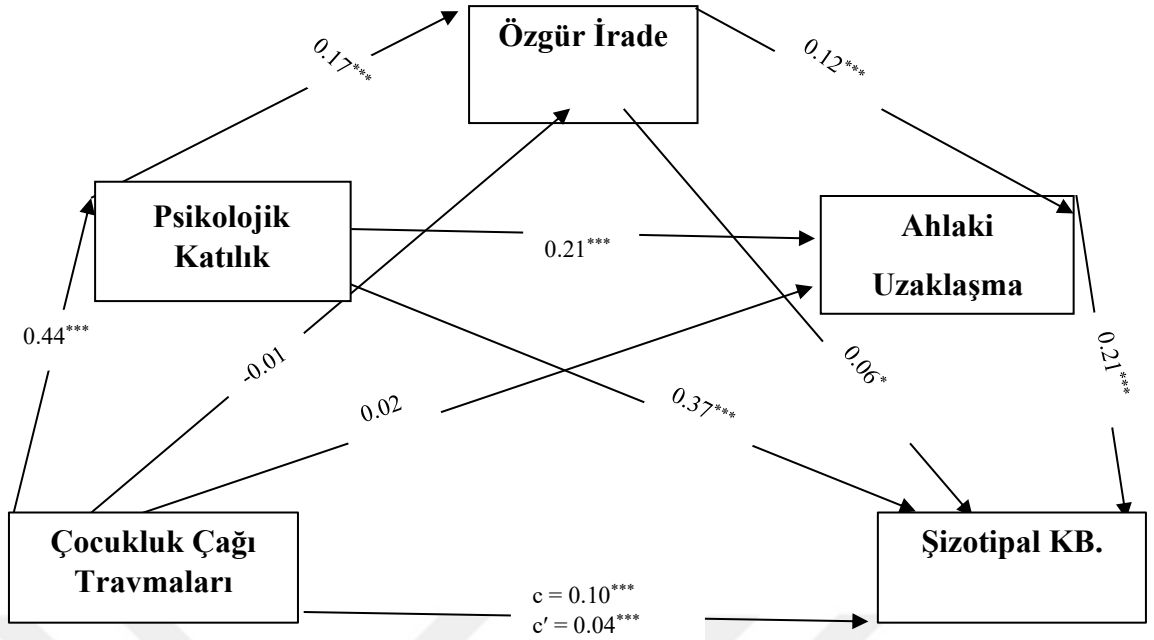
Çocukluk çağı travmalarının şizotipal kişilik bozukluğu belirtileri üzerindeki etkisini açıklamak amacıyla psikolojik katılık, özgür irade inancı ve ahlaki uzaklaşma değişkenlerinin ardışık aracı rolleri PROCESS Model 6 (Hayes, 2018) kullanılarak test edilmiştir. Analizler 869 kişilik bir örnekleme gerçekleştirilmiştir. Kurulan model anlamlı bulunmuş ve toplam varyansın %33.9'unu açıklamıştır ($R^2 = 0.34$, $F(4, 864) = 110.92$, $p < .001$). Çocukluk çağı travmalarının şizotipal kişilik bozukluğu üzerindeki toplam etkisi anlamlıdır ($\beta = 0.37$, $t = 11.84$, $p < .001$). Aracı değişkenler eklendiğinde doğrudan etki zayıflamakla birlikte anlamlı kalmaya devam etmiştir ($\beta = 0.18$, $t = 5.71$, $p < .001$). Çocukluk çağı travmalarının şizotipal kişilik bozukluğu üzerindeki toplam dolaylı etkisi de anlamlı bulunmuştur ($\beta = .1967$, %95 GA [.1570, .2407]). Anlamlı dolaylı etkiler incelendiğinde, en güçlü dolaylı etkinin, psikolojik katılık aracılığıyla olduğu gözlenmiştir ($\beta = 0.16$, %95 GA [0.13, 0.20]). Ayrıca, psikolojik katılık → özgür irade inancı → şizotipal kişilik bozukluğu ($\beta = 0.00$, %95 GA [0.00, 0.01]) ve psikolojik katılık → ahlaki uzaklaşma → şizotipal kişilik bozukluğu ($\beta = 0.019$, %95 GA [0.01, 0.03]) yolları da anlamlı bulunmuştur. Bunun yanı sıra, psikolojik katılık → özgür irade → ahlaki uzaklaşma → şizotipal kişilik bozukluğu ardışık yolu da düşük bir etki büyüklüğüyle anlamlı bulunmuştur ($\beta = 0.00$, %95 GA [0.00, 0.00]). Bununla birlikte, sadece özgür irade inancı ($\beta = -0.00$, %95 GA [-0.00, 0.00]), sadece

ahlaki uzaklaşma ($\beta = 0.00$, %95 GA $[-0.00, 0.02]$) ve özgür irade $\rightarrow$ ahlaki uzaklaşma ($\beta = -.0004$, %95 GA $[-0.00, 0.00]$) yolları anlamlı bulunmamıştır. Son olarak, toplam etki içerisinde dolaylı etkilerin ne kadar yer kapladığını göstermek amacıyla PM (Proportion Mediated) değeri hesaplanmıştır. Çocukluk çağı travmalarının şizotipal kişilik bozukluğu üzerindeki toplam etkisinin yaklaşık %52,7'sinin dolaylı yollarla aktarıldığı görülmüştür ($PM = 0.53$) (Tablo 4.27) (Şekil 4.2).

Tablo 4.27: Çocukluk Çağı Travmalarının Şizotipal Kişilik Bozukluğu Üzerindeki Etkisine İlişkin Seri Aracılık Analizi Sonuçları

Şizotipal KB.	Kestirim	SH	β	%95 Güven Aralığı		t	p
				AS	ÜS		
Toplam Etki (c)	0.10***	0.00	0.37	0.08	0.11	11.84	<.001
Doğrudan Etki (c')	0.04***	0.00	0.17	0.03	0.06	5.71	<.001
Toplam Dolaylı Etki	0.05	0.00	0.19	0.04	0.06		
Birinci Dolaylı Etki	0.04	0.01	0.16	0.01	0.13		
ÇÇT - PK - ŞtKB							
İkinci Dolaylı Etki	-0.00	0.00	-0.00	-0.00	0.00		
ÇÇT $\rightarrow$ Öİİ $\rightarrow$ ŞtKB							
Üçüncü Dolaylı Etki	0.00	0.00	0.00	-0.00	0.02		
ÇÇT - AU - ŞtKB							
Dördüncü Dolaylı Etki	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01		
ÇÇT - PK - Öİİ - ŞtKB							
Beşinci Dolaylı Etki	0.00	0.01	0.02	0.01	0.03		
ÇÇT - PK - AU - ŞtKB							
Altıncı Dolaylı Etki	-0.00	-0.00	-0.00	-0.00	0.00		
ÇÇT - Öİİ - AU - ŞtKB							
Yedinci Dolaylı Etki	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
ÇÇT - PK - Öİİ - AU - ŞtKB							
$R^2 = 0.34$							

Bootstrap: 5000 %95 Güven Aralıkları , *** $p < .001$, ÇÇT= Çocukluk Çağı Travmaları, PK = Psikolojik Katılık, Öİİ = Özgür İrade İnancı, AU = Ahlaki Uzaklaşma, ŞtKB = Şizotipal Kişilik Bozukluğu.



Şekil 4.2: Çocukluk Çağı Travmalarının Şizotipal Kişilik Bozukluğu Üzerindeki Etkisine İlişkin Seri Aracılık Analizi Sonuçları (Hayes, 2018: Model 6).

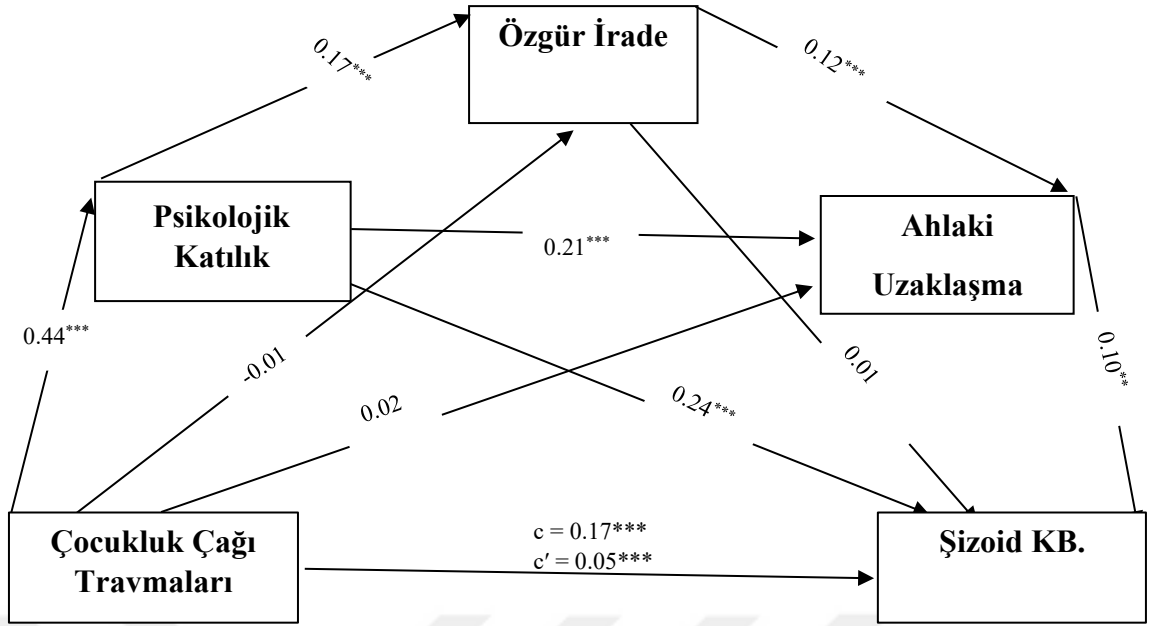
4.6.3. Şizoid Kişilik Bozukluğu

Çocukluk çağı travmalarının şizoid kişilik bozukluğu belirtileri üzerindeki etkisini açıklamak amacıyla psikolojik katılık, özgür irade inancı ve ahlaki uzaklaşma değişkenlerinin ardışık aracı rolleri PROCESS Model 6 (Hayes, 2018) kullanılarak test edilmiştir. Analizler 869 kişilik bir örnekleimde gerçekleştirilmiştir. Kurulan model anlamlı bulunmuş ve toplam varyansın %17.5'ini açıklamıştır ($R^2 = 0.17$, $F(4, 864) = 45.70$, $p < .001$). Çocukluk çağı travmalarının şizoid kişilik bozukluğu üzerindeki toplam etkisi anlamlıdır ($\beta = 0.33$, $t = 10.40$, $p < .001$). Aracı değişkenler eklendiğinde doğrudan etki zayıflamakla birlikte anlamlı kalmaya devam etmiştir ($\beta = 0.21$, $t = 6.23$, $p < .001$). Çocukluk çağı travmalarının şizoid kişilik bozukluğu üzerindeki toplam dolaylı etkisi de anlamlı bulunmuştur ($\beta = 0.11$, %95 GA [0.08, 0.15]). Anlamlı dolaylı etkiler incelendiğinde, en güçlü dolaylı etkinin psikolojik katılık aracılığıyla olduğu gözlenmiştir ($\beta = 0.10$, %95 GA [0.06, 0.14]). Ayrıca, psikolojik katılık → ahlaki uzaklaşma → şizoid kişilik bozukluğu ($\beta = 0.00$, %95 GA [0.00, 0.01]) ve psikolojik katılık → özgür irade inancı → ahlaki uzaklaşma → şizoid kişilik bozukluğu ($\beta = 0.00$, %95 GA [0.00, 0.00]) yolları da anlamlı bulunmuştur. Buna karşılık, yalnızca özgür irade inancı ($\beta = -0.00$, %95 GA [-0.00, 0.0031]), yalnızca ahlaki uzaklaşma ($\beta = 0.00$, %95 GA [-0.00, 0.01]) ve özgür irade → ahlaki uzaklaşma ($\beta = -0.00$, %95 GA [-0.00, 0.00]) yolları anlamlı bulunmamıştır. Ayrıca, psikolojik katılık → özgür irade → şizoid kişilik bozukluğu ($\beta = 0.00$, %95 GA [-0.00, 0.00]) yolu da anlamlılık düzeyine

ulaşmamıştır. Son olarak, toplam etki içerisinde dolaylı etkilerin ne kadar yer kapladığını göstermek amacıyla PM (Proportion Mediated) değeri hesaplanmıştır. Çocukluk çağı travmalarının şizoid kişilik bozukluğu üzerindeki toplam etkisinin yaklaşık %35,4'ünün dolaylı yollarla aktarıldığı görülmüştür ($PM=0.35$) (Tablo 4.28) (Şekil 4.3).

Tablo 4.28: Çocukluk Çağı Travmalarının Şizoid Kişilik Bozukluğu Üzerindeki Etkisine İlişkin Seri Aracılık Analizi Sonuçları

Şizoid KB.	Kestirim	SH	β	%95 Güven Aralığı		t	p
				AS	ÜS		
Toplam Etki (c)	0.17***	0.00	0.33	0.06	0.09	10.40	<.001
Doğrudan Etki (c')	0.05***	0.00	0.21	0.03	0.06	6.23	<.001
Toplam Dolaylı Etki	0.02	0.00	0.11	0.01	0.03		
Birinci Dolaylı Etki	0.02	0.01	0.10	0.06	0.14		
ÇÇT - PK - ŞKB							
İkinci Dolaylı Etki	0.00	-0.00	-0.00	-0.00	0.00		
ÇÇT - Öİİ - ŞKB							
Üçüncü Dolaylı Etki	0.00	0.00	0.00	-0.00	0.01		
ÇÇT - AU - ŞKB							
Dördüncü Dolaylı Etki	0.00	0.00	0.00	-0.00	0.00		
ÇÇT - PK - Öİİ - ŞKB							
Beşinci Dolaylı Etki	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01		
ÇÇT - PK - AU - ŞKB							
Altıncı Dolaylı Etki	0.00	0.00	-0.00	-0.00	0.00		
ÇÇT - Öİİ - AU - ŞKB							
Yedinci Dolaylı Etki	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
ÇÇT - PK - Öİİ - AU - ŞKB							
$R^2=0.17$							
Bootstrap: 5000 %95 Güven Aralıkları , *** $p < .001$, ÇÇT= Çocukluk Çağı Travmaları, PK = Psikolojik Katılık, Öİİ = Özgür İrade İnancı, AU = Ahlaki Uzaklaşma, ŞKB = Şizoid Kişilik Bozukluğu.							



Şekil 4.3: Çocukluk Çağı Travmalarının Şizoid Kişilik Bozukluğu Üzerindeki Etkisine İlişkin Seri Aracılık Analizi Sonuçları (Hayes, 2018: Model 6)

4.6.4. Antisosyal Kişilik Bozukluğu

Çocukluk çağı travmalarının antisosyal kişilik bozukluğu belirtileri üzerindeki etkisini açıklamak amacıyla psikolojik katılık, özgür irade inancı ve ahlaki uzaklaşma değişkenlerinin ardışık aracı rolleri PROCESS Model 6 (Hayes, 2018) kullanılarak test edilmiştir. Analizler 869 kişilik bir örnekleimde gerçekleştirilmiştir. Kurulan model anlamlı bulunmuş ve toplam varyansın %30.4'ünü açıklamıştır ($R^2 = 0.30$, $F(4, 864) = 94.54$, $p < .001$). Çocukluk çağı travmalarının antisosyal kişilik bozukluğu üzerindeki toplam etkisi anlamlıdır ($\beta = 0.30$, $t = 9.41$, $p < .001$). Aracı değişkenler eklendiğinde doğrudan etki zayıflamakla birlikte anlamlı kalmaya devam etmiştir ($\beta = 0.13$, $t = 4.04$, $p < .001$). Çocukluk çağı travmalarının antisosyal kişilik bozukluğu üzerindeki toplam dolaylı etkisi de anlamlı bulunmuştur ($\beta = 0.18$, %95 GA [0.13, 0.22]). Anlamlı dolaylı etkiler incelendiğinde, en güçlü dolaylı etkinin psikolojik katılık aracılığıyla olduğu gözlenmiştir ($\beta = 0.14$, %95 GA [0.10, 0.18]). Ayrıca, psikolojik katılık → ahlaki uzaklaşma → antisosyal kişilik bozukluğu ($\beta = 0.03$, %95 GA [0.02, 0.04]) ve psikolojik katılık → özgür irade inancı → ahlaki uzaklaşma → antisosyal kişilik bozukluğu ($\beta = 0.00$, %95 GA [0.00, 0.01]) yolları da anlamlı bulunmuştur. Buna karşılık, yalnızca özgür irade inancı ($\beta = 0.00$, %95 GA [-0.00, 0.00]), yalnızca ahlaki uzaklaşma ($\beta = 0.01$, %95 GA [-0.01, 0.03]) ve özgür irade → ahlaki uzaklaşma ($\beta = -0.00$, %95 GA [-0.00, 0.00]) yolları anlamlı bulunmamıştır. Ayrıca, psikolojik katılık → özgür irade → antisosyal kişilik bozukluğu ($\beta = 0.00$, %95 GA [-0.00, 0.01]) yolu

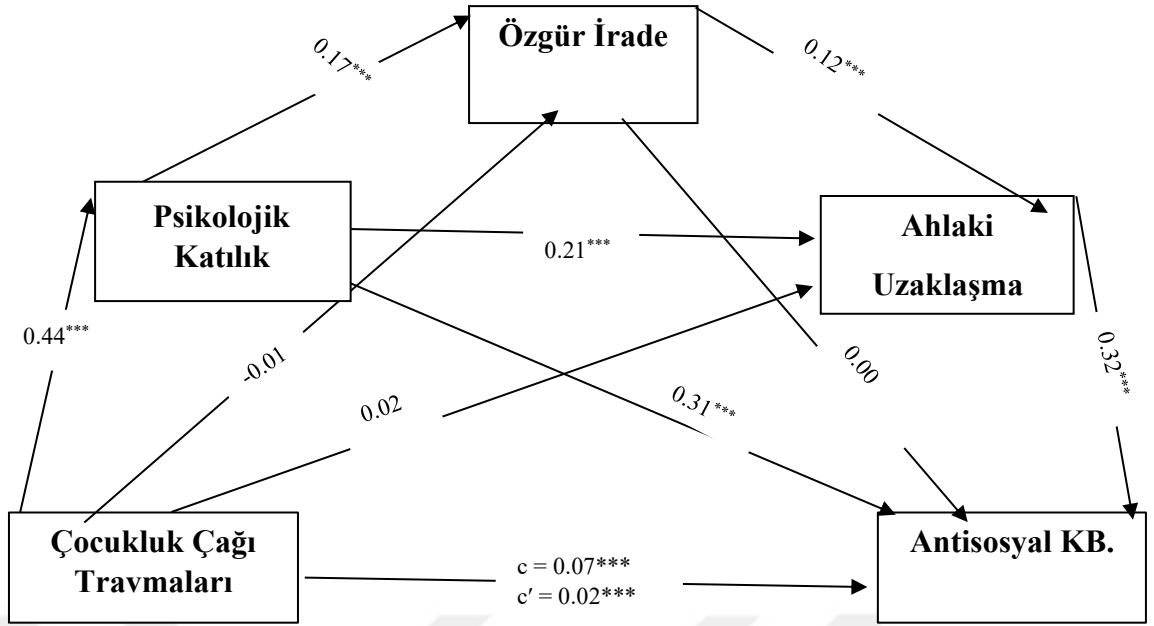
da anlamlılık düzeyine ulaşmamıştır. Son olarak, toplam etki içerisinde dolaylı etkilerin ne kadar yer kapladığını göstermek amacıyla PM (Proportion Mediated) değeri hesaplanmıştır. Çocukluk çağı travmalarının antisosyal kişilik bozukluğu üzerindeki toplam etkisinin yaklaşık %57,8'inin dolaylı yollarla aktarıldığı görülmüştür ($PM = 0.58$) (Tablo 4.29) (Şekil 4.4).

Tablo 4.29: Çocukluk Çağı Travmalarının Antisosyal Kişilik Bozukluğu Üzerindeki Etkisine İlişkin Seri Aracılık Analizi Sonuçları

Antisosyal KB.	Kestirim	SH	β	%95 Güven Aralığı		t	p
				AS	ÜS		
Toplam Etki (c)	0.07***	0.00	0.30	0.05	0.08	9.41	<.001
Doğrudan Etki (c')	0.02***	0.00	0.12	0.01	0.04	4.04	<.001
Toplam Dolaylı Etki	0.04	0.00	0.17	0.03	0.05		
Birinci Dolaylı Etki	0.03	0.00	0.13	0.02	0.04		
ÇÇT - PK - AKB							
İkinci Dolaylı Etki	0.00	0.00	0.00	-0.00	0.00		
ÇÇT - Öİİ - AKB							
Üçüncü Dolaylı Etki	0.00	0.00	0.00	-0.00	0.00		
ÇÇT - AU - AKB							
Dördüncü Dolaylı Etki	0.00	0.00	0.00	-0.00	0.00		
ÇÇT - PK - Öİİ - AKB							
Beşinci Dolaylı Etki	0.00	0.00	0.02	0.00	0.01		
ÇÇT - PK - AU - AKB							
Altıncı Dolaylı Etki	-0.00	0.00	-0.00	-0.00	0.00		
ÇÇT - Öİİ - AU - AKB							
Yedinci Dolaylı Etki	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
ÇÇT - PK - Öİİ - AU - AKB							

$$R^2 = 0.30$$

Bootstrap: 5000 %95 Güven Aralıkları , *** $p < .001$, ÇÇT= Çocukluk Çağı Travmaları, PK = Psikolojik Katılık, Öİİ = Özgür İrade İnancı, AU = Ahlaki Uzaklaşma, AKB = Antisosyal Kişilik Bozukluğu.



Şekil 4.4: Çocukluk Çağı Travmalarının Antisosyal Kişilik Bozukluğu Üzerindeki Etkisine İlişkin Seri Aracılık Analizi Sonuçları (Hayes, 2018: Model 6).

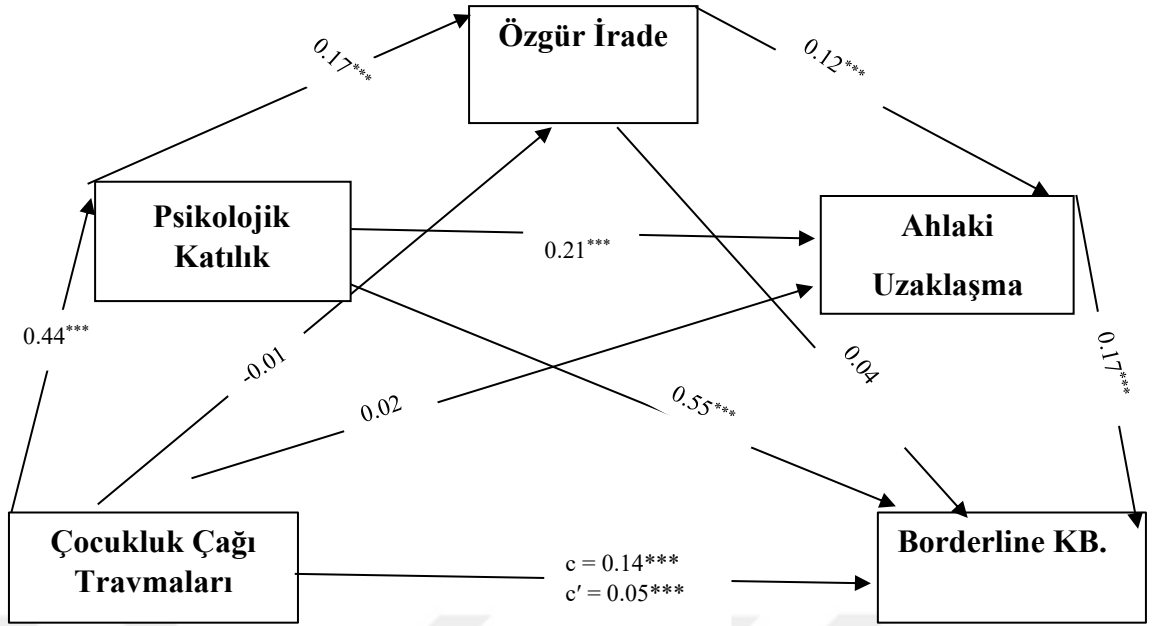
4.6.5. Borderline Kişilik Bozukluğu

Çocukluk çağı travmalarının borderline kişilik bozukluğu belirtileri üzerindeki etkisini açıklamak amacıyla psikolojik katılık, özgür irade inancı ve ahlaki uzaklaşma değişkenlerinin ardışık aracı rolleri PROCESS Model 6 (Hayes, 2018) kullanılarak test edilmiştir. Analizler 869 kişilik bir örnekleme gerçekleştirilmiştir. Kurulan model anlamlı bulunmuş ve toplam varyansın %48.4'ünü açıklamıştır ($R^2 = 0.48$, $F(4, 864) = 202.78$, $p < .001$). Çocukluk çağı travmalarının borderline kişilik bozukluğu üzerindeki toplam etkisi anlamlıdır ($\beta = 0.41$, $t = 13.41$, $p < .001$). Aracı değişkenler eklendiğinde doğrudan etki zayıflamakla birlikte anlamlı kalmaya devam etmiştir ($\beta = 0.15$, $t = 5.41$, $p < .001$). Çocukluk çağı travmalarının borderline kişilik bozukluğu üzerindeki toplam dolaylı etkisi de anlamlı bulunmuştur ($\beta = 0.27$, %95 GA [0.22, 0.31]). Anlamlı dolaylı etkiler incelendiğinde, en güçlü dolaylı etkinin psikolojik katılık aracılığıyla olduğu gözlenmiştir ($\beta = 0.24$, %95 GA [0.20, 0.29]). Ayrıca, psikolojik katılık → ahlaki uzaklaşma → borderline kişilik bozukluğu ($\beta = 0.02$, %95 GA [0.01, 0.03]) ve psikolojik katılık → özgür irade inancı → ahlaki uzaklaşma → borderline kişilik bozukluğu ($\beta = 0.00$, %95 GA [0.00, 0.00]) yolları da anlamlı bulunmuştur. Buna karşılık, yalnızca özgür irade inancı ($\beta = -0.00$, %95 GA [-0.00, 0.00]), yalnızca ahlaki uzaklaşma ($\beta = 0.00$, %95 GA [-0.01, 0.02]) ve özgür irade → ahlaki uzaklaşma ($\beta = -0.00$, %95 GA [-0.00, 0.00]) yolları anlamlı bulunmamıştır. Ayrıca, psikolojik katılık

→ özgür irade → borderline kişilik bozukluğu ($\beta = 0.00$, %95 GA $[-0.00, 0.01]$) yolu da anlamlılık düzeyine ulaşmamıştır. Son olarak, toplam etki içerisinde dolaylı etkilerin ne kadar yer kapladığını göstermek amacıyla PM (Proportion Mediated) değeri hesaplanmıştır. Çocukluk çağı travmalarının borderline kişilik bozukluğu üzerindeki toplam etkisinin yaklaşık %64,4'ünün dolaylı yollarla aktarıldığı görülmüştür ($PM = 0.64$) (Tablo 4.30) (Şekil 4.5).

Tablo 4.30: Çocukluk Çağı Travmalarının Borderline Kişilik Bozukluğu Üzerindeki Etkisine İlişkin Seri Aracılık Analizi Sonuçları

Borderline KB.	Kestirim	SH	β	%95 Güven Aralığı		t	p
				AS	ÜS		
Toplam Etki ©	0.14***	0.01	0.41	0.12	0.16	13.41	<.001
Doğrudan Etki (c')	0.05***	0.00	0.14	0.03	0.06	5.41	<.001
Toplam Dolaylı Etki	0.09	0.00	0.26	0.07	0.11		
Birinci Dolaylı Etki	0.08	0.00	0.24	0.06	0.10		
ÇÇT – PK – BKB							
İkinci Dolaylı Etki	-0.00	0.00	-0.00	-0.00	0.00		
ÇÇT – Öİİ – BKB							
Üçüncü Dolaylı Etki	0.00	0.00	0.00	-0.00	0.00		
ÇÇT – AU – BKB							
Dördüncü Dolaylı Etki	0.00	0.00	0.00	-0.00	0.00		
ÇÇT-PK-Öİİ-BKB							
Beşinci Dolaylı Etki	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00		
ÇÇT – PK – AU -BKB							
Altıncı Dolaylı Etki	-0.00	0.00	-0.00	-0.00	0.00		
ÇÇT – Öİİ – AU-BKB							
Yedinci Dolaylı Etki	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
ÇÇT-PK-Öİİ-AU-BKB							
$R^2 = 0.48$							
Bootstrap: 5000 %95 Güven Aralıkları , *** $p < .001$, ÇÇT= Çocukluk Çağı Travmaları, PK = Psikolojik Katılık, Öİİ = Özgür İrade İnancı, AU = Ahlaki Uzaklaşma, BKB = Borderline Kişilik Bozukluğu.							



Şekil 4.5: Çocukluk Çağı Travmalarının Borderline Kişilik Bozukluğu Üzerindeki Etkisine İlişkin Seri Aracılık Analizi Sonuçları (Hayes, 2018: Model 6).

4.6.6. Histriyonik Kişilik Bozukluğu

Çocukluk çağı travmalarının histriyonik kişilik bozukluğu belirtileri üzerindeki etkisini açıklamak amacıyla psikolojik katılık, özgür irade inancı ve ahlaki uzaklaşma değişkenlerinin ardışık aracı rolleri PROCESS Model 6 (Hayes, 2018) kullanılarak test edilmiştir. Analizler 869 kişilik bir örnekleme gerçekleştirilmiştir. Kurulan model anlamlı bulunmuş ve toplam varyansın %31.2'sini açıkladığı görülmüştür ($R^2 = 0.31$, $F(4, 864) = 97.78$, $p < .001$). Çocukluk çağı travmalarının histriyonik kişilik bozukluğu üzerindeki toplam etkisi anlamlıdır ($\beta = 0.24$, $t = 7.43$, $p < .001$). Aracı değişkenler eklendiğinde doğrudan etki anlamlılığını yitirmiştir ($\beta = 0.02$, $t = 0.62$, $p = .536$). Çocukluk çağı travmalarının histriyonik kişilik bozukluğu üzerindeki toplam dolaylı etkisi de anlamlı bulunmuştur ($\beta = 0.23$, %95 GA [0.18, 0.27]). Anlamlı dolaylı etkiler incelendiğinde, en güçlü dolaylı etkinin psikolojik katılık aracılığıyla olduğu gözlenmiştir ($\beta = 0.19$, %95 GA [0.15, 0.24]). Ayrıca, psikolojik katılık → ahlaki uzaklaşma → histriyonik kişilik bozukluğu ($\beta = 0.02$, %95 GA [0.01, 0.03]) ve psikolojik katılık → özgür irade inancı → ahlaki uzaklaşma → histriyonik kişilik bozukluğu ($\beta = 0.00$, %95 GA [0.00, 0.00]) yolları da anlamlı bulunmuştur. Buna karşılık, yalnızca özgür irade inancı ($\beta = -0.00$, %95 GA [-0.01, 0.01]), yalnızca ahlaki uzaklaşma ($\beta = 0.00$, %95 GA [-0.00, 0.01]) ve özgür irade → ahlaki uzaklaşma ($\beta = -0.00$, %95 GA [-0.00, 0.00]) yolları anlamlı bulunmamıştır.

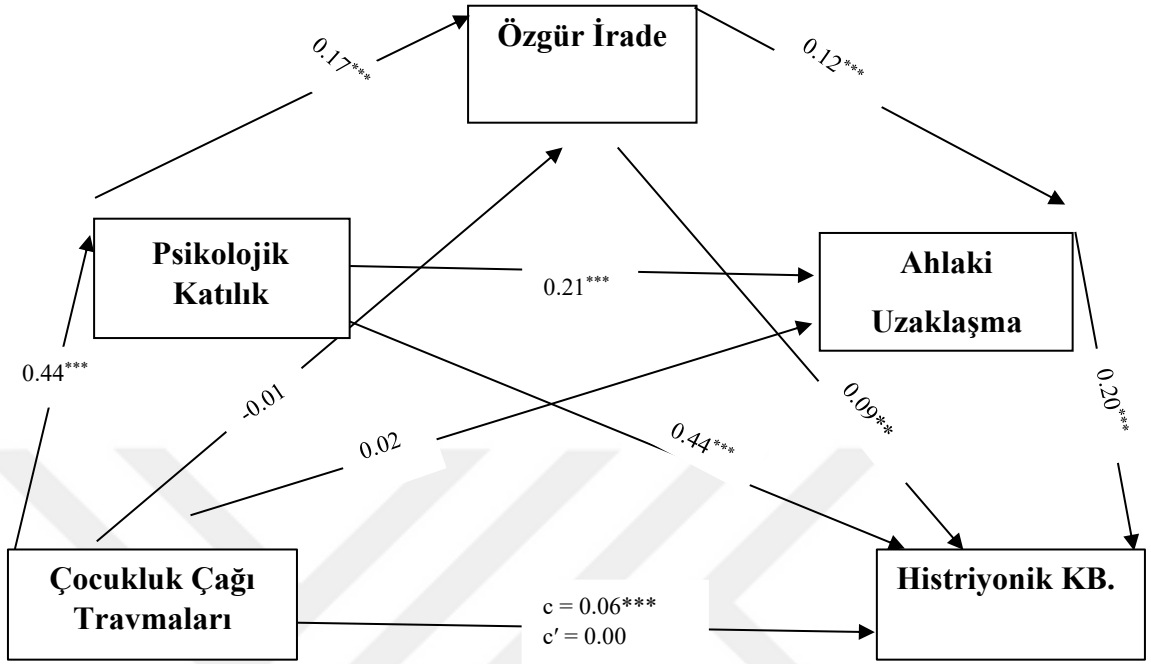
Tablo 4.31: Çocukluk Çağı Travmalarının Histriyonik Kişilik Bozukluğu Üzerindeki Etkisine İlişkin Seri Aracılık Analizi Sonuçları

Histriyonik KB.	Kestirim	SH	β	%95 Güven Aralığı		t	p
				AS	ÜS		
Toplam Etki (c)	0.06***	0.00	0.24	0.04	0.07	7.43	<.001
Doğrudan Etki (c')	0.00	0.00	0.01	0.03	-0.01	0.02	.536
Toplam Dolaylı Etki	0.05	0.00	0.22	0.04	0.06		
Birinci Dolaylı Etki ÇÇT - PK - HKB	0.04	0.00	0.19	0.03	0.06		
İkinci Dolaylı Etki ÇÇT - Öİİ - HKB	-0.00	0.00	-0.00	-0.00	0.00		
Üçüncü Dolaylı Etki ÇÇT - AU - HKB	0.00	0.00	0.00	-0.00	0.00		
Dördüncü Dolaylı Etki ÇÇT - PK - Öİİ - HKB	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
Beşinci Dolaylı Etki ÇÇT - PK - AU - HKB	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00		
Altıncı Dolaylı Etki ÇÇT - Öİİ - AU - HKB	-0.00	0.00	-0.00	-0.00	0.00		
Yedinci Dolaylı Etki ÇÇT - PK - Öİİ - AU - HKB	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
$R^2=0.31$							

Bootstrap: 5000 %95 Güven Aralıkları *** $p < .001$, ÇÇT= Çocukluk Çağı Travmaları, PK = Psikolojik Katılık, Öİİ = Özgür İrade İnancı, AU = Ahlaki Uzaklaşma, HKB = Histriyonik Kişilik Bozukluğu.

Ayrıca, psikolojik katılık → özgür irade inancı → histriyonik kişilik bozukluğu yolu da anlamlılık düzeyine ulaşmamıştır ($\beta = 0.01$, %95 GA [0.00, 0.01]). Son olarak, toplam etki içerisinde dolaylı etkilerin ne kadar yer kapladığını göstermek amacıyla

PM (Proportion Mediated) değeri hesaplanmıştır. Çocukluk çağı travmalarının histriyonik kişilik bozukluğu üzerindeki toplam etkisinin yaklaşık %92'sinin dolaylı yollarla aktarıldığı görülmüştür ($PM = 0.92$) (Tablo 4.31) (Şekil 4.6).



Şekil 4.6: Çocukluk Çağı Travmalarının Histriyonik Kişilik Bozukluğu Üzerindeki Etkisine İlişkin Seri Aracılık Analizi Sonuçları (Hayes, 2018: Model 6).

4.6.7. Narsisistik Kişilik Bozukluğu

Çocukluk çağı travmalarının narsisistik kişilik bozukluğu belirtileri üzerindeki etkisini açıklamak amacıyla psikolojik katılık, özgür irade inancı ve ahlaki uzaklaşma değişkenlerinin ardışık aracı rolleri PROCESS Model 6 (Hayes, 2018) kullanılarak test edilmiştir. Analizler 869 kişilik bir örnekleme gerçekleştirilmiştir. Kurulan model anlamlı bulunmuş ve toplam varyansın %27.3'ünü açıkladığı görülmüştür ($R^2 = 0.27$, $F(4, 864) = 81.12$, $p < .001$). Çocukluk çağı travmalarının narsisistik kişilik bozukluğu üzerindeki toplam etkisi anlamlıdır ($\beta = 0.25$, $t = 7.54$, $p < .001$). Aracı değişkenler eklendiğinde doğrudan etki anlamlılığını yitirmiştir ($\beta = 0.04$, $t = 1.37$, $p = .172$). Çocukluk çağı travmalarının narsisistik kişilik bozukluğu üzerindeki toplam dolaylı etkisi de anlamlı bulunmuştur ($\beta = 0.20$, %95 GA [0.16, 0.25]). Anlamlı dolaylı etkiler incelendiğinde, en güçlü dolaylı etkinin psikolojik katılık aracılığıyla olduğu gözlenmiştir ($\beta = 0.17$, %95 GA [0.14, 0.21]).

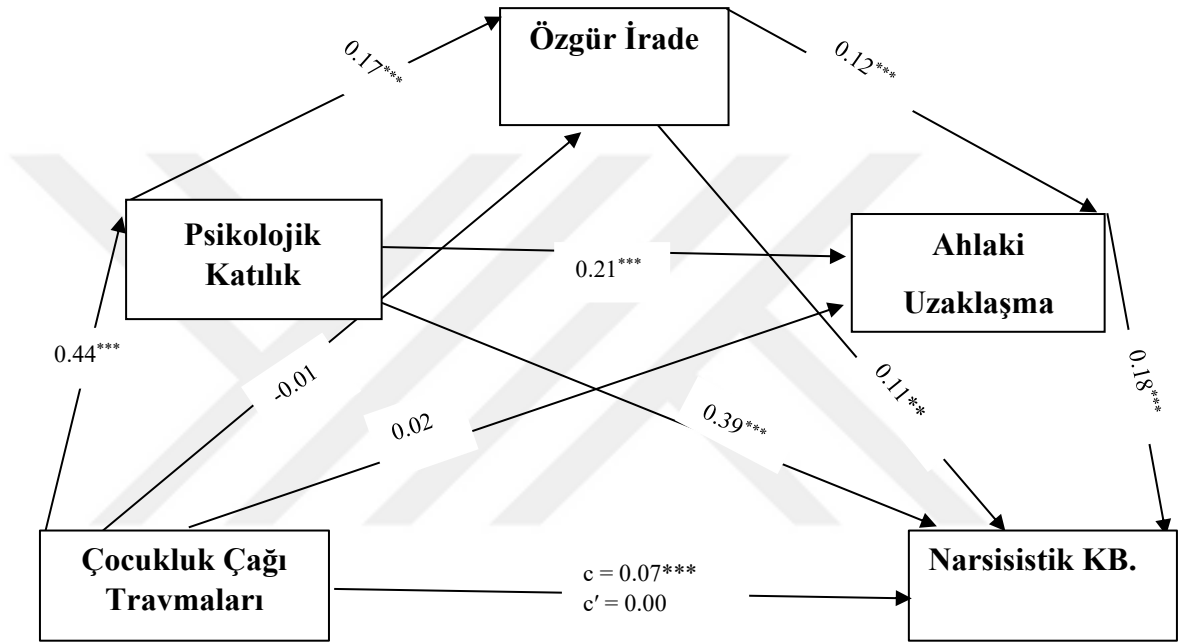
Tablo 4.32: Çocukluk Çağı Travmalarını Narsisistik Kişilik Bozukluğu Üzerindeki Etkisine İlişkin Seri Aracılık Analizi Sonuçları

Narsisistik KB.	Kestirim	SH	β	%95 Güven Aralığı		t	p
				AS	ÜS		
Toplam Etki (c)	0.07***	0.00	0.24	0.04	0.07	7.54	<.001
Doğrudan Etki (c')	0.00	0.00	0.04	-0.00	0.03	1.37	.172
Toplam Dolaylı Etki	0.05	0.00	0.20	0.04	0.07		
Birinci Dolaylı Etki	0.05	0.00	0.17	0.03	0.06		
ÇÇT - PK - NKB							
İkinci Dolaylı Etki	-0.00	0.00	-0.00	-0.00	0.00		
ÇÇT - Öİİ - NKB							
Üçüncü Dolaylı Etki	0.00	0.00	0.00	-0.00	0.00		
ÇÇT - AU - NKB							
Dördüncü Dolaylı Etki	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
ÇÇT - PK - Öİİ - NKB							
Beşinci Dolaylı Etki	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00		
ÇÇT - PK - AU - NKB							
Altıncı Dolaylı Etki	-0.00	0.00	-0.00	-0.00	0.00		
ÇÇT - Öİİ - AU - NKB							
Yedinci Dolaylı Etki	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
ÇÇT - PK - Öİİ - AU - NKB							
$R^2=0.27$							

Bootstrap: 5000 %95 Güven Aralıkları , *** $p < .001$, ÇÇT= Çocukluk Çağı Travmaları, PK = Psikolojik Katılık, Öİİ = Özgür İrade İnancı, AU = Ahlaki Uzaklaşma, NKB = Narsisistik Kişilik Bozukluğu.

Ayrıca, psikolojik katılık → ahlaki uzaklaşma → narsisistik kişilik bozukluğu ($\beta = 0.02$, %95 GA [0.01, 0.03]) ve psikolojik katılık → özgür irade inancı → ahlaki uzaklaşma → narsisistik kişilik bozukluğu ($\beta = 0.00$, %95 GA [0.00, 0.00]) yolları da anlamlı bulunmuştur. Buna karşılık, yalnızca özgür irade inancı ($\beta = -0.00$, %95 GA [-0.01, 0.01]), yalnızca ahlaki uzaklaşma ($\beta = 0.00$, %95 GA [-0.00, 0.01]) ve özgür

irade → ahlaki uzaklaşma ($\beta = -0.00$, %95 GA $[-0.00, 0.00]$) yolları anlamlı bulunmamıştır. Ayrıca, psikolojik katılık → özgür irade inancı → narsisistik kişilik bozukluğu yolu da anlamlılık düzeyine ulaşmamıştır ($\beta = 0.01$, %95 GA $[0.00, 0.02]$). Son olarak, toplam etki içerisinde dolaylı etkilerin ne kadar yer kapladığını göstermek amacıyla PM (Proportion Mediated) değeri hesaplanmıştır. Çocukluk çağı travmalarının narsisistik kişilik bozukluğu üzerindeki toplam etkisinin yaklaşık %82'sinin dolaylı yollarla aktarıldığı görülmüştür ($PM = 0.82$) (Tablo 4.32) (Şekil 4.7).



Şekil 4.7: Çocukluk Çağı Travmalarını Narsisistik Kişilik Bozukluğu Üzerindeki Etkisine İlişkin Seri Aracılık Analizi Sonuçları (Hayes, 2018: Model 6).

4.6.8. Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu

Çocukluk çağı travmalarının obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu belirtileri üzerindeki etkisini açıklamak amacıyla psikolojik katılık, özgür irade inancı ve ahlaki uzaklaşma değişkenlerinin ardışık aracı rolleri PROCESS Model 6 (Hayes, 2018) kullanılarak test edilmiştir. Analizler 869 kişilik bir örnekleme gerçekleştirilmiştir. Kurulan model anlamlı bulunmuş ve toplam varyansın %39.7'sini açıkladığı görülmüştür ($R^2 = 0.40$, $F(4, 864) = 141.97$, $p < .001$). Çocukluk çağı travmalarının obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu üzerindeki toplam etkisi anlamlıdır ($\beta = 0.32$, $t = 9.90$, $p < .001$). Aracı değişkenler eklendiğinde doğrudan etki zayıflamakla birlikte anlamlı kalmıştır ($\beta = 0.06$, $t = 2.18$, $p = .029$).

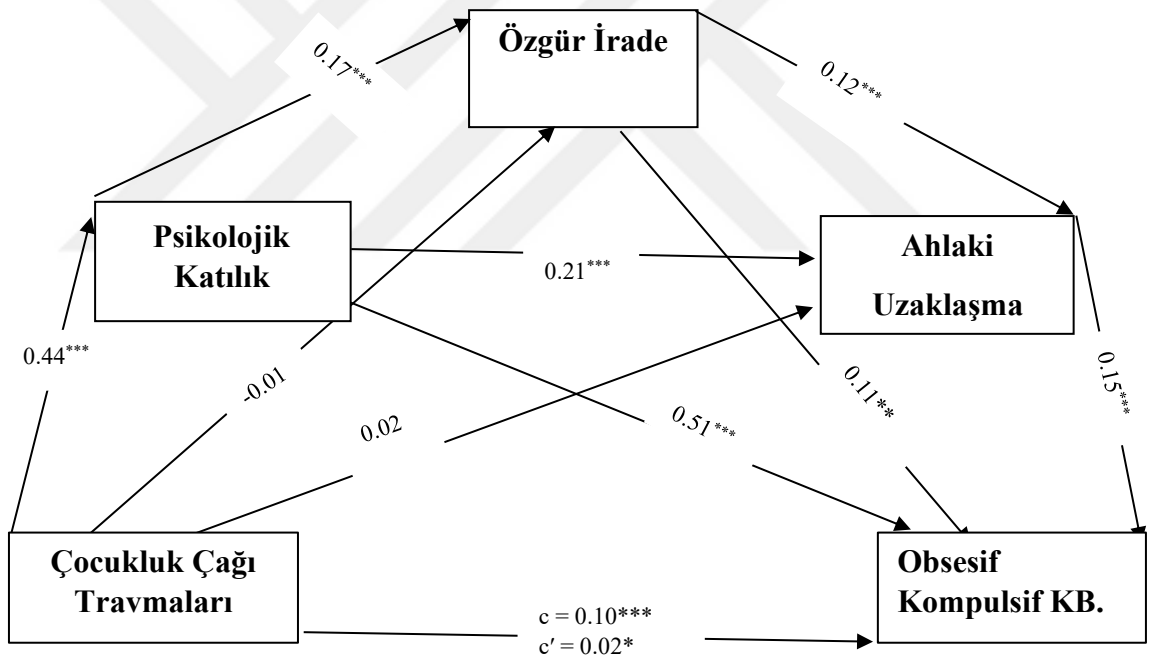
Tablo 4.33: Çocukluk Çağı Travmalarını Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu Üzerindeki Etkisine İlişkin Seri Aracılık Analizi Sonuçları

Obsesif Kompulsif KB.	Kestirim	SH	β	%95 Güven Aralığı		t	p
				AS	ÜS		
Toplam Etki (c)	0.10***	0.01	0.08	0.12	0.07	9.90	<.001
Doğrudan Etki (c')	0.02*	0.00	0.06	0.00	0.03	2.18	.029
Toplam Dolaylı Etki	0.08	0.00	0.25	0.06	0.09		
Birinci Dolaylı Etki	0.07	0.00	0.22	0.05	0.08		
ÇÇT - PK - OKKB							
İkinci Dolaylı Etki	-0.00	0.00	-0.00	-0.00	0.00		
ÇÇT - Öİİ - OKKB							
Üçüncü Dolaylı Etki	0.00	0.00	0.00	-0.00	0.00		
ÇÇT - AU - OKKB							
Dördüncü Dolaylı Etki	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
ÇÇT - PK - Öİİ - OKKB							
Beşinci Dolaylı Etki	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00		
ÇÇT - PK - AU - OKKB							
Altıncı Dolaylı Etki	-0.00	0.00	-0.00	-0.00	0.00		
ÇÇT - Öİİ - AU - OKKB							
Yedinci Dolaylı Etki	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
ÇÇT - PK - Öİİ - AU - OKKB							
$R^2 = 0.40$							

Bootstrap: 5000 %95 Güven Aralıkları , * $p < .05$, ÇÇT= Çocukluk Çağı Travmaları, PK = Psikolojik Katılık, Öİİ = Özgür İrade İnancı, AU = Ahlaki Uzaklaşma, OKKB = Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu.

Çocukluk çağı travmalarının obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu üzerindeki toplam dolaylı etkisi de anlamlı bulunmuştur ($\beta = 0.25$, %95 GA [0.21, 0.30]). Anlamlı dolaylı etkiler incelendiğinde, en güçlü dolaylı etkinin psikolojik katılık aracılığıyla olduğu

gözlenmiştir ($\beta = 0.23$, %95 GA [0.19, 0.27]). Ayrıca, psikolojik katılık → ahlaki uzaklaşma → obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu ($\beta = 0.01$, %95 GA [0.01, 0.02]) ve psikolojik katılık → özgür irade inancı → ahlaki uzaklaşma → obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu ($\beta = 0.00$, %95 GA [0.00, 0.00]) yolları da anlamlı bulunmuştur. Buna karşılık, yalnızca özgür irade inancı ($\beta = -0.00$, %95 GA [-0.01, 0.01]), yalnızca ahlaki uzaklaşma ($\beta = 0.00$, %95 GA [-0.00, 0.01]) ve özgür irade → ahlaki uzaklaşma ($\beta = -0.00$, %95 GA [-0.00, 0.00]) yolları anlamlı bulunmamıştır. Ayrıca, psikolojik katılık → özgür irade inancı → obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu yolu da anlamlılık düzeyine ulaşmamıştır ($\beta = 0.01$, %95 GA [0.00, 0.01]). Son olarak, toplam etki içerisinde dolaylı etkilerin ne kadar yer kapladığını göstermek amacıyla PM (Proportion Mediated) değeri hesaplanmıştır. Çocukluk çağı travmalarının obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu üzerindeki toplam etkisinin yaklaşık %80'inin dolaylı yollarla aktarıldığı görülmüştür ($PM = 0.80$) (Tablo 4.33) (Şekil 4.8).



Şekil 4.8: Çocukluk Çağı Travmalarını Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu Üzerindeki Etkisine İlişkin Seri Aracılık Analizi Sonuçları (Hayes, 2018: Model 6).

4.6.9. Çekingen Kişilik Bozukluğu

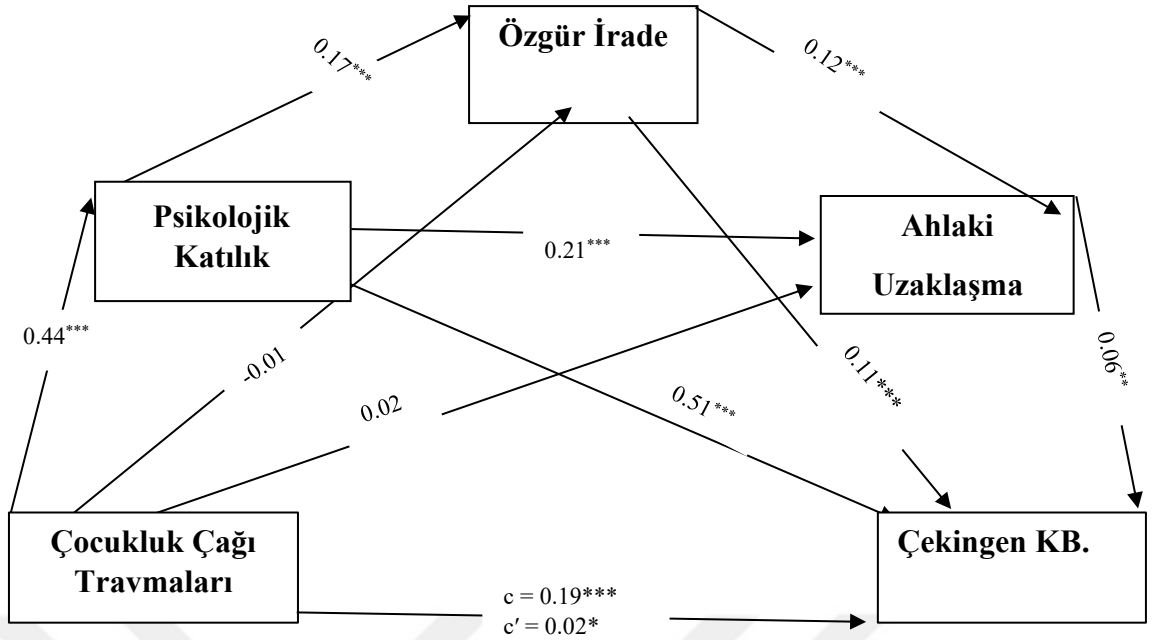
Çocukluk çağı travmalarının çekingen kişilik bozukluğu belirtileri üzerindeki etkisini açıklamak amacıyla psikolojik katılık, özgür irade inancı ve ahlaki uzaklaşma değişkenlerinin ardışık aracı rolleri PROCESS Model 6 (Hayes, 2018) kullanılarak test edilmiştir. Analizler 869 kişilik bir örnekleme gerçekleştirilmiştir. Kurulan model anlamlı bulunmuş ve toplam varyansın %35.6'sını açıkladığı görülmüştür ($R^2 = 0.36$, $F(4, 864) = 119.56$, $p < .001$). Çocukluk çağı travmalarının çekingen kişilik bozukluğu üzerindeki toplam etkisi anlamlıdır ($\beta = 0.31$, $t = 9.75$, $p < .001$). Aracı değişkenler eklendiğinde doğrudan etki zayıflamakla birlikte anlamlı kalmıştır ($\beta = 0.07$, $t = 2.35$, $p = .019$). Çocukluk çağı travmalarının çekingen kişilik bozukluğu üzerindeki toplam dolaylı etkisi de anlamlı bulunmuştur ($\beta = 0.24$, %95 GA [0.20, 0.29]). Anlamlı dolaylı etkiler incelendiğinde, en güçlü dolaylı etkinin psikolojik katılık aracılığıyla olduğu gözlenmiştir ($\beta = 0.23$, %95 GA [0.19, 0.27]). Ayrıca, psikolojik katılık → özgür irade inancı → çekingen kişilik bozukluğu ($\beta = 0.01$, %95 GA [0.00, 0.01]), psikolojik katılık → ahlaki uzaklaşma → çekingen kişilik bozukluğu ($\beta = 0.01$, %95 GA [0.00, 0.01]) ve psikolojik katılık → özgür irade inancı → ahlaki uzaklaşma → çekingen kişilik bozukluğu ($\beta = 0.00$, %95 GA [0.00, 0.00]) yolları da anlamlı bulunmuştur. Buna karşılık, yalnızca özgür irade inancı ($\beta = -0.00$, %95 GA [-0.01, 0.01]), yalnızca ahlaki uzaklaşma ($\beta = 0.00$, %95 GA [-0.00, 0.00]) ve özgür irade inancı → ahlaki uzaklaşma ($\beta = -0.00$, %95 GA [-0.00, 0.00]) yolları anlamlı bulunmamıştır. Son olarak, toplam etki içerisinde dolaylı etkilerin ne kadar yer kapladığını göstermek amacıyla PM (Proportion Mediated) değeri hesaplanmıştır. Çocukluk çağı travmalarının çekingen kişilik bozukluğu üzerindeki toplam etkisinin yaklaşık %77.2'sinin dolaylı yollarla aktarıldığı görülmüştür ($PM = 0.77$) (Tablo 4.34) (Şekil 4.9).

Tablo 4.34: Çocukluk Çağı Travmalarını Çekingen Kişilik Bozukluğu Üzerindeki Etkisine İlişkin Seri Aracılık Analizi Sonuçları

Çekingen KB.	Kestirim	SH	β	%95 Güven Aralığı		t	p
				AS	ÜS		
Toplam Etki (c)	0.09***	0.01	0.31	0.07	0.11	9.75	<.001
Doğrudan Etki (c')	0.02*	0.00	0.07	0.00	0.03	2.35	.019
Toplam Dolaylı Etki (ab)	0.07	0.00	0.24	0.05	0.08		
Birinci Dolaylı Etki	0.06	0.00	0.22	0.05	0.08		
ÇÇT - PK - ÇKB							
İkinci Dolaylı Etki	-0.00	0.00	-0.00	-0.00	0.00		
ÇÇT - Öİİ - ÇKB							
Üçüncü Dolaylı Etki	0.00	0.00	0.00	-0.00	0.00		
ÇÇT - AU - ÇKB							
Dördüncü Dolaylı Etki	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
ÇÇT - PK - Öİİ - ÇKB							
Beşinci Dolaylı Etki	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
ÇÇT - PK - AU - ÇKB							
Altıncı Dolaylı Etki	0.00	0.00	-0.00	-0.00	0.00		
ÇÇT - Öİİ - AU - ÇKB							
Yedinci Dolaylı Etki	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
ÇÇT - PK - Öİİ - AU - ÇKB							

$R^2=0.36$

Bootstrap: 5000 %95 Güven Aralıkları , * $p < .05$, ÇÇT= Çocukluk Çağı Travmaları, PK = Psikolojik Katılık, Öİİ = Özgür İrade İnancı, AU = Ahlaki Uzaklaşma, ÇKB = Çekingen Kişilik Bozukluğu.



Şekil 4.9: Çocukluk Çağı Travmaları Çekingen Kişilik Bozukluğu Üzerindeki Etkisine İlişkin Seri Aracılık Analizi Sonuçları (Hayes, 2018: Model 6).

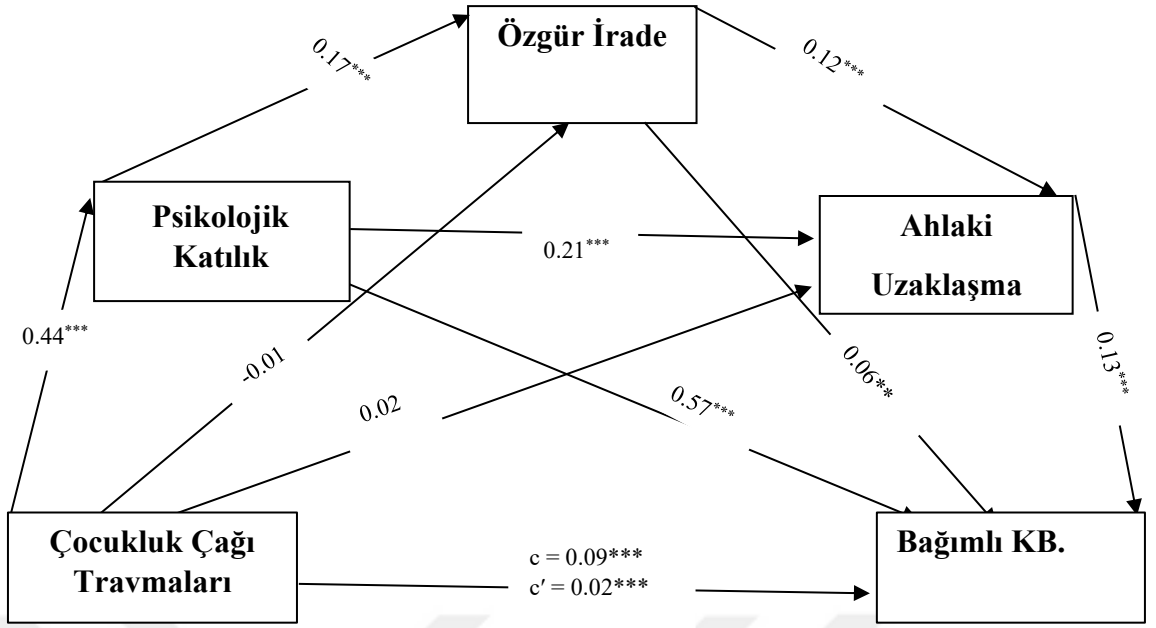
4.6.10. Bağımlı Kişilik Bozukluğu

Çocukluk çağı travmalarının bağımlı kişilik bozukluğu belirtileri üzerindeki etkisini açıklamak amacıyla, psikolojik katılık, özgür irade inancı ve ahlaki uzaklaşma değişkenlerinin ardışık aracı rolleri PROCESS Model 6 (Hayes, 2018) kullanılarak test edilmiştir. Analizler 869 kişilik bir örneklem üzerinde gerçekleştirilmiştir. Kurulan model anlamlı bulunmuş ve toplam varyansın %44.97'sini açıkladığı görülmüştür ($R^2 = 0.45$, $F(4,864) = 176.51$, $p < .001$). Çocukluk çağı travmalarının bağımlı kişilik bozukluğu üzerindeki toplam etkisi anlamlıdır ($\beta = 0.37$, $t = 11.68$, %95 GA [.08, .11]). Aracı değişkenler modele eklendiğinde, doğrudan etki zayıflamış ancak anlamlı kalmıştır ($\beta = 0.10$, $t = 3.47$, %95 GA [.01, .04]). Çocukluk çağı travmalarının bağımlı kişilik bozukluğu üzerindeki toplam dolaylı etkisi anlamlı bulunmuştur ($\beta = 0.27$, %95 GA [0.23, 0.32]). Anlamlı dolaylı etkiler incelendiğinde, en güçlü dolaylı etkinin psikolojik katılık aracılığıyla olduğu gözlenmiştir ($\beta = 0.25$, %95 GA [0.21, 0.30]). Bunun yanı sıra, psikolojik katılığın özgür irade inancı üzerinden bağımlı kişilik bozukluğuna etkisi ($\beta = 0.00$, %95 GA [0.00, 0.00]), psikolojik katılığın ahlaki uzaklaşma yoluyla etkisi ($\beta = 0.01$, %95 GA [0.00, 0.01]) ve psikolojik katılık → özgür irade inancı → ahlaki uzaklaşma → bağımlı kişilik bozukluğu ardışık yolu da anlamlı bulunmuştur ($\beta = 0.00$, %95 GA [0.00, 0.01]). Buna karşılık, yalnızca özgür irade inancı aracılığı ($\beta = -0.00$, %95 GA [-0.01, 0.01]), yalnızca ahlaki uzaklaşma aracılığı

($\beta = 0.00$, %95 GA $[-0.00, 0.00]$) ve özgür irade inancı $\rightarrow$ ahlaki uzaklaşma yoluyla olan dolaylı etki ($\beta = -0.00$, %95 GA $[-0.00, 0.00]$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Son olarak, toplam etki içerisinde dolaylı etkilerin ne kadar yer kapladığını göstermek amacıyla PM (Proportion Mediated) değeri hesaplanmıştır. Çocukluk çağı travmalarının bağımlı kişilik bozukluğu üzerindeki toplam etkisinin yaklaşık %73.5'inin dolaylı yollarla aktarıldığı görülmüştür ($PM = 0.74$) (Tablo 4.35) (Şekil 4.10).

Tablo 4.35: Çocukluk Çağı Travmalarını Bağımlı Kişilik Bozukluğu Üzerindeki Etkisine İlişkin Seri Aracılık Analizi Sonuçları

Bağımlı KB.	Kestirim	SH	β	%95 Güven Aralığı		t	p
				AS	ÜS		
Toplam Etki (c)	0.09***	0.00	0.37	0.07	0.11	11.68	<.001
Doğrudan Etki (c')	0.02***	0.00	0.10	0.01	0.03	3.46	<.001
Toplam Dolaylı Etki	0.06	0.00	0.27	0.05	0.08		
Birinci Dolaylı Etki	0.06	0.00	0.25	0.05	0.07		
ÇÇT - PK - BğKB							
İkinci Dolaylı Etki	-0.00	0.00	-0.00	-0.00	0.00		
ÇÇT - Öİİ - BğKB							
Üçüncü Dolaylı Etki	0.00	0.00	0.00	-0.00	0.00		
ÇÇT - AU - BğKB							
Dördüncü Dolaylı Etki	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
ÇÇT -PK-Öİİ- BğKB							
Beşinci Dolaylı Etki	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
ÇÇT – PK-AU- BğKB							
Altıncı Dolaylı Etki	-0.00	0.00	-0.00	-0.00	0.00		
ÇÇT – Öİİ-AU- BğKB							
Yedinci Dolaylı Etki	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
ÇÇT-PK-Öİİ-AU- BğKB							
$R^2 = 0.45$							
Bootstrap: 5000 %95 Güven Aralıkları, * $p < .05$, ÇÇT= Çocukluk Çağı Travmaları, PK = Psikolojik Katılık, Öİİ = Özgür İrade İnancı, AU = Ahlaki Uzaklaşma, BğKB= Bağımlı Kişilik Bozukluğu.							



Şekil 4.10: Çocukluk Çağı Travmalarını Bağımlı Kişilik Bozukluğu Üzerindeki Etkisine İlişkin Seri Aracılık Analizi Sonuçları (Hayes, 2018: Model 6).

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu araştırmanın temel amacı, çocukluk çağı travmalarının kişilik bozukluğu belirtilerinin oluşumundaki rolünü; psikolojik katılık, özgür irade inancı ve ahlaki uzaklaşma mekanizmaları aracılığıyla nasıl açıkladığını incelemektir. Bu doğrultuda elde edilen bulgular, literatür ışığında aşağıda tartışılacaktır. Tartışma bölümü, öncelikle değişkenlerin sosyodemografik özelliklere göre gösterdiği farklılıkların değerlendirilmesiyle başlayacak; ardından kişilik bozukluğu ve psikolojik katılık düzeylerine göre (düşük, orta, yüksek) değişkenlerin birlikte nasıl farklılaştığı ele alınacak ve bu bulgular, kişilik bozuklukları ile diğer değişkenler arasındaki ilişkilerle bütüncül biçimde yorumlanacaktır. Son olarak, ardışık aracılık analizlerinden elde edilen bulgular ampirik ve kuramsal düzeyde ayrıntılı biçimde değerlendirilecektir.

5.1 Değişkenlerin Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması ile ilgili

Analizlerin Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen bulgular, özgür irade inancı ve ahlaki uzaklaşma düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur. Kadınların özgür irade inancı puanları erkeklere kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Buna karşın literatürde psikometrik düzeyde yapılan geniş ölçekli araştırmalar, özgür irade inancının kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir farklılık göstermediğini ortaya koymaktadır (Fino & Iliceto, 2021). Çalışmamızda kadın katılımcıların özgür iradeye inanç düzeylerinin erkek katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunması, ölçüm aracı yapısı, cinsiyet rolleri ve kişilik örüntüleri bağlamında değerlendirilebilir. Kullanılan özgür irade inancı ölçeğinin (Alper ve Sümer, 2017) maddelerinden hareketle (örn. Suçlular, yaptıkları kötü şeylerden tamamen sorumludurlar, İnsanlar her zaman kötü davranışlarından dolayı hatalıdır, İnsanlar yaptıkları kötü tercihlerinin tüm sorumluluğunu üstlenmelidirler.) bireyin kendi özgür iradesine dair algısından ziyade başkalarının davranışlarının özgür irade ile gerçekleştiğine dair genel inançları ölçtüğü düşünülmüştür. Çalışmamızda kadın katılımcıların obsesif-kompulsif ve çekingen kişilik bozukluğu puanlarının erkeklere kıyasla daha yüksek çıkması, Türkiye’de kadınların daha otoriter, kontrol odaklı ve itaatkâr biçimde yetiştirilmeleriyle ilişkili olabilir (Alemdaroğlu, 2015). Bu toplumsal yapı, kadınlarda mükemmeliyetçilik, aşırı sorumluluk alma ve sosyal değerlendirilme korkusunu besleyerek hem içsel katılımı

hem de sosyal geri çekilmeyi artırabilir. Bu durum kadınların kendilerini mağdur, diğerlerini ise eylemlerinden sorumlu görme eğilimlerini güçlendirmiş olabilir. Bu durumun, çalışmada kadınların özgür iradeye inanç düzeylerinin daha yüksek bulunmasıyla da örtüştüğü söylenebilir. Kadınların özgür iradeye inançlarının daha yüksek olmasının kadınların etik dışı davranışları erkeklere göre daha fazla etik dışı olarak değerlendirdikleri (Franke et al., 1997) bulgusuyla da uyumlu olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda ahlaki uzaklaşma puanlarının erkeklerde daha yüksek olması, erkeklerin etik dışı davranışları gerekçelendirme eğiliminin daha fazla olabileceğini düşündürmektedir. Literatürde de benzer şekilde birçok çalışma, erkeklerin iş ortamında etik dışı davranışlara kadınlardan daha fazla eğilim gösterdiğini, etik dışı davranışlarda bulunma, niyet ve yargılar açısından anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar aldıklarını ortaya koymaktadır (Gigol, 2020; Betz vd., 1989; Nohe vd., 2022).

Kişilik bozuklukları açısından ise erkeklerin şizotipal ve antisosyal kişilik bozukluğu puanlarının daha yüksek bulunması, bu bozuklukların erkeklerde daha sık görüldüğünü ortaya koyan verilerle uyumludur (Paris, 2004; Pulay vd., 2009). Kadınların ise obsesif-kompulsif ve çekingen kişilik bozukluğu puanlarının daha yüksek olması, kadınlarda görülen içe dönüklük, aşırı sorumluluk ve sosyal değerlendirilme kaygısı gibi eğilimlerle açıklanabilir. Bununla birlikte çalışmamızın sonuçlarından farklı olarak araştırmalar, obsesif-kompulsif kişilik bozukluğunun (OKKB) erkeklerde kadınlara kıyasla daha yaygın olduğunu göstermekteyken, çekingen kişilik bozukluğu açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Thomsen & Mikkelsen, 1993).

Bununla birlikte, paranoid, şizoid, borderline, histrionik, narsisistik ve bağımlı kişilik bozukluğu puanları açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmaması, bu bozuklukların cinsiyete göre daha homojen bir dağılım gösterebileceğini düşündürmektedir. Ancak bu durum, aynı zamanda çalışmanın örneklem özelliklerinin olası cinsiyet farklarını yansıtmakta yetersiz kalmış olmasından da kaynaklanabilir. Literatürde de kişilik bozukluklarının cinsiyete göre dağılımlarına dair bulgular karışıktır. Bazı çalışmalar antisosyal, narsisistik ve obsesif-kompulsif kişilik bozukluklarının erkeklerde daha sık görüldüğünü (Golomb vd., 1995) ortaya koyarken borderline, çekingen, bağımlı ve paranoid kişilik bozukluklarının ise kadınlarda daha

yaygın raporlandığını ortaya koymuştur (Paris, 2004; Gawda & Czubak, 2017; Tadić vd, 2009).

Çalışma bulguları, medeni duruma göre bireylerin psikolojik katılık, özgür irade inancı, ahlaki uzaklaşma ve bazı kişilik bozukluğu puanları arasında anlamlı farklar oluştuğunu ortaya koymuştur. Bekar bireylerin, evli bireylere kıyasla daha yüksek psikolojik katılık ve ahlaki uzaklaşma puanlarına sahip olması; bekarların daha fazla bilişsel birleşme, yaşantısal kaçınma ve davranışlarını meşrulaştırma eğilimi gösterebileceğini düşündürmektedir. Her ne kadar psikolojik katılık ile medeni durum arasındaki ilişkiyi doğrudan inceleyen çalışmalar bulunmasa da, istemsiz bekarlık yaşayan bireylerde sosyal ilişkilere karşı daha katı, dışlayıcı ve olumsuz tutumların gelişebildiği; bu durumun da içsel çatışma, yalnızlık ve psikoseksüel olgunlaşma sorunlarıyla ilişkili olabileceği gösterilmiştir (Hoenkamp-Bisschops, 1992; Isacco et al., 2016; Baumann et al., 2019; Grunau et al., 2022). Öte yandan, ahlaki uzaklaşma ile medeni durum arasındaki ilişkiyi doğrudan ele alan bir çalışmaya literatürde rastlanmamıştır.

Bununla birlikte, evli bireylerin özgür irade inancı puanlarının daha yüksek bulunması, özgür iradeye güçlü biçimde inanan bireylerin evlilik gibi yaşam sorumluluklarını daha bilinçli ve iradi bir şekilde üstlenme eğiliminde olabileceklerini düşündürmektedir. Ancak bu ilişkiyi doğrudan inceleyen bir çalışmaya literatürde rastlanmamıştır.

Kişilik bozuklukları bağlamında, bekar bireylerin şizotipal, antisosyal, borderline, histrionik, narsistik, obsesif-kompulsif, çekingen ve bağımlı kişilik bozukluğu puanlarının evli bireylerden anlamlı düzeyde yüksek olması dikkat çekicidir. Bu sonuçlar, kişilik bozukluğu olan bireylerin evlenmeme eğiliminde olduklarını düşündürmektedir. Nitekim ilgili literatür de benzer şekilde kişilik bozukluğu olan bireylerde evlenme olasılığının daha düşük olduğunu ve bu kişilerin daha sık yalnız yaşama eğiliminde olduğunu desteklemektedir (Whisman vd., 2007; Zioła vd., 2016). Paranoid ve şizoid kişilik bozukluğu belirtilerinin yakınlık kurma ve güvenle ilgili sorunlardan dolayı bekar grupta fazla olması beklenebilirdi ancak çalışma bu iki bozukluğun medeni duruma göre farklılaşmadığını göstermiştir. Öte yandan, çocukluk çağı travmaları açısından medeni duruma göre anlamlı bir fark bulunamamıştır. Oysa

literatürde çocukluk çağında travma yaşayan bireylerin evlenmediklerine dair bulgular mevcuttur (Kong vd., 2022).

Araştırma bulguları, psikolojik rahatsızlık geçmişi olan bireylerin, olmayanlara kıyasla daha yüksek düzeyde çocukluk çağı travması ve psikolojik katılık yaşadığını ortaya koymuştur. Bu sonuç, psikolojik rahatsızlıkların gelişiminde erken dönem travmaların etkili olabileceği (Taillieu vd., 2016) psikolojik katılığın pek çok psikolojik rahatsızlıkta görülebildiğini gösteren bulgularla (Eisenbeck vd., 2019; Masuda vd., 2014; Tavakoli vd., 2019) örtüşmektedir.

Kişilik bozuklukları açısından da benzer bir örüntü gözlenmiş, psikolojik rahatsızlık geçmişi olan bireylerin paranoid, şizotipal, şizoid, antisosyal, borderline, histrionik, narsisistik, obsesif-kompulsif, çekingen ve bağımlı kişilik bozukluğu puanlarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgu, kişilik bozukluklarının pek çok psikolojik rahatsızlıkla eş tanı oranının yüksek olduğunu gösteren çalışma bulgularıyla örtüşmektedir (Friborg vd., 2014; Friborg vd., 2013).

Öte yandan, çalışmamızda özgür irade inancı ve ahlaki uzaklaşma değişkenleri açısından psikolojik rahatsızlık geçmişine göre anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu bulgu, özgür irade inancının psikopatolojiyle doğrudan ve tutarlı biçimde ilişkilendirilemeyebileceğini düşündürmektedir. Nitekim bir sistematik derleme de ruhsal bozuklukların özgür irade inancını etkileyip etkilemediği konusunda henüz kesin ve tutarlı bulgulara ulaşamadığını ortaya koymaktadır (Moreira-De-Oliveira vd., 2021). Benzer şekilde Heissler ve diğerleri (2021) ahlaki uzaklaşmanın kişilik bozukluğu olan bireylerde sağlıklı kontrollere kıyasla daha çok görüldüğünü bulgulamış olsa da literatürde psikolojik rahatsızlıklar ve ahlaki uzaklaşma ilişkisine ilişkin çalışmalara rastlanmamıştır.

Psikolojik destek geçmişi olan ve halihazırda psikolojik destek alan bireylerin yanı sıra psikolojik destek ihtiyacı olduğunu belirten bireylerin çocukluk çağı travmaları ve psikolojik katılık düzeylerinin anlamlı şekilde yüksek olması, ruh sağlığı hizmeti alma ihtiyacının temelinde travmatik yaşantılar ve bireylerin olumsuz düşünceleri ve bunlardan kaçınma eğilimlerinin önemli rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Bu bulgular, çocuklukta travmaya maruz kalan bireylerin, yetişkinlikte ve ergenlikte ruh sağlığı hizmetlerine başvurma eğiliminde olduğunu gösteren bulgularla örtüşmektedir (Marshall vd., 2020). Psikolojik katılığın pek çok psikolojik rahatsızlıkta

görülebildiğini gösteren bulguların da (Eisenbeck vd., 2019; Masuda vd., 2014; Tavakoli vd., 2019) bireylerin psikolojik destek geçmişini açıkladığı söylenebilir.

Ayrıca, psikolojik destek almış ve halihazırda alan bireylerin birçok kişilik bozukluğu puanının anlamlı düzeyde daha yüksektir. Psikolojik destek ihtiyacı olan bireyler ise tüm kişilik bozukluğu türlerinde anlamlı şekilde daha yüksek puanlar almışlardır. Bu bulgular borderline kişilik bozukluğu ve diğer kişilik bozuklukları olan bireylerin, genel nüfusa ve depresyon gibi eksen I bozukluklara sahip bireylere göre daha fazla psikiyatrik ayaktan ve yatarak tedavi, psikofarmakolojik tedavi ve acil servis hizmeti kullanmakta oldukları bulgularıyla örtüşmektedir (Cailhol vd., 2015; Bender vd., 2001; Byrne vd., 2014).

Buna karşın, psikolojik destek almış ve halihazırda alan bireylerin özgür irade inancı ve ahlaki uzaklaşma düzeylerinde psikolojik destek geçmişine göre anlamlı bir fark bulunmamıştır. Psikolojik destek ihtiyacı olan bireylerde ise benzer şekilde özgür irade inancı puanlarında anlamlı bir fark bulunmazken ahlaki uzaklaşma puanlarının destek ihtiyacı hissetmeyen bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgular psikolojik sorunlarla özgür irade ve ahlaki bilişsel süreçler arasındaki ilişkilerin daha kapsamlı ve farklı metodolojik yaklaşımlar içeren araştırmalarla ele alınması gerektiğine işaret etmektedir. Çalışmamızda psikolojik destek ihtiyacı olan bireylerin ahlaki uzaklaşma puanlarının, destek ihtiyacı hissetmeyen bireylere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, bireyin psikolojik zorluklar yaşadığında, özellikle içsel stresle başa çıkmak amacıyla, etik dışı tutum ve davranışları daha kolay rasyonelleştirme eğilimi gösterebileceğini düşündürmektedir. Nitekim literatürde yüksek kaygı düzeyinin tehdit algısını artırarak bireyleri kendi çıkarlarını korumaya yönelik etik dışı davranışlara yönelttiği ve bu bireylerin söz konusu davranışları başkalarınınkine kıyasla daha az sorunlu değerlendirme eğiliminde oldukları belirtilmektedir (Kouchaki & Desai, 2015). Bu bulgudan hareketle klinik değerlendirmelerde ahlaki uzaklaşmanın da değerlendirilmesi gereken bir unsur olduğu söylenebilir.

Araştırma bulguları, öğrenim düzeyinin bazı psikolojik değişkenler üzerinde anlamlı farklılıklara yol açtığını, ancak bu farkların tüm değişkenler için geçerli olmadığını göstermektedir. Çocukluk çağı travmaları, psikolojik katılık, ahlaki uzaklaşma ve

birçok kişilik bozukluğu puanı açısından öğrenim düzeyine göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Buna karşılık, özgür irade inancı değişkeninde üniversite mezunlarının ve öğrencilerinin daha yüksek puanlar alması, özgür iradeye dair algının eğitimle birlikte arttığını düşündürmektedir. Nitekim çalışmalar özgür iradeye inancın üniversite öğrencileri arasında yaygın ve güçlü olduğunu göstermektedir. Bu inanç, öğrencilerin davranışların daha iradi olduğuna dair bir algı ile ilişkili olduğu söylenebilir (Feldman vd., 2016; Sibicky vd., 2020).

Ayrıca, bazı kişilik bozukluğu örüntülerinde -özellikle şizotipal, borderline, histriyonik ve narsisistik- üniversite öğrencilerinin puanlarının diğer gruplara kıyasla daha yüksek olması dikkat çekicidir. Bu durum, genç yetişkinlik döneminde kimlik gelişimi, duygusal dalgalanmalar ve kişilerarası ilişkilerdeki yoğunluk gibi süreçlerin üniversite döneminde daha belirgin yaşandığını gösterebilir. Üniversite öğrencilerinin hem akademik hem sosyal baskılarla karşı karşıya olmaları, bu örüntülerin görünürlüğünü artırıyor olabilir. Literatürde farklı çalışmalarda, üniversite öğrencilerinde en az bir kişilik bozukluğu görülme oranı %5 ile %26 arasında değişmektedir (Sinha & Watson, 2001; Hassan vd., 2024; Hayee vd., 2021; El-Hosseiny vd., 2004).

5.2 Kişilik Bozuklukları ile Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Katılık, Özgür İrade İnancı ve Ahlaki Uzaklaşmanın Karşılaştırmalı ve İlişkisel Düzeyde Değerlendirilmesi

Bu araştırmada, çocukluk çağı travmaları, psikolojik katılık, özgür irade ve belirlenimcilik inancı, ahlaki uzaklaşma ve kişilik bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda, değişkenler arası ilişkileri test etmek üzere öncelikle Pearson momentler çarpımı korelasyon analizi uygulanmıştır. Ancak fiziksel istismar ve cinsel istismar değişkenlerinin normal dağılım göstermemesi nedeniyle, bu iki değişkenle diğer değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman sıralama korelasyonu ile hesaplanmıştır. Kuramsal çerçeveye uygun olarak, çocukluk çağı travmaları, psikolojik katılık, belirlenimcilik inancı ve ahlaki uzaklaşmanın kişilik bozukluğu belirtileri ile pozitif yönde; özgür irade inancının ise kişilik bozukluğu belirtileri, psikolojik katılık ve ahlaki uzaklaşma ile negatif yönde ilişkili olması beklenmiştir.

İlişkisel analizlerin yanı sıra, değişkenlerin kişilik bozukluğu düzeylerine (düşük, orta, yüksek) göre farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirmek amacıyla varyans analizleri gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda, farklı düzeylerde kişilik bozukluğu belirtileri gösteren bireylerin çocukluk çağı travmaları, psikolojik katılık, özgür irade inancı ve ahlaki uzaklaşma puanları karşılaştırılmıştır. Kuramsal beklenti doğrultusunda, kişilik bozukluğu düzeyi arttıkça çocukluk çağı travması, psikolojik katılık ve ahlaki uzaklaşma düzeylerinde artış, özgür irade inancı düzeyinde ise azalış olması öngörülmüştür. Sonuçlar genel olarak, beklendiği şekilde kişilik bozukluğu belirtilerinin şiddetinin artmasıyla birlikte çocukluk çağı travması deneyimlerinin, psikolojik katılık düzeylerinin ve ahlaki uzaklaşma eğilimlerinin arttığını; özgür irade inancının ise çoğu kişilik bozukluğu türünde beklenenin aksine azalmadığı, hatta arttığını ortaya koymuştur.

Buna ek olarak, psikolojik katılık düzeyine göre özgür irade inancı ve ahlaki uzaklaşma düzeylerinin anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadığı da analiz edilmiştir. Bu çerçevede, psikolojik katılığı yüksek olan bireylerin özgür irade inancı düzeylerinin daha düşük, ahlaki uzaklaşma düzeylerinin ise daha yüksek olacağı yönünde hipotezler test edilmiştir. Beklentilere paralel olarak, psikolojik katılık düzeyi yüksek olan grupta, ahlaki uzaklaşma düzeyinin düşük ve orta düzey gruplara kıyasla anlamlı biçimde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Buna karşılık, beklentilerin aksine, psikolojik katılık düzeyi yüksek olan grupta özgür irade inancı düzeyinin de düşük ve orta gruplara göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Yapılan korelasyon analizleri sonucunda, **çocukluk çağı travmalarının kişilik bozuklukları** ile düşükten orta düzeye kadar değişen pozitif yönde anlamlı ilişkiler gösterdiği bulunmuştur. Benzer şekilde, varyans analizleri sonuçları da tüm kişilik bozukluğu türlerinde yüksek kişilik bozukluğu puanına sahip bireylerin çocukluk çağı travması düzeylerinin düşük ve orta düzey gruplara kıyasla anlamlı şekilde daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgular, çocukluk çağı travmalarının kişilik bozukluğu gelişimindeki rolüne işaret eden literatürle (Coleman vd., 2024; Goldbach vd., 2023; Juwariah vd., 2022) uyumludur. Nitekim Jayakody ve Gunadasa (2023), çocukluk çağında travmaya maruz kalan bireylerin önemli bir kısmında borderline kişilik bozukluğu geliştiğini ve bu

kişilerin sıklıkla umutsuzluk, çaresizlik ve intihar düşünceleri yaşadıklarını belirtmiştir. Benzer şekilde, Faustino ve Vasco (2024) çocukluk çağı travmalarının affektif mizaç, uyumsuz ebeveynlik ve erken dönem uyum bozucu şemalar aracılığıyla kişilik gelişimini uzun vadede etkilediğini göstermiştir. Çalışmalarında, travmaya maruz kalan bireylerin artan duygusal tepkisellik, olumsuz duygusal duruma yatkınlık, duygu düzenleme güçlükleri ve sosyal geri çekilme gibi örüntüler geliştirdiği; ayrıca aşırı hassasiyet ve istikrarsızlık gibi affektif mizaç özelliklerinin borderline kişilik özelliklerine zemin hazırladığı rapor edilmiştir. Bunun yanı sıra, çocukluk travmalarının bağlanma, güvenlik, onaylanma, özerklik ve yetkinlik gibi temel psikolojik ihtiyaçların işleyişini bozarak kırılgan benlik yapılarını güçlendirdiği ve böylelikle kişilik patolojilerine zemin hazırladığı öne sürülmüştür. Palmier-Claus ve arkadaşlarının (2024) çalışmaları da çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme süreçlerini bozarak kişilik bozukluklarının oluşumunda ve psikopatolojilerin sürdürülmesinde önemli bir risk faktörü oluşturduğunu desteklemektedir. Bu bulgular bir arada ele alındığında, çalışmamızın sonuçları, çocukluk çağı travmalarının özellikle borderline kişilik bozukluğu başta olmak üzere farklı kişilik bozukluğu türleriyle anlamlı düzeyde bağlantılı olduğu yönündeki kuramsal ve ampirik bilgi birikimiyle yüksek düzeyde örtüştüğü söylenebilir.

Yapılan analizler, duygusal istismarın tüm kişilik bozukluğu türleriyle düşükten orta düzeye kadar değişen pozitif yönde anlamlı ilişkiler gösterdiğini ortaya koymuştur. Nitekim geçmiş çalışmalar, duygusal istismarın kişilik gelişiminde bozucu bir faktör olduğunu ve özellikle borderline kişilik örüntüleriyle güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir (Back vd., 2021; Xiao vd., 2023). Goldbach ve arkadaşları (2023) ile Schulze ve arkadaşları (2024) da, duygusal istismar ve ihmalin borderline kişilik bozukluğu gelişiminde merkezi bir rol oynadığını, bu deneyimlerin kimlik karmaşası, yoğun utanç duyguları, duygusal dengesizlik, yalnızlık, kendine zarar verme davranışları ve disosiyasyon gibi semptomların ortaya çıkmasına katkıda bulunduğunu vurgulamışlardır. Özellikle duygusal istismarın, borderline kişilik bozukluğunun çekirdek belirtilerinden biri olan duygusal dengesizliğin gelişiminde belirleyici bir rol oynadığı da daha güncel çalışmalarla desteklenmektedir (Karabulut & Genç, 2023). Bu doğrultuda, çalışmamızın bulgularının, duygusal istismar deneyimlerinin kişilik bozukluklarının gelişimindeki rolünü öne süren ve gösteren literatürle paralellik gösterdiği söylenebilir.

Analiz sonuçları, fiziksel istismarın tüm kişilik bozukluğu türleriyle pozitif yönde, ancak duygusal istismara kıyasla daha zayıf düzeyde anlamlı ilişkiler gösterdiğini ortaya koymuştur. Bu ilişkiler arasında görece yüksek korelasyon katsayıları şizoid ve borderline kişilik bozukluklarına aittir. Literatürdeki bulgular, çalışmamızın sonuçlarını destekler niteliktedir. Özellikle fiziksel istismarın borderline kişilik bozukluğunda dürtüsellik ve duygusal dengesizliğin şiddetini artırdığı, ayrıca bireylerin sinir sisteminde aşırı duygusal uyarılma (hiperarousal) ve az uyarılma (disosiyasyon, uyuşukluk) gibi regülasyon problemlerine yol açtığı gösterilmiştir (Dvir vd., 2014). Benzer şekilde, Krause-Utz ve arkadaşları (2021) da, çocukluk döneminde yaşanan duygusal ve fiziksel istismarın borderline kişilik bozukluğu belirtilerinin ortaya çıkışını anlamlı biçimde öngördüğünü bildirmiştir. Gunadasa'nın (2023) çalışması ise, çocuklukta yaşanan duygusal ve fiziksel istismarların duygu düzenleme kapasitesini ciddi şekilde zayıflattığını ve bu zayıflamanın kişilik gelişimi üzerinde kalıcı etkiler yarattığını ortaya koymuştur. Ayrıca, Springer ve arkadaşlarının (2007) bulguları, çocuklukta fiziksel istismara maruz kalan bireylerin ilerleyen yaşamlarında artan depresyon, anksiyete, öfke, fiziksel semptomlar ve çeşitli tıbbi tanımlarla karşılaşma olasılıklarının yüksek olduğunu göstermektedir. Öte yandan, Kaplan ve arkadaşları (1999), fiziksel istismara uğrayan bireylerin yakın ilişkiler kurmakta ciddi güçlükler yaşadığını bildirmiştir. Bu durum, çalışmamızda fiziksel istismar ile şizoid kişilik bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkinin diğer kişilik bozukluklarına kıyasla daha yüksek bulunmasıyla tutarlıdır. Tüm bu bulgular, fiziksel istismarın bireylerde hem duygusal hem de sosyal işlevsellik alanlarında yaygın ve kalıcı zararlar yaratarak kişilik yapılanmasında belirleyici bir risk faktörü olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda, fiziksel ihmalin kişilik bozuklukları ile olan ilişkileri düşük düzeyde olsa da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve özellikle şizoid ve bağımlı kişilik bozuklukları ile daha belirgin ilişkiler göstermiştir. Fiziksel ihmalin, özellikle erken çocukluk döneminde (okul öncesi yaşlarda) yaşandığında, bireylerde içselleştirme semptomları ve sosyal geri çekilme davranışları ile ilişkilendirildiği daha önceki araştırmalarda ortaya konmuştur (Manly vd., 2001). Bu bulgu, fiziksel ihmal ile şizoid kişilik bozukluğu arasında gözlenen ilişkinin, şizoid kişilik yapısının çekirdek özelliği olan yakınlık kurmaktan kaçınma eğilimi ile bağlantılı olabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, Jin ve arkadaşlarının (2023) çalışması,

çocuklukta yaşanan duygusal ve fiziksel ihmalin, borderline kişilik bozukluğunun temel belirtileri olan dürtüsellik ve duygusal dengesizliğin şiddetlenmesine katkıda bulunduğunu ve bireylerin daha riskli ve suç içeren davranışlar sergilemelerine zemin hazırladığını göstermiştir. Ayrıca Jankovic ve arkadaşları (2021), fiziksel ihmalin otonom sinir sistemi üzerinde etkiler yaratarak düşük parasempatik aktiviteye yol açtığını, bu durumun ise duygu düzenleme mekanizmalarını zayıflatarak saldırgan davranış eğilimlerini artırabildiğini ve B kümesi kişilik bozukluklarının gelişim riskini yükseltebileceğini bildirmiştir. Bu çerçevede, çalışmamızdaki bulgular fiziksel ihmalin hem sosyal işlevsellik hem de duygusal regülasyon üzerinde uzun vadeli ve kişilik yapılanmasını etkileyen olumsuz etkileri olduğunu desteklemektedir.

Çalışmamızda, duygusal ihmalin paranoid, şizoid, şizotipal, antisosyal, borderline, histriyonik, narsisistik, obsesif-kompulsif, çekingen ve bağımlı kişilik bozuklukları ile düşükten orta düzeye kadar değişen güçte pozitif yönde anlamlı ilişkiler gösterdiği bulunmuştur. Evans ve Simms (2023), çocukluk çağı travmalarının kişilik bozukluklarına dönüşüm sürecinde öz denetim ve kişilerarası işlevsellikteki bozulmaların aracı rol oynadığını ve duygusal ihmalin bu süreçte en güçlü belirleyicilerden biri olduğunu göstermiştir. Özellikle antisosyal, borderline ve şizotipal kişilik bozukluklarının gelişiminde duygusal ihmalin etkili olduğu rapor edilmiştir. Benzer şekilde d'Huart ve arkadaşları (2022), duygusal ihmalin çocuklukta bireylerin öz yönelimini ve kimlik algısını bozarak kişilik işlevselliği üzerinde kalıcı olumsuz etkiler yarattığını vurgulamıştır. Larsen ve arkadaşları (2019) ise duygusal ihmalin bireylerin duygusal tepkilerini zayıflattığını, bunun sonucunda daha rasyonel fakat empatik olmayan kararlar verme eğiliminde olduklarını belirtmiştir. Ayrıca Jin ve diğerlerinin (2023) bulguları, çocuklukta yaşanan duygusal ve fiziksel ihmalin borderline kişilik bozukluğu belirtilerinden olan dürtüsellik ve duygusal dengesizliğin şiddetlenmesine katkıda bulunduğunu ve bireylerin riskli, suç içeren davranışlara daha yatkın hale geldiklerini ortaya koymuştur. Bu doğrultuda, çalışmamızın bulguları duygusal ihmalin kişilik yapılanması üzerindeki etkisinin hem bilişsel hem de duygusal boyutlarda uzun vadeli ve derin bir iz bıraktığını desteklemektedir.

Çalışmamızda, cinsel istismarın tüm kişilik bozuklukları ile düşük düzeyde fakat anlamlı pozitif ilişkiler gösterdiği bulunmuştur. Bu ilişkiler içinde görece yüksek korelasyon kat sayısı borderline kişilik bozukluğuna aittir. Literatür, bu bulguyu destekler niteliktedir. Lieb ve arkadaşları (2004) ile Leichsenring ve diğerleri (2024),

borderline kişilik bozukluğunun gelişiminde hem genetik yatkınlıkların hem de çocuklukta yaşanan fiziksel ve cinsel istismar gibi olumsuz yaşam olaylarının kritik bir rol oynadığını vurgulamışlardır. Özellikle cinsel istismar, antisosyal ve borderline kişilik bozukluklarında antagonistik ve dürtüsel davranışları artırarak sosyal ilişkilerde ciddi düzeyde istikrarsızlığa yol açmaktadır (Hemmati vd., 2021). Ayrıca cinsel istismar mağdurlarında depersonalizasyon ve derealizasyon gibi disosiyatif belirtilerin sık gözlemlendiği ve bu semptomların borderline kişilik bozukluğu ile doğrudan ilişkili olduğu ortaya konulmuştur. Bu bireylerde ayrıca riskli cinsel davranışlarda artış olduğu da gösterilmiştir (Mazinan vd., 2024). Bu bulgular, çalışmamızda saptanan cinsel istismar ile kişilik bozukluğu eğilimleri arasındaki ilişkilerin özellikle duygu düzenleme güçlükleri, dürtüsellik ve sosyal ilişki sorunları üzerinden şekillenebileceğine işaret etmektedir.

Çalışmamızda, aşırı koruma ve kontrol değişkeninin paranoid, şizoid, şizotipal, antisosyal, borderline, histriyonik, narsisistik, obsesif-kompulsif, çekingen ve bağımlı kişilik bozukluklarıyla düşükten orta düzeye kadar değişen güçte pozitif yönde anlamlı ilişkiler gösterdiği bulunmuştur. Bu sonuçlar literatürdeki önceki bulgularla uyumludur. Borderline kişilik bozukluğu olan bireylerin, çocukluk dönemlerinde ebeveynlerini daha az şefkatli ve daha fazla kontrolcü olarak hatırladıkları gösterilmiştir (Torgersen & Alnæs, 1992; Zweig-Frank & Paris, 1991). Ayrıca, aşırı koruyucu ebeveynlik tutumlarının bağımlı kişilik bozukluğu belirtileriyle anlamlı biçimde ilişkili olduğu saptanmıştır (Liu, 2023). Aşırı kontrolcü ve eleştirel ebeveynliğe maruz kalan bireylerde obsesif-kompulsif eğilimlerin daha yüksek olduğu da literatürde vurgulanmıştır (Parker, 1979). Bu bulgular, aşırı koruma ve kontrolün yalnızca özgürlüğü kısıtlamakla kalmayıp, aynı zamanda kişilik gelişiminde bağımlılık, obsesyon ve duygusal dengesizlik gibi kalıcı yapısal etkiler oluşturabileceğine işaret etmektedir.

Özgür irade ve belirlenimcilik inançları ile kişilik bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkiler incelendiğinde, rastgelelik boyutunun kişilik bozukluklarıyla genel olarak düşük düzeyli veya anlamsız ilişkiler gösterdiği bulunmuştur. Sadece paranoid ve bağımlı kişilik bozukluklarıyla negatif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Özgür irade inancı alt boyutu ise, bu araştırmada kurulan hipotezlerin aksine, tüm kişilik bozukluklarıyla düşük düzeyde pozitif ve anlamlı ilişkiler göstermiş; bu ilişki özellikle paranoid, obsesif-kompulsif ve çekingen kişilik

bozukluklarında görece daha belirgin olmuştur. Benzer şekilde, bilimsel belirlenimcilik boyutu da hipotezlere aykırı olarak tüm kişilik bozukluklarıyla düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişkiler sergilemiş; özellikle obsesif-kompulsif kişilik bozukluğunda bu ilişkinin diğerlerine kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Kaderci belirlenimcilik boyutu ise, yine hipotezlerin öngörülerine aykırı şekilde, şizotipal kişilik bozukluğu dışında kalan tüm kişilik bozukluklarıyla düşük düzeyde pozitif ilişkiler ortaya koymuştur. Varyans analizi bulgularına göre özgür irade inancı düzeyinin de hipotezlerde öngörülenin aksine, birçok kişilik bozukluğu türünde yüksek kişilik bozukluğu puanına sahip grupta düşük ve orta düzeydeki gruplara göre anlamlı biçimde daha yüksek olduğu görülmüştür. Ancak bu durum şizoid kişilik bozukluğu için geçerli olmamış; bu grupta özgür irade düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Bu sonuçlar, özgür irade inancı ve belirlenimcilik inançlarının kişilik bozukluğu eğilimleriyle genel olarak düşük düzeyde fakat anlamlı şekilde ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Kişilik bozukluğu belirtilerinin hem özgür irade inancı hem determinizm inancı hem de sınırlı da olsa rastgelelik inançlarıyla anlamlı düzeyde ilişkili bulunması, kişilik bozukluğu olan bireylerin özgür irade algılarının belirsiz ve tutarsız olduğu yönündeki literatürle uyumludur (Perezhogin, 2002; Pickard, 2015; Widiger, 2006). Özellikle borderline kişilik bozukluğu olan bireylerde özgür irade algısının istikrarsız ve çelişkili bir yapıda olduğu daha önce de bildirilmiştir (Möller vd., 2020).

Bu bulgular, psikiyatrik ve psikiyatrik olmayan örneklemeleri karşılaştırarak bireylerin özgür irade inançlarının psikopatoloji varlığında nasıl değiştiğini araştıran sistematik derleme çalışmasıyla da desteklenmiştir. Moreira-De-Oliveira ve diğerleri (2021), zihinsel bir bozukluğa sahip olmanın özgür irade inancını etkileyip etkilemediğine dair kesin ve genel geçer bir sonuca ulaşamadığını, bu konuda farklı psikopatolojilere odaklanan daha ayrıntılı çalışmalar yapılması gerektiğini belirtmişlerdir. Benzer şekilde Tschoeke ve arkadaşları (2024) da özellikle travmayla ilişkili bozukluklar ve sınırda kişilik bozukluğu özelinde, dissosiyatif belirtilerin bireylerin özgür irade ve öz-kontrol kapasitelerini değerlendirmeyi güçleştirdiğini ileri sürmüşlerdir. Bu bulgular, özgür irade algısının psikolojik bozukluklarda hem düzey hem de içerik bakımından değişkenlik gösterebileceğine işaret etmektedir.

Kişilik bozukluğu belirtilerinin belirlenimcilik (determinizm) türleri- bilimsel ve kaderci belirlenimcilik- ile pozitif yönde ilişkili bulunması, determinizm inancının karanlık üçlü (narsisizm, psikopati ve makyavelizm) kişilik özellikleriyle bağlantılı olduğunu gösteren bulgularla tutarlıdır (Boros, 2020). Özellikle bilimsel belirlenimcilik boyutunda obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu ile gözlenen ilişki, bu bireylerde davranışların katı kurallar ve dışsal ilkeler tarafından yönlendirildiği algısının daha belirgin olabileceğine işaret etmektedir. Kaderci belirlenimcilik boyutuna bakıldığında ise, şizotipal kişilik bozukluğu hariç tüm kişilik bozukluklarıyla düşük düzeyde pozitif yönde ilişkiler bulunmuştur. Bu bulgular, kişilik bozukluklarında bireysel sorumluluk algısının zayıflayarak, yaşanan olayların bireysel tercihlerden ziyade dışsal güçler veya kadere atfedilme eğilimiyle şekillenebileceğini göstermektedir. Nitekim özellikle antisosyal, borderline, şizoid, obsesif-kompulsif ve kaçınan kişilik bozukluklarında dışa atıf eğilimi daha belirgin (Dolan & Team, 1995) olduğu bulgusunun bu fikri desteklediği söylenebilir.

Rastgelelik boyutu, kişilik bozuklukları ile genel olarak düşük düzeyli veya anlamsız ilişkiler göstermiştir. Sadece paranoid kişilik bozukluğu ve bağımlı kişilik bozukluğu ile negatif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu bulgu, olayların kontrolsüz, kaotik ve öngörülemez olduğu inancının (rastgelelik algısının) kişilik patolojileriyle güçlü bir bağlantı taşımadığını düşündürmektedir. Bununla birlikte, paranoid bireylerde gözlenen aşırı şüphecilik ve kontrol arzusu ile bağımlı bireylerdeki aşırı güven ve edilgenlik eğilimleri, yaşanan olayları rastgele değil, kasıtlı bir zarar verme veya iyilik yapma eylemi olarak yorumlamaya yatkın olduklarını düşündürmektedir. Dolayısıyla, bu bireylerin yaşanan olayları rastgele bir şekilde değil, insan kaynaklı ve niyet atfederek yorumlama eğilimi ile bağlantılı olabileceği değerlendirilmektedir. Bu yorum, kişilik bozukluğu olan bireylerin sosyal ilişkilerde sorunları sıklıkla dış koşullara veya diğer kişilere atfetme ve düşmanca dış atıflarda bulunma eğilimi gösterdiklerini bildiren çalışmalarla da örtüşmektedir (Zajenkowska vd., 2024). Çalışmamızda özgür irade inancı alt boyutunun beklentimizin aksine tüm kişilik bozuklukları ile düşük düzeyde pozitif ve anlamlı ilişkiler göstermiş olması bu fikri destekler niteliktedir. Özgür iradeye inanç arttıkça kişilik bozukluğu belirtilerinin artmış olması ve çalışmamızın bir diğer bulgusu olan kişilik bozukluğu belirti düzeyi yüksek olan grupta özgür irade inancı düzeyinin düşük ve orta gruba göre daha yüksek bulunması bu bireylerin olayları “diğer insanların

özgür iradelerine” atfediyor olabilecekleri fikrini akla getirmektedir. Hiç şüphesiz bu bulgular diğer insanlara dönük bir özgür irade atfı olarak yorumlanacağı gibi bu kişilerin kendi davranışlarını özgür olarak seçtiklerine inanmalarıyla da açıklanabilir. Bu yorum da literatürdeki kişilik bozukluğu olan bireylerin genellikle faillığe sahip oldukları (Pearce vd., 2020) ve özgür iradelerinin ortadan kalkmış olmadığı yalnızca yaşadıkları zorlantı sebebiyle öz-kontrol devre dışı kaldığı (Denys, 2014) görüşleriyle örtüşmektedir.

Bulguların doğru yorumlanabilmesi açısından, çalışmada kullanılan özgür irade inancı ölçeğinin (Alper & Sümer, 2017) yapısal özellikleri de dikkate alınmalıdır. Ölçek maddelerinin (örneğin, "Suçlular, yaptıkları kötü şeylerden tamamen sorumludurlar"; "İnsanlar kötü tercihlerinden dolayı hatalıdır"; "İnsanlar kendi kararları üzerinde tam kontrole sahiptirler") daha çok diğer bireylerin davranışlarına yönelik sorumluluk atıflarını ölçtüğü görülmektedir. Özgür irade inancının, bireylerin başkalarını sorumlu tutma eğilimi üzerinden şekillenebileceği daha önce de vurgulanmıştır (Clark vd., 2014). Bu nedenle, kişilik bozukluklarına sahip bireylerde gözlemlenen özgür irade inancı düzeylerinin başkalarının failliklerine yönelik algılarla karışabileceği düşünülmektedir. Bu karmaşık ilişkiyi daha net bir şekilde ortaya koyabilmek için, kişilik bozukluklarında faillik algısının hem düzey hem içerik açısından nicel ve nitel yöntemlerle ayrıntılı biçimde değerlendirilmesi gerektiği önerilmektedir.

Psikolojik katılık düzeyi ile kişilik bozukluğu belirtileri arasındaki ilişki incelendiğinde, beklentilerle uyumlu sonuçlar elde edilmiştir. Korelasyon analizleri, psikolojik katılığın tüm kişilik bozuklukları ile yüksek düzeyde pozitif ve anlamlı ilişkiler gösterdiğini ortaya koymuştur. Özellikle borderline ($r = .66$ $p < .01$) ve bağımlı ($r = .65$ $p < .01$) kişilik bozukluklarında bu ilişkinin oldukça güçlü olduğu dikkati çekmektedir. Varyans analizleri de bu ilişkiyi desteklemiş psikolojik katılık düzeyinin yüksek kişilik bozukluğu puanına sahip grupta, düşük ve orta gruplara kıyasla anlamlı biçimde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgular, literatürle uyumlu şekilde psikolojik katılığın kişilik patolojileriyle güçlü bir şekilde bağlantılı olduğunu desteklemektedir (Imani & Pourshahbazi, 2017; Şahin vd., 2022; Yavuz vd., 2016; Wheaton & Pinto, 2016). Benzer şekilde Jones ve diğerleri (2019), yaşantısal kaçınmanın borderline kişilik bozukluğu tanılı ergenlerde sağlıklı ve diğer psikiyatrik tanılı ergenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu, yaşantısal kaçınmanın bu yaş grubunda önemli bir risk faktörü ve müdahale hedefi olduğunu

vurgulamışlardır. Bu sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde, Montoro ve diğerleri'nin (2022) psikolojik katılığın erken dönemde kişilik gelişimi üzerinde dolaylı bir etkisi olabileceğini, bu etkinin kişilik bozukluklarının oluşumuna zemin hazırlayabileceği görüşünü destekler nitelikte olduğu ve psikolojik katılığın kişilik bozukluklarının oluşumunda temel bir bilişsel ve davranışsal mekanizma olabileceği söylenebilir.

Ahlaki uzaklaşma ile kişilik bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkiler incelendiğinde, beklentilere paralel bir şekilde tüm kişilik bozukluğu türleriyle çoğunlukla düşük düzeyden orta düzeye kadar değişen pozitif ve anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Ayrıca, varyans analizi bulguları da bu sonuçları doğrulamış; ahlaki uzaklaşma düzeyinin, yüksek kişilik bozukluğu puanına sahip bireylerde, düşük ve orta düzey gruplara kıyasla anlamlı biçimde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bulgular, literatürle uyumlu şekilde ahlaki uzaklaşmanın kişilik bozukluğu belirtileri olan bireylerde ahlaki uzaklaşma eğiliminin daha fazla olduğu bulgusunu desteklemektedir (Heissler vd., 2021). Literatürde, ahlaki uzaklaşmanın daha çok psikopatik, narsisistik özellikler yahut saldırgan ve zorbaca davranışlarla ilişkili olarak incelendiği görülmektedir (Campbell vd., 2009; Paciello vd., 2008; Rubio-Garay vd., 2016; Tabares & Landinez-Martínez, 2021; Wang vd., 2024). Çalışmamızda da bu bulgularla uyumlu şekilde, antisosyal kişilik bozukluğunda ahlaki uzaklaşmanın görece daha yüksek bir ilişki sergilediği gözlenmiştir. Örneğin, Brugués ve Caparrós (2021), mahkumlar üzerinde yaptıkları çalışmada antisosyal, sadistik ve negativistik kişilik özelliklerinin ahlaki uzaklaşma ile güçlü bir ilişki gösterdiğini bulmuşlardır. Benzer şekilde, antisosyal kişilik bozukluğuna sahip bireylerde opioid kullanımının ahlaki uzaklaşma ve düşük özdenetim aracılığıyla açıklandığı ve bu faktörler kontrol edildiğinde kişilik bozukluğunun madde kullanımı üzerindeki etkisinin zayıfladığı görülmüştür (Wojciechowski, 2020). Bununla birlikte, çalışmamızda ahlaki uzaklaşmanın yalnızca antisosyal kişilik bozukluğu değil, tüm kişilik bozukluğu türleriyle anlamlı ilişkiler göstermesi ve korelasyon kat sayılarının birbirine oldukça yakın olması daha geniş kapsamlı bir değerlendirmeyi gerektirmektedir. Öncelikle bu bulgu, kişilik bozukluklarının, Charland'ın (2006) iddia ettiği gibi yalnızca B Kümesi kişilik bozuklukları ile sınırlı olmaksızın, genel olarak bir ahlaki işlevsellik bozulması taşıdığı görüşünü desteklemektedir (örn: Bray, 2003; Charland, 2006; Fuchs, 2007; Prichard, 1835; Paris, 1991). Bununla birlikte korelasyon kat sayıları her ne kadar birbirine yakın olsa da bazı nüanslar dikkati çekmektedir. Paranoid, şizotipal, antisosyal,

borderline ve histriyonik kişilik bozuklukları, ahlaki uzaklaşma ile .30'un üzerinde korelasyon katsayısına sahipken; narsisistik, obsesif-kompulsif, çekingen ve bağımlı kişilik bozuklukları bu değişkenle .20'nin üzerinde korelasyon göstermektedir. Şizoid kişilik bozukluğu ise .18'lik korelasyon katsayısı ile nispeten düşük bir ilişki sergilemektedir. Korelasyon katsayısı yüksek olan grupta daha belirgin biçimde hostilite (düşmanlık) ve dışavurumcu eğilimler ön plana çıkarken, orta düzeyde ilişki gösteren grupta onay ihtiyacı ve sosyal uyum arzusu daha baskındır. Bu farklılıklardan hareketle, bazı kişilik bozukluklarında (paranoid, şizotipal, antisosyal, borderline, histriyonik) öfke temelli bir ahlaki uzaklaşma mekanizmasının daha yaygın olduğu; bazı kişilik bozukluklarında ise (narsisistik, obsesif-kompulsif, çekingen, bağımlı) korku temelli bir ahlaki uzaklaşma biçiminin söz konusu olabileceği ileri sürülebilir. Öte yandan, şizoid kişilik bozukluğunun gösterdiği düşük korelasyon katsayısı, bu yapıya özgü ilişki kurmaktan kaçınma ve duygusal kopukluk eğilimlerinin bir yansıması olarak değerlendirilebilir. Zira ahlaki çatışmaların çoğunlukla kişilerarası ilişkilerde ortaya çıkmakta olduğu söylenebilir. Buna karşılık şizoid bireylerin bu tür bağları kurmadıkları için ahlaki gerilimleri de daha az deneyimlemekte oldukları düşünülebilir. Bu durum, ahlaki uzaklaşma puanlarının şizoid örüntüde neden daha düşük seyrettiğini açıklayabilir. Akhtar (1987) şizoid bireylerin ahlaki anlamda tutarsızlıklar gösterebildiği; bazen katı ahlakçı bir tutum benimserken bazen bu kuralları göz ardı edebildiklerini belirtmiştir. Aksine obsesif kompulsif kişilerin katı ve esnemeyen bir ahlaki sisteme sahip olduklarını vurgulamıştır (Akhtar, 1987). Paranoid kişilik bozukluğunda aşırı ahlakçılığa bağlı başkalarını acımasızca eleştirme görülürken (Akhtar, 1990) narsistik bireylerde kişisel çıkar ve üstünlük arayışı üzerinden şekillenen bir ahlak anlayışı vardır. Bray (2003), sınırda kişilik bozukluğuna (SKB) sahip olan bireylerin dissosiyatif ve psikotik belirtiler yaşadıklarında sorumluluklarının azalabileceğini belirtmiştir. Bu kişilerin kimlik parçalanması yaşamaları nedeniyle tutarlı ahlaki bir yapı sergilemelerinin güç olacağı ve ahlaki sorumluluklarını yerine getirme kapasitelerinde ciddi zorluklarla karşılaşacakları vurgulanmıştır (Fuchs, 2007). Fossati vd. (2014), ahlaki uzaklaşmanın patolojik narsisizm ve psikopatinin ortak bir özelliğini temsil ettiğini bildirmiş ve narsistik kişilerin üstünlük algılarıyla kendilerini ahlaki kurallara uymaktan muaf tuttuklarını ve ahlaki olmayan davranışlarını "Ben diğer insanlardan farklıyım, bu kurallar bana uygun değil" gibi düşüncelerle gerekçelendirerek ahlaki uzaklaşma yaşadıklarını ifade

etmiştir. Rahbarizadeh ve diğerleri (2021), kişilik bozukluğuna sahip bireylerin daha düşük ahlaki yargılara sahip olduklarını bulmuşlardır.

Sonuç olarak, elde edilen bulgular kişilik bozukluklarının gelişiminde ve sürdürülmesinde ahlaki uzaklaşma mekanizmalarının önemli bir rol oynayabileceğine işaret etmektedir. Bu durum, kişilik bozukluklarının yalnızca bir psikopatoloji değil, aynı zamanda ahlaki işlevsellikte de bir zayıflama içerdiği yönündeki teorik yaklaşımları desteklemektedir.

Araştırmada, *özgür irade ve belirlenimcilik inançlarının çocukluk çağı travmaları* ile olan ilişkileri incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre, kaderci belirlenimcilik, duygusal istismar ve duygusal ihmal ile zayıf düzeyde negatif yönde anlamlı ilişkiler göstermiştir. Diğer travma türleriyle anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bilimsel belirlenimcilik, çocukluk çağı travmaları ve alt boyutları ile anlamlı bir ilişki göstermemiştir. Özgür irade inancı, cinsel istismar ve aşırı koruma ve kontrol ile zayıf düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişkiler göstermiştir. Diğer travma türleriyle anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Rastgelelik inancı, çocukluk çağı travmaları toplam puanı ve tüm alt boyutlarla negatif yönde anlamlı ilişkiler göstermiştir. Aşırı koruma ve kontrol ile anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu bulgulardan hareketle çocukluk çağı travmaları ile özgür irade ve belirlenimcilik inançları arasında karmaşık ilişkiler olduğunu söylemek mümkündür. Nitekim literatürde de bu konu ile ilgili sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmüştür. Smith & Lapsansky (2020), çocukluk çağı travmalarının bireylerin yaşamları üzerindeki kontrol duygusunu zayıflatarak özgür iradelerinin varlığını sorgulamalarına yol açtığını belirtmiştir. Ancak çalışmamızda çoğu çocukluk çağı travması türü ile ilişki bulunmamış, cinsel istismar ve aşırı koruma kontrol ile pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Öte yandan, rastgelelik puanı ve kaderci belirlenimcilik ile elde edilen negatif ilişkiler, çocukluğunda travmaya maruz kalan bireylerin yaşadıkları olayları rastgele ya da kadersel süreçler sonucu değil, diğer bireylerin özgür iradeleri doğrultusunda gerçekleştirdikleri eylemler olarak yorumladıklarını düşündürmektedir. Bu bulgular, çalışmada kullanılan Özgür İrade ve Belirlenimcilik Ölçeği'nin (Alper & Sümer, 2017) bireylerin kendi özgür irade algılarından ziyade, diğer insanlara yönelik özgürlük ve sorumluluk atıflarını ölçüyor olabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Bunun yanı sıra, araştırmada kullanılan ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa katsayılarının (.46–.66 aralığında) düşük bulunması, elde edilen bulguların ölçüm güvenilirliğini sınırladığına işaret etmektedir. Bu nedenle, ilgili sonuçların yorumlanmasında temkinli olunması gerektiği düşünülmektedir.

Araştırmada, *psikolojik katılığın çocukluk çağı travmaları* ile olan ilişkileri incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre, psikolojik katılık, çocukluk çağı travmaları toplam puanı ve tüm alt boyutlarla orta düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişkiler göstermiştir. Bu bulgu literatürler büyük oranda uyuşmaktadır. Bir çalışma şiddetli çocukluk çağı travması yaşayan kadınların daha yüksek düzeyde psikolojik katılık sergilediğini ve bunun travma maruziyetiyle bağlantısını güçlendirdiğini göstermektedir (Boykin vd., 2018). Ayrıca çocukluk çağı travmalarının yaşantısal kaçınmayı artırdığı bunun da travma sonrası stres belirtilerinde bir artışı yordadığı görülmüştür (Miller vd., 2020). Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, erken dönem travmatik deneyimlerin bireylerde psikolojik katılığı artırarak esnek tepki verme kapasitelerini zayıflatabileceği ve bu durumun psikopatolojik süreçlerin sürdürülmesinde önemli bir rol oynayabileceği söylenebilir.

Araştırmada elde edilen bulgulara göre, *ahlaki uzaklaşma; çocukluk çağı travmaları* toplam puanı, duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal ile düşük düzeyde fakat istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişkiler göstermiştir. Buna karşılık, cinsel istismar ile ahlaki uzaklaşma arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Genel olarak değerlendirildiğinde, bu sonuçların literatürle uyumlu olduğu söylenebilir. Nitekim Hyde ve arkadaşları (2010), çocukluk çağı istismarının ahlaki uzaklaşma eğilimiyle pozitif yönde ilişkili olduğunu ve özellikle ebeveyn reddinin ergenlerde ahlaki uzaklaşmayı yordadığını belirtmiştir. Benzer şekilde, Wang ve arkadaşları (2020), çocuklukta yaşanan travmaların ve kötü muamelenin, zorbalık ve siber zorbalık gibi olumsuz davranışların gelişiminde aracı bir mekanizma olan ahlaki uzaklaşmayı artırdığını göstermiştir. Maftai & Nitu (2022) fiziksel istismar ve ifade bastırma ile ahlaki uzaklaşma arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiş, ahlaki uzaklaşmanın çocukluk çağı travmalarının neden olduğu olumsuz etkilerle başa çıkmak için kullanılan bir mekanizma olabileceği öne sürmüşlerdir. Cinsel istismar değişkeni normal dağılım göstermediği için Spearman sıralama korelasyonu kullanılmıştır. Ancak Spearman korelasyonu yalnızca değişkenler arasındaki sıralı ilişkileri ölçmektedir ve bu yöntem, ilişki yönü sabit olmayan veya daha karmaşık

ilişkileri tespit etmede sınırlı olabilir. Bu durum, cinsel istismar ile ahlaki uzaklaşma arasında anlamlı bir ilişki bulunamamasını kısmen açıklayabilir. Cinsel istismar mağdurlarında depersonalizasyon ve derealizasyon gibi disosiyatif semptomların sık görüldüğü bildirilmektedir (Mazinan vd., 2024). Bu bulgu, söz konusu bireylerin, yaşadıkları travmayla başa çıkarken bastırma, inkâr ve disosiyasyon gibi savunma mekanizmalarını öncelikli olarak kullandıklarını; dolayısıyla davranışlarını meşrulaştırmaya yönelik ahlaki uzaklaşma mekanizmalarına daha az başvurduklarını düşündürmektedir.

Çalışmamızda *psikolojik katılık ile ahlaki uzaklaşma* arasında genel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca, çalışmamızın varyans analizi bulguları beklentilere paralel olarak, psikolojik katılık düzeyi yüksek olan grupta ahlaki uzaklaşma düzeyinin, düşük ve orta düzeydeki gruplara kıyasla anlamlı biçimde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Öte yandan, Martinez-Gonzalez ve arkadaşlarının (2021) çalışması, psikolojik katılığı yüksek bireylerin özellikle avantajlı karşılaştırma ve insandılaştırma gibi ahlaki uzaklaşma mekanizmalarını daha az kullandığını ortaya koymuştur. Bu durum, psikolojik katılık arttıkça tüm ahlaki uzaklaşma biçimlerinin eşit düzeyde artmayabileceğini, bazı mekanizmalarla ters yönde ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte çalışmamızın sonuçları, bireylerin zihinsel içeriklerine bağlı olarak davranış sergilemelerinin, bağlamsal uygunluk ve ahlaki davranış kapasitesini önemli ölçüde sınırlayabileceğini düşündürmektedir. Örneğin, zihninde "bana zarar vermek istiyorlar" şeklinde bir inanç taşıyan bir birey, kendisine yardım etmek amacıyla yöneltile bir soruya karşılık olarak yalan söyleyebilir ve bu davranışını, sahip olduğu zihinsel içeriğin doğruluğuna dayandırarak meşrulaştırabilir. Bu bağlamda, bilişsel birleşme ve yaşantısal kaçınma eğilimlerinin yüksek olduğu bireylerde (psikolojik katılık), bağlamsal gerçekliğe ve ahlaki ilkelere uygun davranış sergilemenin güçleşebileceği söylenebilir.

Psikolojik katılık, özgür irade inancı ölçeğinin kadercı belirlenimcilik alt boyutuyla anlamlı bir ilişki göstermemiştir. Buna karşın, bilimsel belirlenimcilik ve özgür irade inancı ile pozitif, rastgelelik inancı ile ise negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Ek olarak varyans analizi bulgularında da psikolojik katılık düzeyi yüksek olan grupta özgür irade inancı düzeyinin de düşük ve orta gruplara göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Ancak bu bulgular, daha önce de vurgulandığı gibi, kullanılan ölçeğin madde yapısındaki özellikler ve düşük iç tutarlılık katsayıları

nedeniyle dikkatli şekilde yorumlanmalıdır. Elde edilen sonuçlar, psikolojik katılığın rastgeleliğe izin vermediğini; buna karşın, bireylerin katı bir biçimde olayları diğer insanların iradesi veya dışsal şartlar doğrultusunda meydana gelen süreçler olarak algılama eğiliminde olduklarını düşündürmektedir. Bu bağlamda özgür irade inancı puanlarının, bireyin kendi özgür karar verme kapasitesine dair bir algıyı değil, daha çok "başkalarının" olaylar üzerindeki etkisine yönelik bir inancı yansıttığı olabileceği söylenebilir. Bu durum, özgür irade inancından ziyade belirlenimci (deterministik) bir bakış açısının ölçümlenmiş olabileceği yönünde bir yorumu akla getirmektedir.

Ayrıca, çalışmamızda *ahlaki uzaklaşma ile özgür irade ve belirlenimcilik* ölçeğinin tüm alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Ahlaki uzaklaşmanın belirlenimcilik inançlarıyla ilişki göstermesi, çalışmamızın beklentileriyle uyumlu olup, literatürde bildirilen bulgularla da örtüşmektedir (Boros, 2020). Ancak, ahlaki uzaklaşmanın özgür irade inancı ile pozitif ilişki göstermesi, beklenenin aksine bir bulgu olup, mevcut literatürle uyumsuz görünmektedir. Önceki araştırmalar, özgür irade inancının antisosyal eğilimlere karşı koruyucu bir faktör olduğunu (Martin vd., 2017; Vohs & Schooler, 2008), iş birliği, özgecilik, yaşam anlamı ve psikolojik iyilik hali gibi olumlu sonuçlarla ilişkili bulunduğunu bildirmiştir (Bergner & Ramon, 2013; Crescioni vd., 2016; Moynihan vd., 2017). Hiç şüphesiz, bu bulgu bireylerin özgür iradeye sahip olduklarına inandıkları halde ahlaki uzaklaşma yapma eğilimleri taşıyabileceklerini göstermektedir. Alternatif olarak, bireyler diğer insanların sorumluluğuna inandıkları hâlde kendi sorumluluklarını reddetme eğilimlerini gösteriyor olabilir. Nitekim bu bulgunun da bir ahlaki uzaklaşma stratejisini- sorumluluğun reddi / başkasına yükleme (displacement of responsibility)- yansıttığı söylenebilir.

Bulgularımız, özgür irade kavramı ile ahlaki uzaklaşma arasındaki ilişkinin daha dakik araştırmalar ve daha nitelikli ölçümlerle derinlemesine incelenmesi gerektiğini düşündürmektedir.

5.3 Çocukluk Çağı Travmaları ile Kişilik Bozuklukları Arasındaki İlişkide Psikolojik Katılık, Özgür İrade İnancı ve Ahlaki Uzaklaşmanın Seri Aracılık Rolüne İlişkin Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Bu çalışmada, çocukluk çağı travmalarının kişilik bozuklukları üzerindeki etkilerini açıklamak amacıyla psikolojik katılık, özgür irade inancı ve ahlaki uzaklaşma

değişkenlerinin ardışık aracı rolleri incelenmiştir. Yapılan ardışık aracılık analizlerinde, her bir kişilik bozukluğu türü için kurulan modeller anlamlı bulunmuş ve çocukluk çağı travmalarının kişilik bozukluğu belirtileri üzerinde hem doğrudan hem de psikolojik katılık, özgür irade inancı ve ahlaki uzaklaşma aracılığıyla dolaylı etkiler oluşturduğu gösterilmiştir.

Özellikle, psikolojik katılığın dolaylı etkilerde merkezi bir rol üstlendiği; özgür irade inancı ve ahlaki uzaklaşmanın ise psikolojik katılık aracılığıyla etkili olduğu bulunmuştur. Sadece özgür irade inancı veya sadece ahlaki uzaklaşmanın aracılık etkileri sınırlı düzeyde kalmış, temel aktarım yollarının psikolojik katılık üzerinden işlediği görülmüştür.

Elde edilen bulgular, kişilik bozukluğu belirtilerinin gelişiminde çocukluk çağında yaşanan travmaların doğrudan etkisinin yanı sıra, bireylerin yaşantılarına verdikleri bilişsel ve ahlaki tepkilerin de önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda elde edilen çocukluk çağı travmalarının kişilik bozuklukları üzerindeki doğrudan etkisi bulgusu, literatürdeki genel eğilim ve teorik beklentilerle yüksek düzeyde örtüşmektedir. Literatür, çocukluk döneminde kötü muameleye maruz kalmanın bireylerin psikolojik sağlıkları üzerinde kalıcı ve derin etkiler oluşturduğunu göstermektedir. Özellikle borderline ve antisosyal kişilik bozuklukları başta olmak üzere, depresyon, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, madde kullanım bozuklukları ve intihar girişimleri gibi pek çok psikiyatrik bozukluğun gelişiminde çocukluk çağı travmalarının belirleyici bir risk faktörü olduğu ortaya konmuştur (Coleman vd., 2024; Goldbach vd., 2023; Juwariah vd., 2022). Buna ek olarak, çocuklukta kişilerarası şiddete maruz kalmanın genç yetişkinlik döneminde kişilik organizasyonunda bozulmalara yol açtığı da gösterilmiştir (Stangeland vd., 2024; Wojtynkiewicz, 2023).

Psikolojik katılığın kişilik bozukluklarını güçlü bir şekilde yordamış olması da literatürle uyumludur. Araştırmalar, psikolojik katılığın kişilik bozukluklarının gelişimi ve sürdürülmesinde önemli bir risk faktörü olduğunu göstermektedir. Montoro ve arkadaşları (2022), psikolojik katılığın erken dönemde kişilik gelişimini dolaylı olarak etkileyerek kişilik bozukluklarına zemin hazırlayabileceğini belirtmiştir. Özellikle yaşantısal kaçınmanın antisosyal (Yavuz vd., 2016; Şahin vd., 2022), obsesif kompulsif (Wheaton & Pinto, 2016) ve borderline kişilik bozukluğu

(Stahl, 2017; Stadnik, 2021; Cheini & Naseri, 2023) belirtileriyle anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur. Borderline kişilik bozukluğunda yaşantısal kaçınmanın hem kişilik işlevselliğini düşürdüğü hem de travmatik yaşantıların etkisini artırarak belirtileri şiddetlendirdiği gösterilmiştir (Jones vd., 2019; Imani & Pourshahbazi, 2017). Buna karşılık, psikolojik esnekliğin kişilik bütünlüğü üzerinde koruyucu bir rol oynadığı bildirilmektedir (Salande & Hawkins, 2016). Bunlara ek olarak çocukluk çağı travmalarının yaşantısal kaçınma aracılığıyla borderline kişilik bozukluğunu yordadığını ifade eden bulgular bizim çalışmamızla da desteklenmiştir (Cheini & Naseri, 2023; Stadnik, 2021).

Psikolojik katılığın özgür irade ve ahlaki uzaklaşma ile ilişkisi literatürde çok incelenen bir konu değil gibi görünmektedir. Bununla birlikte psikolojik katılığın kaçınma davranışlarını artırdığı (Yavuz, 2015) değer odaklı davranışlardan uzaklaştırdığı (Sheldon & Elliot, 1999) göz önüne alındığında bireylerin özgür seçime dayalı ve ahlaki davranma becerisini önemli şekilde sınırladığı söylenebilir.

Özgür irade ve ahlaki uzaklaşmanın kişilik bozuklukları üzerindeki aracılık etkilerinin sınırlı düzeyde kalmış olması literatürde kişilik bozukluklarının özgür irade ve ahlaki sorumluluklarına dair kafa karışıklığının (Dolan & Fullam, 2004; Widiger, 2006; Cooke vd., 2004) bir yansıması olduğu söylenebilir. Her ne kadar bulgular karmaşık çıkmış olsa da çalışmamızın bulguları, kişilik bozukluğu belirtileri ile bireylerin özgür iradenin doğasına ilişkin çeşitli inançları arasında anlamlı ilişkiler olduğunu ortaya koymuştur. Kişilik bozukluğu belirtileri arttıkça diğer insanların özgür iradeye sahip olduklarına dair inanç ve belirlenimcilik inançlarının arttığı ve rastgeleliğe dair inançlarının azaldığı söylenebilir. Bu noktada, kişilik bozukluğu olan bireylerin özgür irade kapasitelerinin varlığına dair kesin bir yargıda bulunmak mümkün olmasa da klinik gözlemler bu bireylerin davranışlarını sıklıkla dışsal gerekçelerle açıklama eğiliminde olduklarını göstermektedir. Bu aşırı gerekçelendirme, bireyin eylemlerinin sorumluluğunu üstlenmesini zorlaştırmakta ya da sorumluluğu fark etmesini engellemekte olduğu söylenebilir. Bu durum hem psikolojik katılık hem de ahlaki uzaklaşma süreçleriyle örtüşmektedir; zira birey, davranışını kendi değerleri doğrultusunda değerlendirmekten ziyade, onu haklı çıkarmaya odaklanmakta ve böylece sorumluluk alma kapasitesi giderek zayıflamaktadır.

Bununla birlikte, çocukluk çağı travmaları, psikolojik katılık, özgür irade inancı ve ahlaki uzaklaşmadan oluşan varsayımsal modelin istatistiksel olarak anlamlı olması; kişilik bozukluklarının hem klinik hem de ahlaki boyutlarını birlikte ele alan bağdaşımçı perspektifle uyushmaktadır (Zachar, 2011; Zachar & Potter, 2010). Özellikle özgür irade inancı ve ahlaki uzaklaşmanın tek başına yordayıcı etkisinin bulunmamasına karşın, psikolojik katılık aracılığıyla kişilik bozuklukları üzerindeki etkili hale gelmesi; Horne'un (2014), borderline kişilik bozukluğunda bilişsel ve duygusal yetersizlikler nedeniyle ahlaki sorunların ortaya çıkabileceği yönündeki görüşünü desteklemektedir.

Araştırmamızın bulguları, çocukluk çağı travmalarının kişilik bozukluklarına dönüşümünde sadece doğrudan etkili olmadığını; aynı zamanda psikolojik katılık gibi bilişsel süreçler aracılığıyla bireylerin sorumluluk alma kapasiteleri ve ahlaki eğilimlerinin de şekillendiğini göstermektedir. Bu sonuçlar, kişilik bozukluklarının travma temelli bir zemin üzerinde geliştiğini; ancak travmayı takip eden bilişsel bozulmaların sorumluluk algısını zedeleyerek ahlaki uzaklaşma örüntülerine yol açabileceğini düşündürmektedir.

Elde edilen bulgular, kişilik bozukluklarını bireylerin ahlaki yargılama kapasitelerindeki bozulmalarla ilişkilendiren görüşleri (Paris, 1991) desteklediği gibi, ahlaki ve klinik davranışların birbirinden tamamen ayrıştırılmasının mümkün olmadığını (Clark, 2006); dolayısıyla kişilik bozukluklarının değerlendirilmesinde daha bütüncül bir yaklaşım benimsenmesi gerektiğini savunan görüşlerle de örtüşmektedir (Potter, 2013; Reimer, 2013).

Çalışma bulguları teorik açıdan değerlendirildiğinde bu sonuçların bilişsel/ davranışçı kuramlarla tutarlı olduğu söylenebilir.

Klasik bilişsel davranışçı terapi, kişilik bozukluklarını bireyin çocukluk döneminde geliştirdiği ve zamanla katılaşarak işlevsiz hale gelen temel inançlar çerçevesinde açıklar (Davidson, 2008). Bu temel inançlar, kişinin kendisi, diğerleri ve dünya hakkında oluşturduğu genellenmiş, çoğu zaman olumsuz yargılar olup, ara inançlar ve otomatik düşünceler aracılığıyla bilişsel, duygusal ve davranışsal örüntülere dönüşür (Beck, 2011). Söz konusu bilişsel yapılar, bilişsel çarpıtmalar eşliğinde yorumlanan deneyimlerle pekişir ve kaçınma, teslim olmak ya da aşırı telafi gibi başa çıkma mekanizmalarıyla sürer (Young vd., 2003). BDT'ye göre, kişilik bozukluklarında bu

bilişsel şemalar daha katı, daha genel ve değişime dirençlidir (Millon, 2017). Kabul ve kararlılık terapisinin bu süreci “psikolojik katılık” olarak tanımladığı söylenebilir. Bilişsel birleşme, düşüncelerin dilsel anlamlarını mutlak gerçeklik olarak algılama ve davranışı buna göre şekillendirme eğilimini ifade eder (Hayes vd., 2012). Travma yaşayan bireyler sıklıkla bilişsel birleşme yaşar; düşüncelerine mutlak gerçeklik atfederek onlarla özdeşleşirler. Bu durum, özellikle kendilik ("Kırığım, hasarlıyım ve onarılamıyorum"), diğerleri ("Dünya güvenli değil, insanlara güvenilmez") ve gelecek ("Asla iyileşemeyeceğim") ile ilgili katı inanç kalıplarının oluşmasına yol açar. Bu birleşme hali, bireyin düşüncelerini sorgulamasını veya yeniden çerçevelemesini zorlaştırarak duygusal sıkıntıyı artırır ve problem çözme becerilerini zayıflatır. Travmatik deneyimle baş etmeye yönelik yaygın bir strateji olan kaçınma, kısa vadede rahatlama sağlasa da uzun vadede semptomları şiddetlendirir, tetikleyicilere duyarlılığı artırır, yaşam tercihlerini kısıtlar ve duygusal işlemeyi engeller. Bu kaçınma döngüsü, bireyin korku temelli kontrol ihtiyacını pekiştirerek sıkıntıyı hafifletmek yerine derinleştirir. Travma aynı zamanda bireyin şimdiki anla bağlantısını koparır; ayrışma, geçmişe veya geleceğe takılma, duygusal uyuşma, derealizasyon, otomatik pilota yaşama gibi deneyimlere neden olur. Bu süreç, bireyin hayatta kalmaya odaklanması nedeniyle daha önce anlamlı gelen ilişkilerden, hedeflerden ve özelemlerden koparak varoluşsal bir boşluk yaşamasına yol açabilir. Zamanla bireyler katılım yerine kaçınmayı tercih etmeye başlar ve anlamlı aktiviteleri güvenlik arayışına dayalı davranışlarla değiştirir. Travmanın neden olduğu bu duygusal kopukluk, kişisel ve ilişkisel tatminin yitirilmesine neden olur. Bu zorluklarla başa çıkmak için bireyler madde kullanımı, zorlayıcı davranışlar, duygusal patlamalar veya saldırganlık gibi uyumsuz başa çıkma stratejileri geliştirebilirler (Harris, 2023). Burada bir nokta dikkate değerdir. Bandura’ya (2016) göre insanlar içsel ahlaki standartlara sahiptir ve kendi içsel standartlarıyla uyuşmayan davranışlarda bulunduklarında suçluluk hissederler (Kizza, 2019). Oysa zorlayıcı davranışlar, duygusal patlamalar veya saldırganlık gibi eylemler ahlaki açıdan problemlidir. Kişinin suçluluk duygusuna rağmen bu davranışlarda bulunabilmesi, bireyin psikolojik katılığı dolayısıyla kendi eylemlerini seçme kapasitesine dair inancının zayıflamasıyla açıklanabilir. Çünkü kişi, davranışlarının duygu ve düşünceler tarafından belirlendiğine inanarak öznel kontrol duygusunu yitirir (Rigoni vd., 2012; Yavuz, 2015). Dolayısıyla psikolojik katılığın, özgür irade inancını azaltıcı bir etkisi olduğu söylenebilir. Özgür irade inancının zayıflaması ise bireyin kendi

davranışlarının sorumluluğunu üstlenme kapasitesini sınırlayarak ahlaki karar verme süreçlerini bozabilir (Snater, 2019). Bu bağlamda özgür irade inancının düşük olması, bireyin zarar verici ya da sorumluluktan kaçan davranışlarını "elinde olmayan" nedenlerle meşrulaştırmasını kolaylaştırır ve ahlaki uzaklaşma eğilimini artırır (Baumeister & Brewer, 2012; Snater, 2019; Vohs & Schooler, 2008). Örneğin birey, saldırgan tepkisini sorumluluğu dışsallaştırarak (“Beni bu hâle onlar getirdi”) ya da mağduru suçlayarak (“Zaten o da bana saygısızdı”) kendi ahlaki standartlarıyla yüzleşmekten kaçınır. Kişilik bozukluğu olan bireyler, özellikle kişilerarası ilişkilerde yaşadıkları sorunların nedenini çoğunlukla başkalarına atfeder ve kendi katkılarını fark etmekte zorlanırlar. Bu durum, içgörü eksikliğinin tipik bir göstergesidir (Tyrer vd., 2015; Bax vd., 2023). Böylece psikolojik katılık, kişilik bozukluğu belirtilerine sahip bireylerde davranışsal çeşitliliği sınırlayarak (Yavuz, 2015) özgür irade inancını zayıflatmakta; bu da ahlaki sorumluluktan uzaklaşmayı kolaylaştıran bir bilişsel zemin hazırlamaktadır denilebilir. Bu durum ise çeşitli kişilik bozukluğu belirtileri ile sonuçlanır. Ayrıca bu yolun kişilik bozukluklarında görülen iç görü eksikliğini de açıkladığı söylenebilir.

5.3.1 Modelin Kişilik Bozukluğu Türleri Üzerinde İstatistiksel Bulguları ve Kuramsal Açıklamaları

Bu bölümde kişilik bozukluklarının her birine ait aracılık analizi sonuçları verildikten sonra, mevcut literatürde tanımlanan temel etiyolojik faktörler ve çalışmanın kuramsal modeli doğrultusunda yorumlanarak sunulmuştur.

Paranoid kişilik bozukluğuna yönelik kurulan model anlamlı bulunmuş ve belirtilerdeki varyansın %36.7’sini açıklamıştır. En güçlü dolaylı etki psikolojik katılık aracılığıyla gerçekleşmiş, psikolojik katılıktan özgür irade inancı ve ahlaki uzaklaşmaya uzanan sıralı yol da düşük bir etki büyüklüğüne rağmen anlamlı bulunmuştur. Buna karşın özgür irade inancı ya da ahlaki uzaklaşma tek başlarına anlamlı aracı değişkenler olarak ortaya çıkmamıştır.

Paranoid kişilik bozukluğu, bireyin çocukluk döneminde yaşadığı ihmâl, istismar ve güven kırıcı deneyimlerin ardından gelişen katı ve tehdit odaklı inanç örüntüleriyle şekillenmiş olabilir. Bilişsel davranışçı terapiye göre bu tür yaşantılar, bireyin dünyayı “insanlar güvenilmezdir” ya da “iyi niyet, gizli niyetleri örtmek için kullanılır” gibi kalıplaşmış bilişler üzerinden değerlendirmesine yol açar. Zihinsel düzeyde yerleşen

bu inançlara karşı kişi, savunmacı ve tetikte bir tutum geliştirerek sosyal ilişkilerde aşırı dikkatli ve kuşkucu bir yaklaşım benimser. Zamanla bu savunmacı yapı, davranışsal esneklikte azalmaya ve psikolojik katılığın gelişimine zemin hazırlar. Kabul ve kararlılık terapisine göre psikolojik katılık, bireyin içsel ve dışsal uyarıcılara karşı verdiği tepkilerin çeşitliliğini sınırlandırır; davranışlarını özgürce seçmek yerine, zorunlu ve otomatik tepkiler olarak deneyimlemesine neden olur. Bu durum, bireyin özgür irade inancını zayıflatırken, sergilenen kırıncı veya dışlayıcı davranışların “kendini koruma” gibi gerekçelerle haklılaştırılmasına da kapı aralar. Sosyo-bilişsel teoriye göre bu süreçte ahlaki uzaklaşma mekanizmaları devreye girerek, kişinin davranışlarını vicdani bir sorgulamadan uzak biçimde sürdürmesine olanak tanır. Sonuç olarak paranoid kişilik bozukluğu, travmatik yaşantılarla başlayan ve psikolojik katılık, irade algısındaki zayıflama ve ahlaki meşrulaştırma örüntüsüyle devam eden çok boyutlu dinamik bir yapı içinde değerlendirilebilir.

Şizotipal kişilik bozukluğuna yönelik kurulan model anlamlı bulunmuş ($R^2 = .339$) ve belirtilerdeki varyansın %33.9’unu açıklamıştır. Psikolojik katılık, en güçlü aracı değişken olarak öne çıkarken, psikolojik katılıktan özgür irade inancı ve ahlaki uzaklaşmaya uzanan sıralı yol da düşük etki büyüklüğüne rağmen anlamlı bulunmuştur. Diğer dolaylı yollar ise istatistiksel olarak anlamlılık göstermemiştir.

Şizotipal kişilik bozukluğu, çocuklukta yaşanan duygusal, fiziksel ya da cinsel istismar ve ihmâl gibi travmatik deneyimlerin ardından, bireyin kendilik ve ötekilik algısında gelişen bozulmalarla şekillenmiş olabilir. Bilişsel Davranışçı Terapi yaklaşımına göre bu tür deneyimler, bireyin çevreyi tehditkâr; diğer insanları ise yabancı, anlaşılmaz ya da düşmanca figürler olarak değerlendirmesine yol açan katı ve ayrılmış bilişsel şemaların oluşmasına zemin hazırlayabilir. Bu inanç örüntülerine bağlı olarak kişi, ilişkisel dünyadan uzaklaşarak içsel yaşantılarına yönelir ve düşünce içeriğinde büyüsel düşünce, sezgiye aşırı güven ve paranoid eğilimler giderek belirginleşir. Kabul ve Kararlılık Terapisi perspektifinden bakıldığında, bu durum psikolojik katılıkla sonuçlanır ve bireyin gerçeklikten uzak, içsel yorumlarına sıkı sıkıya bağlanmasına ve bu yorumları sorgulamadan kabul etmesine neden olabilir. Zamanla birey, davranışlarını içsel sorumluluğa dayandırmak yerine kader, sezgi veya gizli güçler gibi kontrol dışı faktörlerle açıklamaya başlar; bu da özgür irade inancında kırılmalara yol açabilir. Özgürlük algısındaki bu zayıflama, sosyal uyumsuzlukları ve norm dışı davranışları “ben zaten farklıyım” gibi inançlarla gerekçelendirme eğilimini

artırır. Sosyo-bilişsel kuram bağlamında değerlendirildiğinde, bu tür gerekçelendirme süreçleri ahlaki uzaklaşma mekanizmalarının devreye girmesine ve bireyin davranışlarını vicdani sorgulamanın dışında konumlandırmasına olanak tanıyabilir. Sonuç olarak, şizotipal kişilik bozukluğu, travmatik yaşantıların tetiklediği psikolojik katılık, özgür irade algısındaki zayıflama ve ahlaki gerekçelendirme örüntüsünün birleşimiyle açıklanabilecek çok boyutlu bir yapıyla açıklanabilir.

Şizoid kişilik bozukluğuna yönelik kurulan model anlamlı bulunmuş ($R^2 = .175$) ve belirtilerdeki varyansın %17.5'ini açıklamıştır. En güçlü dolaylı etki psikolojik katılık aracılığıyla gerçekleşmiştir. Ayrıca psikolojik katılıktan ahlaki uzaklaşmaya ve ardından şizoid kişilik bozukluğuna uzanan dolaylı yol ile psikolojik katılık → özgür irade inancı → ahlaki uzaklaşma → şizoid kişilik bozukluğu yolunun düşük etki büyüklüğüne rağmen anlamlı olduğu bulunmuştur. Diğer yollar istatistiksel olarak anlamlılık göstermemiştir.

Şizoid kişilik bozukluğu, çocuklukta yaşanan duygusal ihmâl, bağlanma yoksunluğu ve duygusal soğukluk gibi gelişimsel eksiklikler sonucunda şekillenmiş olabilir. Bilişsel Davranışçı Terapi yaklaşımına göre bu tür yaşantılar, bireyin “yakınlık tehlikelidir” ya da “duygular anlamsızdır” gibi kaçınmacı ve mesafe koyucu bilişsel şemalar geliştirmesine neden olabilir. Bu inanç örüntüleri doğrultusunda kişi, başkalarıyla duygusal bağ kurmaktan sistematik biçimde uzak durur ve içsel yaşantılarını bastırma eğilimi gösterir. Kabul ve Kararlılık Terapisi çerçevesinde değerlendirildiğinde, bu kaçınmacı yönelim zamanla psikolojik katılığın yerleşmesine zemin hazırlar. Psikolojik katılık, bireyin ihtiyaç ve arzularını tanıma kapasitesini sınırlandırarak; davranışlarını özgürce seçmek yerine, duygusal çekilme ve otomatik yanıtlar yoluyla yönlendirmesine neden olabilir. Bu durum, özgür irade inancında zayıflamaya yol açar ve bireyin yalnızlık ya da sosyal geri çekilme gibi davranışlarını “zorunluluk” veya “kişisel doğası” olarak yorumlamasına neden olur. Sosyo-bilişsel kuram açısından bakıldığında, bu tür gerekçelendirmeler, kişinin ilişkisel sorumluluktan uzaklaşmasına ve duygusal kopukluğu ahlaki sorgulamadan muaf tutmasına olanak tanır. Sonuç olarak şizoid kişilik bozukluğu, travmaya dayalı psikolojik katılık, özgür irade algısındaki zayıflama ve ilişkisel mesafeyi meşrulaştıran ahlaki uzaklaşma süreçlerinin birleşimiyle açıklanabilecek özgün bir örüntü sunar.

Antisosyal kişilik bozukluğuna yönelik kurulan model anlamlı bulunmuş ($R^2 = .304$) ve belirtilerdeki varyansın %30.4'ünü açıklamıştır. En güçlü dolaylı etki psikolojik katılık aracılığıyla ortaya çıkmıştır. Ayrıca psikolojik katılıktan ahlaki uzaklaşmaya ve oradan antisosyal belirtilere uzanan yol ile psikolojik katılık → özgür irade inancı → ahlaki uzaklaşma → antisosyal kişilik bozukluğu sıralı yolu da düşük etki büyüklüğüne rağmen anlamlı bulunmuştur. Diğer dolaylı yollar ise anlamlılık göstermemiştir.

Antisosyal kişilik bozukluğu, çocukluk döneminde yaşanan fiziksel istismar, duygusal ihmâl, ebeveyn ilgisizliği ya da kaotik aile ortamı gibi ağır travmatik deneyimlerin ardından gelişen duyarsızlaşma ve empatik kapasitedeki zayıflıkla karakterize bir örüntü sunabilir. Bilişsel Davranışçı Terapi yaklaşımına göre bu tür deneyimler, bireyin dünyayı “hayatta kalmak için güçlü olmak gerekir” ya da “insanlar ya avdır ya da avcı” şeklindeki tehdit temelli ve işlevsel olmayan inançlarla değerlendirmesine neden olabilir. Bu tür kalıplaşmış bilişler, bireyin saldırgan ya da sömürücü eğilimleri içselleştirmesine ve bunları sorgulamadan davranışa dönüştürmesine zemin hazırlayabilir. Kabul ve Kararlılık Terapisi çerçevesinde değerlendirildiğinde, bu süreç psikolojik katılığı besleyerek bireyin duygu ve düşünce esnekliğini kaybetmesine ve davranışlarını otomatik biçimde, içsel değerlerden bağımsız şekilde yönlendirmesine yol açabilir. Bu bağlamda, özgür irade inancı da zayıflar; birey kendi eylemlerini kişisel tercihler olarak değil, dışsal zorunluluklar ya da başkalarının kışkırtmalarıyla açıklama eğilimi gösterir. Sosyo-bilişsel kuram perspektifinden bakıldığında, davranışlarının sonuçlarını küçümseme, mağduru suçlama ve sorumluluğu dışsallaştırma gibi ahlaki uzaklaşma mekanizmaları devreye girerek; bireyin yalan, şiddet veya istismar gibi davranışlarını içsel çatışma yaşamadan sürdürebilmesini kolaylaştırır. Sonuç olarak antisosyal kişilik bozukluğu, çocuklukta travmatik öğrenme, psikolojik katılık, özgürlük ve sorumluluk algısındaki bozulma ile ahlaki duyarsızlaşmanın kesişiminde ortaya çıkan, modelin en uç ve yıkıcı örüntülerinden birini temsil etmektedir denilebilir.

Borderline kişilik bozukluğuna yönelik kurulan model anlamlı bulunmuş ($R^2 = .484$) ve belirtilerdeki varyansın %48.4'ünü açıklamıştır. En güçlü dolaylı etki psikolojik katılık aracılığıyla ortaya çıkmıştır. Ayrıca psikolojik katılıktan ahlaki uzaklaşmaya ve ardından borderline kişilik bozukluğuna uzanan yol ile psikolojik katılık → özgür irade inancı → ahlaki uzaklaşma → borderline kişilik bozukluğu yolunun da düşük

etki büyüklüğüne rağmen anlamlı olduğu belirlenmiştir. Diğer dolaylı yollar anlamlılık göstermemiştir.

Borderline kişilik bozukluğu, çocuklukta yaşanan duygusal ihmâl, istismar, reddedilme ve bağlanma travmalarının bireyin benlik algısı ve ilişkisel güven temelini zedelemesiyle şekillenmiş olabilir. Bilişsel Davranışçı Terapi yaklaşımına göre bu tür deneyimler, bireyin kendisi ve başkalarıyla ilgili olarak “Terk edileceğim”, “Sevilecek biri değilim” ya da “Yakınlık tehlikelidir” gibi olumsuz ve katı inançlar geliştirmesine neden olabilir. Bu bilişsel şemalarla birleşen birey, düşünce ve duygularını mutlak gerçeklik olarak algılamaya başlar; bu durum, duygusal dalgalanmalar karşısında esnek tepkiler vermeyi zorlaştırır ve psikolojik katılığı artırır. Kabul ve Kararlılık Terapisi çerçevesinde bakıldığında, katılığın artmasıyla birlikte birey davranışlarının kontrolünü yitirdiği hissine kapılabilir; öfke patlamaları, dürtüsel eylemler ya da kendine zarar verici davranışlar bir noktadan sonra “zorunlu” olarak deneyimlenebilir. Bu deneyim, özgür irade inancında kırılmalara neden olur. Davranışların sorumluluğu bu noktada genellikle dışsallaştırılır; kişi bu eylemleri terk edilme korkusu, yoğun duygusal yük ya da ilişkisel hayal kırıklıklarıyla gerekçelendirir. Sosyo-bilişsel kuram bağlamında bu tür gerekçelendirmeler, ahlaki uzaklaşma mekanizmalarının devreye girmesine yol açar; birey, zarar verici davranışları duygusal gerekçelerle açıklayarak içsel değerleriyle yüzleşmeden kaçınabilir. Sonuç olarak borderline kişilik bozukluğu, travmatik kökenli kırılganlık, psikolojik katılık, özgürlük ve sorumluluk algısındaki zayıflama ile duygusal gerekçelendirmeye dayalı ahlaki uzaklaşmanın bir araya geldiği çok boyutlu bir örüntü olarak değerlendirilebilir.

Histriyonik kişilik bozukluğuna yönelik kurulan model anlamlı bulunmuş ($R^2 = .312$) ve belirtilerdeki varyansın %31.2’sini açıklamıştır. Aracı değişkenler eklendiğinde doğrudan etki anlamlılığını yitirmiş, toplam dolaylı etki ise anlamlı bulunmuştur. Bu dolaylı yollar, çocukluk çağı travmalarının etkisinin yaklaşık %92’sini açıklamaktadır. En güçlü dolaylı etki psikolojik katılık aracılığıyla ortaya çıkmış; psikolojik katılık → özgür irade inancı → ahlaki uzaklaşma → histriyonik kişilik bozukluğu sıralı yolu da düşük etki büyüklüğüne rağmen anlamlı bulunmuştur. Diğer yollar ise anlamlılık göstermemiştir.

Histriyonik kişilik bozukluğu, çocukluk döneminde yaşanan duygusal ihmâl, görünmezlik hissi ya da yalnızca dikkat çekici davranışlarla onay görme gibi koşullu

kabul deneyimlerinin bir sonucu olarak şekillenmiş olabilir. Bilişsel Davranışçı Terapi yaklaşımına göre bu tür deneyimler, bireyin “ancak dikkat çekersem değerliyim” ya da “görülmezsem yok olurum” gibi koşullu değer inançları geliştirmesine neden olabilir. Bu tür bilişsel kalıplar, bireyin dikkat arama, dramatik anlatım ve başkalarının onayına aşırı bağımlılık gibi davranışlarla özdeşleşmesine ve bu davranışları sorgulamadan sürdürmesine zemin hazırlayabilir. Kabul ve Kararlılık Terapisi perspektifinden bakıldığında, bu süreç bireyde psikolojik katılığın gelişimine katkı sağlayarak duygusal ve davranışsal tepkilerin bağlama göre esnetilmesini zorlaştırır. Davranışlar zamanla seçim değil, duygusal zorunluluk olarak deneyimlenmeye başlanır; bu da özgür irade inancında bir zayıflamaya yol açabilir. Birey, abartılı ya da manipülatif olarak değerlendirilebilecek tepkilerini “duygularımın kontrolü elimde değil” şeklinde gerekçelendirerek, sorumluluğu kendi dışına taşıma eğilimi gösterebilir. Sosyo-bilişsel kuram bağlamında değerlendirildiğinde, bu tür gerekçelendirme biçimleri ahlaki uzaklaşma mekanizmalarının devreye girmesine neden olabilir; böylece kişi, ilişkisel zorlukları ya da abartılı tepkilerini içsel değerlere aykırı görmek yerine, duygusal gerekçelerle açıklayarak vicdani yüzleşmeden kaçınabilir. Sonuç olarak histriyonik kişilik bozukluğu, modelin öne sürdüğü biçimiyle travmaya dayalı öğrenme, psikolojik katılık, özgürlük ve sorumluluk algısındaki kırılganlık ve ahlaki uzaklaşmanın iç içe geçtiği çok boyutlu bir örüntü sunar.

Narsisistik kişilik bozukluğuna yönelik kurulan model anlamlı bulunmuş ($R^2 = .273$) ve belirtilerdeki varyansın %27.3’ünü açıklamıştır. Aracı değişkenlerin dahil edilmesiyle doğrudan etki anlamlılığını yitirmiş, toplam dolaylı etki ise anlamlı bulunmuştur. Bu yollar, çocukluk çağı travmalarının narsisistik belirtiler üzerindeki etkisinin yaklaşık %82’sini açıklamaktadır. En güçlü dolaylı etki psikolojik katılık aracılığıyla gerçekleşmiştir. Psikolojik katılık → özgür irade inancı → ahlaki uzaklaşma → narsisistik kişilik bozukluğu sıralı yolu da düşük etki büyüklüğüne rağmen anlamlı bulunmuştur; diğer yollar anlamlılık göstermemiştir.

Narsistik kişilik bozukluğu, çocuklukta yaşanan koşullu sevgi, aşırı yüceltilme ya da değersizleştirme gibi uç ve çelişkili deneyimlerin, bireyde kırılgan bir benlik yapılanması geliştirmesine neden olmasıyla ilişkili olabilir. Bilişsel Davranışçı Terapi yaklaşımına göre bu tür yaşantılar, bireyin “Ancak kusursuz olursam değerliyim”, “Herkesten üstün olmalıyım” veya “Zayıflık gösterirsem sevilmem” gibi katı ve aşırı telafi edici bilişler geliştirmesine zemin hazırlayabilir. Bu bilişlerle özdeşleşen birey,

başarı, onay ve üstünlük beklentilerine sıkı sıkıya tutunarak, değerini dışsal ölçütlerle tanımlamaya başlar. Bu süreçte içsel değerlendirme kapasitesi zayıflar ve psikolojik katılık gelişebilir. Kabul ve Kararlılık Terapisi bağlamında değerlendirildiğinde, bu katılık bireyin kendisini sabit, idealize edilmiş bir benlik imajıyla tanımlamasına; davranışlarını esnek biçimde gözden geçirmekte zorlanmasına ve hatalarını kabul etmede direnç göstermesine neden olabilir. Özgür irade algısında yaşanan bu kırılma, bireyin davranışlarını kişisel tercih değil, zorunlu ve haklı tepkiler olarak değerlendirmesine yol açabilir. Sosyo-bilişsel kuram çerçevesinde bu tür gerekçelendirmeler, başkalarını küçümseme, empati göstermeme ya da sorumluluktan kaçınma gibi davranışların “hak edilmiş” ya da “değer görme hakkı” üzerinden meşrulaştırılmasına ve ahlaki uzaklaşma mekanizmalarının devreye girmesine neden olabilir. Sonuç olarak narsistik kişilik bozukluğu, modelin öne sürdüğü biçimiyle travmaya dayalı özdeğer kırılmalı, psikolojik katılık, özgürlük ve sorumluluk algısındaki bozulma ve ayrıcalıklı benlik kurgusuyla gelişen ahlaki uzaklaşmanın bir araya geldiği çok boyutlu bir örüntü sunar.

Obsesif- kompulsif kişilik bozukluğuna yönelik kurulan model anlamlı bulunmuş ve belirtilerdeki varyansın %39.7’sini açıklamıştır. Aracı değişkenlerin dahil edilmesiyle doğrudan etki zayıflamış ancak anlamlılığını korumuştur. Toplam dolaylı etki ise anlamlı bulunmuştur. Bu yollar, çocukluk çağı travmalarının obsesif- kompulsif belirtiler üzerindeki etkisinin yaklaşık %80’ini açıklamaktadır. En güçlü dolaylı etki psikolojik katılık aracılığıyla gerçekleşmiştir. Psikolojik katılık → özgür irade inancı → ahlaki uzaklaşma → obsesif kompulsif kişilik bozukluğu sıralı yolu da düşük etki büyüklüğüne rağmen anlamlı bulunmuştur; diğer yollar anlamlılık göstermemiştir.

Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu, çocuklukta yaşanan aşırı kontrol, yüksek beklenti, cezalandırıcı disiplin ve koşullu kabul gibi deneyimlerin ardından şekillenmiş olabilir. Bilişsel Davranışçı Terapi yaklaşımına göre bu tür yaşantılar, bireyin “Hata yaparsam sevilmem”, “Her şey kusursuz olmalı” ya da “Duygular kontrol edilmeli” gibi katı, kuralcı ve mükemmeliyetçi inançlar geliştirmesine neden olabilir. Bu inançlarla özdeşleşen birey, içsel deneyimlerini esnek biçimde değerlendirmekte zorlanır; düşüncelerini ve standartlarını mutlak doğrular gibi algılayarak psikolojik katılık geliştirir. Kabul ve Kararlılık Terapisi perspektifinden değerlendirildiğinde, bu katılık, bireyin davranışlarını kişisel değerlerinden ziyade zihinsel kurallar doğrultusunda, otomatik ve katı bir biçimde yönlendirmesine neden

olur. Bu durum, bireyin davranışlarının seçilebilirliğine dair farkındalığını zayıflatabilir ve özgür irade inancını azaltabilir. Kişi, davranışlarını “böyle olması gerek” gibi içselleştirilmiş, katı iç seslerle gerekçelendirerek çevresine yönelik yargılayıcı, kontrolcü ya da empatik olmayan tutumlarını meşrulaştırabilir. Sosyobilişsel kuram bağlamında değerlendirildiğinde, bu tür gerekçelendirmeler, eylemin sonuçlarını küçümseme ya da mağduru suçlama gibi ahlaki uzaklaşma mekanizmalarının devreye girmesine zemin hazırlayabilir. Sonuç olarak obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu, modelin öne sürdüğü biçimiyle travmaya dayalı öğrenme, psikolojik katılık, özgürlük ve sorumluluk algısındaki bozulma ile gelişen örtük bir ahlaki uzaklaşma sürecinin karakteristik bir örneğini sunar.

Çekingen kişilik bozukluğuna yönelik kurulan model anlamlı bulunmuş ($R^2 = .356$) ve belirtilerdeki varyansın %35.6’sını açıklamıştır. Aracı değişkenler eklendiğinde doğrudan etki zayıflamakla birlikte anlamlılığını korumuştur. Toplam dolaylı etki anlamlı bulunmuş ve çocukluk çağı travmalarının çekingen kişilik üzerindeki etkisinin yaklaşık %77.2’sini açıklamıştır. En güçlü dolaylı etki psikolojik katılık aracılığıyla ortaya çıkmıştır. Ayrıca psikolojik katılıktan özgür irade inancı ve/veya ahlaki uzaklaşmaya uzanan yolların tümü anlamlı bulunmuştur: psikolojik katılık → özgür irade inancı → çekingen KB, psikolojik katılık → ahlaki uzaklaşma → çekingen KB ve psikolojik katılık → özgür irade inancı → ahlaki uzaklaşma → çekingen KB yolları istatistiksel olarak anlamlıdır. Diğer yollar anlamlılık göstermemiştir.

Çekingen kişilik bozukluğu, çocukluk döneminde yaşanan sosyal dışlanma, alay edilme, aşırı eleştirilme ya da reddedilme gibi travmatik deneyimlerin ardından gelişen kırılmalı bir benlik algısıyla şekillenmiş olabilir. Bilişsel Davranışçı Terapi yaklaşımına göre bu tür deneyimler, bireyin “Yetersizim”, “Eleştirilirim yıkılırım” ya da “İnsanlar kusurlarımı fark ederse beni reddeder” gibi yoğun utanç, değersizlik ve savunmasızlık temelli inançlar geliştirmesine neden olabilir. Bu inançlarla özdeşleşen birey, sosyal ortamları tehdit olarak değerlendirme eğilimi geliştirir ve psikolojik katılık bu eğilimi pekiştirir. Kabul ve Kararlılık Terapisi perspektifinden bakıldığında, sosyal geri çekilme zamanla bir tercih değil, kaçınılmaz bir zorunluluk olarak deneyimlenebilir. Bu süreç, bireyin davranışlarının seçilebilirliğine dair farkındalığını zayıflatır ve özgür irade inancında kırılmalara yol açabilir. Birey, toplumsal ortamlardan uzak durma ya da ilişkilerde görünmez kalma gibi davranışlarını “başka türlü davranmam” şeklinde gerekçelendirerek sorumluluğu

geçmiş deneyimlere ya da mevcut duygusal kırılganlığına atfedebilir. Sosyo-bilişsel kuram bağlamında değerlendirildiğinde, bu tür gerekçelendirme süreçleri, özellikle ilişkisel bağlamda pasif kalma, sorumluluktan kaçınma ya da kaçınmacı davranışları haklılaştırma biçiminde işleyen örtük bir ahlaki uzaklaşma örüntüsünü beraberinde getirebilir. Sonuç olarak çekingen kişilik bozukluğu, modelin öne sürdüğü biçimiyle travmaya dayalı kırılgan benlik yapılanması, psikolojik katılık, özgürlük algısındaki sınırlılık ve ahlaki uzaklaşma süreçlerinin iç içe geçtiği özgün bir örüntü olarak değerlendirilebilir.

Bağımlı kişilik bozukluğuna yönelik kurulan model anlamlı bulunmuş ve belirtilerdeki varyansın %44.97'sini açıklamıştır. Aracı değişkenler eklendiğinde doğrudan etki zayıflamış ancak anlamlılığını korumuştur. Toplam dolaylı etki anlamlı bulunmuş ve çocukluk çağı travmalarının etkisinin yaklaşık %74'ü dolaylı yollar üzerinden açıklanmıştır. En güçlü dolaylı etki psikolojik katılık aracılığıyla gerçekleşmiştir. Bunun yanı sıra, psikolojik katılık → özgür irade inancı → bağımlı KB, psikolojik katılık → ahlaki uzaklaşma → bağımlı KB ve psikolojik katılık → özgür irade inancı → ahlaki uzaklaşma → bağımlı KB yolları da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Diğer yollar ise anlamlılık göstermemiştir.

Bağımlı kişilik bozukluğu, çocuklukta yaşanan aşırı koruyucu ebeveynlik, özerkliğin bastırılması, ayrılma-bireyleşme süreçlerinin desteklenmemesi ya da terk edilme korkusunun yoğun biçimde deneyimlenmesi gibi travmatik yaşantıların ardından şekillenmiş olabilir. Bilişsel Davranışçı Terapi yaklaşımına göre bu tür deneyimler, bireyin “Tek başıma baş edemem”, “Yanlış yaparsam terk edilirim” ya da “Bağlı olmadan yaşayamayacak kadar zayıfım” gibi kendilik değerine ilişkin katı ve işlevsiz inançlar geliştirmesine neden olabilir. Bu inançlarla özdeşleşen birey, karar verme ve sorumluluk alma konularında içsel gücünü küçümseyebilir ve başkalarının yönlendirmesine bağımlı hâle gelebilir. Kabul ve Kararlılık Terapisi perspektifinden değerlendirildiğinde, bu durum bireyin psikolojik katılık geliştirmesine ve kendi ihtiyaçlarını bastırarak başkalarının beklentilerine göre hareket etmesine neden olur. Zamanla kişi, kendi değerleriyle temas kurmakta zorlanır ve özgür irade inancında zayıflama meydana gelir. Bu bağlamda, birey davranışlarını kişisel tercihler yerine “çaresizlik” ya da “ilişkiyi kaybetmeme çabası” gibi gerekçelerle açıklayarak sorumluluktan kaçınma eğilimi gösterebilir. Sosyo-bilişsel kuram bağlamında bu tür gerekçelendirmeler, sorumluluğun dışsallaştırılmasına ve örtük bir ahlaki uzaklaşma

sürecinin devreye girmesine zemin hazırlayabilir. Sonuç olarak bağımlı kişilik bozukluğu, modelin öne sürdüğü biçimiyle travmaya dayalı özdeğer kırılması, psikolojik katılık, iradesini kullanmada yetersizlik hissi ve sorumluluktan kaçınmaya dair ahlaki uzaklaşma eğiliminin iç içe geçtiği çok boyutlu bir örüntü sunar.

Travma, psikolojik katılık, özgür irade inancı ve ahlaki uzaklaşma bileşenlerine dayanan modelimiz göz önünde bulundurulduğunda, kişilik bozukluklarının tedavisinde Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin (ACT) işlevsel bir yaklaşım sunacağı söylenebilir. ACT, travmatik yaşantılar sonucu gelişen yaşantısal kaçınmayı azaltmayı, psikolojik katılığı esnetmeyi ve bireyin kendi düşüncelerine yapışık olmadan hareket edebilmesini hedefleyerek davranışsal esnekliği artırır. Bu süreç, özgür irade inancının yeniden inşasına katkıda bulunabilir. Birey davranışlarının seçilebilirliğini fark ettikçe, ahlaki sorumluluk duygusu güçlenebilir ve ahlaki uzaklaşma mekanizmalarının etkisi azalabilir. ACT'in değerler temelli ve gönüllülük odaklı yapısı, kişilik bozukluğu olan bireylerde hem içsel bütünlük hem de kişilerarası sorumluluk bilincini yeniden kurmak açısından terapötik bir avantaj sunabilir. Bununla birlikte klinik müdahalelerde ahlaki uzaklaşma ile değerlerden uzaklaşmanın birbirinden ayrıştırılması önemli bir kavramsal noktadır. Değerlerden uzaklaşma, bireyin hayatına anlam katan ilke ve hedeflerle bağlantısını kaybetmesi anlamına gelirken (Sheldon & Elliot, 1999); ahlaki uzaklaşma, kişinin yalnızca değer temelli yöneliminden sapmasını değil, aynı zamanda başkalarına zarar veren ya da ilişkisel sorunlara yol açan davranışlarını bilişsel yollarla meşrulaştırma eğilimini içerir. Bu meşrulaştırma, Bandura'nın tanımladığı şekilde eylemin sonuçlarını küçümseme, sorumluluğu dışsallaştırma ya da mağduru suçlama gibi mekanizmalarla işler (Bandura, 2016). Bu nedenle ahlaki uzaklaşma, bireyin içsel çatışmadan kaçınarak sorumluluktan uzaklaşmasına olanak tanır ve yalnızca pasif bir değer kaybı değil, aktif bir kendini haklı çıkarma sürecidir. Terapi süreçlerinde bu farkın göz ardı edilmesi, özellikle kişilik bozukluğu gibi yapısal sorunlarda tedavi etkililiğini azaltabilir; çünkü bireyin değer temelli hedeflere yönelmesi yeterli olmayabilir, aynı zamanda kendi davranışlarını nasıl gerekçelendirdiği ve ahlaki sorumlulukla nasıl ilişki kurduğu da doğrudan çalışılmalıdır.

Ek olarak, bu noktada “psikolojik sıkıntı (distress)” ile “ahlaki sıkıntı (moral distress)” arasında bir ayırım yapılması yerinde olacaktır. Psikolojik sıkıntı, belirli bir stresör ya da talebe karşılık olarak bireyin yaşadığı, rahatsız edici ve duygusal açıdan zorlayıcı,

kişiyi geçici ya da kalıcı zarar veren özgün bir duygudurumdur (Ridher, 2004). Ahlaki sıkıntı, bireyin etik değerleriyle çatışan bir durumla karşılaştığında, doğru olduğunu düşündüğü eylemi gerçekleştirememesi nedeniyle yaşadığı özgün bir rahatsızlık biçimidir (Newham, 2020). Kişi, değerlerinin farkında olmasına rağmen bu değerlere uygun davranmasının engellendiği durumlarda, suçluluk, utanma, öfke veya çaresizlik gibi yoğun duygular eşliğinde ahlaki sıkıntı yaşayabilir (Morley vd., 2017). ACT kuramı ise psikolojik sıkıntıyı, içsel bir kusurdan değil; bireyin davranışları ile kişisel değerleri arasındaki uyumsuzluktan kaynaklanan bir sonuç olarak tanımlar (Hayes, 2016). Bu çerçeveden değerlendirildiğinde, bireyin yalnızca biyolojik ya da çevresel etkenler nedeniyle değil, aynı zamanda değerlerine aykırı yaşadığında da ruhsal acı deneyimleyebileceği anlaşılmaktadır. Bu da bazı durumlarda yaşanan sıkıntının aslında ahlaki bir temele dayanabileceğini düşündürmektedir. Kişilik bozuklukları özelinde, psikolojik ve ahlaki sıkıntıların birbirinden ayrıştırılması, değerlendirme sürecinin niteliğini artırabileceği gibi, tedavi yaklaşımlarının etkinliğini de önemli ölçüde etkileyebilir. Örneğin, travmatik bir anının tetiklenmesi sonucu ortaya çıkan sıkıntı ile bireyin öfke patlaması yaşayıp çevresindeki insanlara zarar verdikten sonra hissettiği suçlulukla gelen sıkıntı, aynı psikolojik yapıya işaret etmeyebilir ve farklı müdahale yaklaşımları gerektirebilir. Bu nedenle, bu tür bir ayrımın hem değerlendirme hem de tedavi planlamasında dikkate alınması, klinik sürecin kalitesini artıracak kritik bir fark olarak görülmektedir. Nitekim Rogoża-Żuklys & Bartkienė (2022), B kümesi kişilik bozukluklarını ahlaki sorumluluk ve tıbbi durumların bir kesişim noktasında olduğunu psikiyatri bu bozuklukları tedavi etmeye çalışsa da ahlaki gelişim ve sorumluluk konularının göz ardı edilmemesi gerektiğini; suçlama olmadan sorumluluk ilkesiyle hareket edilmesi gerektiğini savunmuşlardır. Öte yandan, kişilik bozukluklarının açıklanmasında ahlaki yönelimlerin göz ardı edilmesi ya da bu yönelimlerin yalnızca biyolojik veya psikiyatrik çerçevelerle ele alınması, bazı eleştirmenler tarafından ahlaki yanlışların tıbbileştirilmesi (Münch vd., 2020) olarak değerlendirilmektedir. Bu bakış açısına göre, zayıf ahlaki eğilimler sergileyen bireylere kişilik bozukluğu tanısı konması, söz konusu davranışların yalnızca klinik bir bağlamda yorumlanmasına yol açarak, bireyin ahlaki sorumluluğunu gölgede bırakma riski taşıyabilir (Barich, 2014). Bu noktada, bireyin kendisini dürüstçe değerlendirebilmesini, içsel hesaplaşmalardan kaçınmadan davranışlarının sonuçlarını görebilmesini ve gerekirse değişim yönünde sorumluluk alabilmesini desteklemek

amacıyla kendini muhasebe etme cesaretini artırmak terapötik sürecin temel hedeflerinden biri olmalıdır.

Literatürde, kişilik bozukluğu tedavisinde çalışan profesyonellere yönelik bu yönde önemli tavsiyeler yer almaktadır. Örneğin Wright vd. (2007), kişilik bozukluklarının ahlaki sorunlar olarak ele alınmasının bireylerin ötekileştirilmesine ve suçlanmasına yol açmaması gerektiğine dikkat çekmiştir. Bu tür bir yaklaşım, sağlık çalışanlarının tutumlarını etkileyebilir; bireylerin tedaviye erişimini sınırlandırabilir veya yeterince desteklenmemeleriyle sonuçlanabilir. "Manipülatif" ya da "sorumsuz" gibi etiketlerle anılan kişilerin "yardımı hak etmediği" algısının oluşması, terapötik ilişkiyi ciddi şekilde zedeleyebilir. Bu nedenle, bireyler yalnızca toplumsal normlara uymadıkları için damgalanmamalı; aksine, onların öznel deneyimlerini anlamaya öncelik verilmelidir (Crowe, 2008).

Hastaların davranışlarının sorumluluğunu almaları teşvik edilirken, suçlayıcı bir tutumdan, özellikle duygusal suçlamalardan kaçınılması önerilmektedir (Pickard, 2011). Klinisyenlerin, öğretmenlerin veya koçların empatik bir yaklaşım ve pratik bilgelik çerçevesinde her bireyin özgün durumuna uygun müdahaleler geliştirmeleri gerektiği vurgulanmaktadır (Jones, 2016). Ayrıca, tedavi sürecinde danışanların ahlaki kimliklerini yeniden inşa etmeleri söz konusu olabileceğinden, uygulayıcıların verdikleri tepkilerin ister nötr, ister meydan okuyucu, ister destekleyici olsun, danışanın kendilik sunumunu etkileyebileceği dikkate alınmalıdır. Bu bağlamda, klinik ortamların yalnızca tanı koyma alanı değil, aynı zamanda ahlaki iyileşmeye zemin sunan bir bağlam olduğu unutulmamalıdır (Lehtinen, 2024).

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ

Kişilik bozukluklarının ahlaki doğası, 1800’lü yıllardan bu yana psikoloji, psikiyatri, hukuk ve felsefe gibi disiplinlerde tartışma konusu olmuştur. Öte yandan, kişilik bozukluklarının etiyolojisinde çocukluk çağı travmalarının önemli bir risk etmeni olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada, kişilik bozukluklarının etiyolojisinde çocukluk çağı travmaları, irade ve ahlaki süreçlerin işleyişi bilişsel davranışçı kavramlar çerçevesinde anlaşılmaya çalışılmıştır. Bu doğrultuda, çocukluk çağı travmaları ile kişilik bozuklukları arasındaki ilişkide psikolojik katılık, özgür irade inancı ve ahlaki uzaklaşma değişkenlerinin aracı rolünün incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma bulguları, çocukluk çağı travma puanları arttıkça, kişilik bozukluğu belirtileri, psikolojik katılık, özgür irade inancı ve ahlaki uzaklaşmanın da arttığını göstermiştir. Psikolojik katılığın yüksek olduğu bireylerde ahlaki uzaklaşma ve özgür irade inancı da yüksek bulunmuştur. Değişkenler arasında genel olarak düşük-orta düzeyde anlamlı ilişkiler saptanırken, özgür irade ve belirlenimcilik inançlarının çocukluk travmalarıyla büyük ölçüde ilişkili olmadığı görülmüştür. Sıralı aracılık analizlerinde çocukluk çağı travmalarının kişilik bozukluğu belirtileri üzerindeki etkisinin hem doğrudan hem de psikolojik katılık, özgür irade inancı ve ahlaki uzaklaşma değişkenleri aracılığıyla dolaylı yollarla gerçekleştiğini göstermiştir. Bu sonuçlar, kişilik bozukluklarının travma temelli bir zemin üzerinde geliştiğini; ancak travmayı izleyen bilişsel bozulmaların sorumluluk algısını zayıflatarak ahlaki uzaklaşma örüntülerine zemin hazırlayabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmanın bulguları, kişilik bozukluklarının gelişimini açıklamada bilişsel ve davranışçı kuramlarla tutarlıdır. Klasik BDT’ye göre çocuklukta gelişen ve zamanla katılaşarak işlevsiz hâle gelen bilişsel şemalar, bireyin kendilik, diğerleri ve dünyaya ilişkin algılarını biçimlendirerek duygusal ve davranışsal örüntüleri etkiler. ACT yaklaşımı bu yapıları “psikolojik katılık” kavramlarıyla açıklar. Travmatik yaşantılar sonrası bireylerin düşüncelerine mutlak gerçeklik atfetmesi, kaçınma stratejilerine başvurması ve şimdiki anla bağının kopması; anlamlı yaşantılardan uzaklaşmaya, işlevsiz başa çıkma biçimlerine yönelmeye ve davranışsal esnekliğin azalmasına neden olmaktadır. Psikolojik katılık, bireylerin düşünce ve duyguları belirleyici, kaçınılmaz unsurlar olarak algılamalarına yol açarak özgür iradeye ilişkin algılarını bozabilir. Bu

durum, kişinin ahlaki sorumluluğunu dışsallaştırmasına, suçluluk hissini azaltmak için davranışlarını meşrulaştırmasına zemin hazırlayabilir.

Elde edilen bulgular, kişilik bozukluklarının yalnızca travmatik yaşantılardan değil, bu travmaları izleyen bilişsel bozulmalar yoluyla sorumluluk algısının zedelenmesinden ve ahlaki uzaklaşma örüntülerinin gelişmesinden beslendiğini düşündürmektedir. Bu durum, kişilik bozukluklarını ahlaki yargılama kapasitesindeki bozulmalarla ilişkilendiren yaklaşımları desteklemekte ve ahlaki işlevsellik ile klinik belirtilerin birbirinden bağımsız değerlendirilemeyeceğini savunan bütüncül modellerle örtüşmektedir.

Özgür irade ve ahlaki uzaklaşmanın kişilik bozuklukları üzerindeki aracılık etkilerinin sınırlı düzeyde kalması, literatürde bu bozuklukların ahlaki sorumluluk ve özgür irade kapasitesiyle ilişkisine dair süregelen kuramsal belirsizliklerin bir yansıması olarak değerlendirilebilir. Bulgular, kişilik bozukluğu belirtileri arttıkça özgür irade ve belirlenimciliğe ilişkin inançlarının güçlendiğini, rastgeleliğe dair inançlarının ise azaldığını göstermektedir. Bu karmaşık bulgular çeşitli şekillerde değerlendirilebilir. Bireylerin hem özgür iradeye hem belirlenimciliğe inanmaları özgür irade algılarının bozulmuş olduğu anlamına gelebilir. Diğer bir ihtimal bu kişilerin kendi davranışlarını iradi algılıyor olabilecekleridir. Bu literatürde kişilik bozukluğu olan bireylerin faillik kapasitesine sahip oldukları ve özgür iradelerinin tamamen ortadan kalkmadığı düşüncesiyle tutarlıdır. Bununla birlikte bu sonucun, kullanılan ölçeğin içeriksel olarak bireylerin daha çok başkalarının davranışlarına yönelik sorumluluk atıflarını değerlendirmesine bağlı olabileceği de düşünülmektedir. Bu karmaşık görünüm, kişilik bozukluğu olan bireylerde faillik algısının hem düzey hem de içerik açısından daha ayrıntılı ve çok boyutlu biçimde, nicel ve nitel yöntemlerle değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Travma, psikolojik katılık, özgür irade inancı ve ahlaki uzaklaşma bileşenlerine dayalı model doğrultusunda, kişilik bozukluklarının tedavisinde Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin (ACT) işlevsel bir yaklaşım sunabileceği söylenebilir. ACT, yaşantısal kaçınmayı azaltarak psikolojik esnekliği artırmayı ve bireyin düşüncelerine yapışmadan değer temelli seçimler yapabilmesini amaçlar. Bu süreç, bireyin davranışlarının seçilebilirliğini fark etmesini sağlayarak hem özgür irade inancını güçlendirebilir hem de ahlaki sorumluluk duygusunu yeniden inşa edebilir. Bununla birlikte, klinik uygulamalarda ahlaki uzaklaşma ile değerlerden uzaklaşmanın

kavramsal olarak ayrıştırılması büyük önem taşır. Değerlerden uzaklaşma, anlamlı yaşam hedeflerinden sapmayı ifade ederken; ahlaki uzaklaşma, bireyin başkalarına zarar veren davranışlarını bilişsel yollarla meşrulaştırmasıyla karakterizedir. Bandura'nın (2016) tanımladığı bu mekanizmalar, eylemin sonuçlarını küçümseme, sorumluluğu dışsallaştırma veya mağduru suçlama biçiminde ortaya çıkar ve bireyin içsel çatışmadan kaçarak sorumluluktan uzaklaşmasına olanak tanır. Dolayısıyla, kişilik bozukluklarında yalnızca değer temelli hedeflere yönelmek değil, bireyin kendi eylemlerini nasıl gerekçelendirdiğini ve ahlaki sorumluluğa nasıl temas ettiğini de terapi sürecine dahil etmek gerekmektedir. Bunun için klinik ortamlarda uygulanabilecek ahlaki uzaklaşma ölçekleri geliştirilebilir. Ahlaki uzaklaşma mekanizmaları listeleri uygun bir formatta danışanlarla paylaşılarak kullanılan mekanizmalara dair içgörü geliştirilmesi sağlanabilir.

Bu çalışmadan hareketle akla gelen bir başka nokta, kişilik bozukluklarının değerlendirilmesi ve tedavisinde “psikolojik sıkıntı” ile “ahlaki sıkıntı” kavramlarının birbirinden farklı olabileceğidir. Bu ayrım, bireyin yaşadığı ruhsal rahatsızlığın yalnızca travmatik yaşantılara veya biyolojik temelli faktörlere indirgenemeyeceğini; aynı zamanda bireyin benimsediği ahlaki değerlerle çatışan durumlar karşısında ortaya çıkan ahlaki sıkıntıların da özgün bir kaynak oluşturabileceği düşünülmektedir. Kişilik bozuklukları özelinde psikolojik ve ahlaki temelli sıkıntıların deneysel çalışmalar ve klinik uygulamada ayrıştırılmasının hem tanı koyma hem de müdahale planlamasında tedavi etkinliğini artıracak kritik bir unsur olduğu düşünülmektedir.

Sonuç olarak, kişilik bozukluklarının tedavisinde yalnızca psikiyatrik ya da biyolojik açıklamalara odaklanmak yeterli değildir; bu bozuklukların aynı zamanda ahlaki sorumluluk boyutunu da içeren karmaşık yapılar olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Tedavide tıbbi müdahalelerin yanı sıra bireyin ahlaki gelişimini ve sorumluluk alma kapasitesini destekleyici bir yaklaşımla ele alınması gerektiği belirtilmektedir (Rogoža-Žuklys & Bartkienė, 2022). Bununla birlikte, zayıf ahlaki eğilimlerin kişilik bozukluğu tanısı aracılığıyla tıbbileştirilmesi, bireyin eylemlerinin yalnızca klinik bağlamda değerlendirilmesine ve ahlaki sorumluluğunun gölgelenmesine yol açabilir (Münch vd., 2020; Barich, 2014). Bu nedenle terapötik sürecin, bireyin içten bir değerlendirme yaparak davranışlarının sonuçlarını görmesini ve değişim yönünde sorumluluk almasını destekleyecek şekilde yapılandırılması gerekmektedir. Ancak bu yapılırken suçlayıcı, özellikle de duygusal suçlamalara

dayalı yaklaşımlardan kaçınılmalı; sorumluluğu teşvik eden, destekleyici bir tutum benimsenmelidir (Pickard, 2011). Nitekim literatürde, kişilik bozukluklarının ahlaki sorunlar olarak ele alınmasının bireylerin ötekileştirilmesine, “yardımı hak etmeyen” kişiler olarak etiketlenmelerine ve tedaviye erişimlerinin sınırlandırılmasına yol açabileceği yönünde önemli uyarılar mevcuttur (Wright vd., 2007; Crowe, 2008). Bu bağlamda, klinisyenlerin, öğretmenlerin ve diğer destekleyici uzmanların empatik bir yaklaşımla, bireylerin öznel deneyimlerini anlamaya öncelik vermesi ve her bireyin koşullarına uygun pratik bilgelik temelli müdahaleler geliştirmesi önemlidir (Jones, 2016). Ayrıca, terapi ortamlarının yalnızca tanı koyma alanı değil, bireyin ahlaki kimliğini yeniden yapılandırabileceği bir iyileşme zemini sunduğu da unutulmamalıdır (Lehtinen, 2024).

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle, araştırmanın örneklemini toplum örneklemidir; dolayısıyla elde edilen bulguların klinik örnekleme genellenebilirliği sınırlıdır. İlgili modelin, psikiyatrik tanı almış bireylerden oluşan klinik örneklemelerde yeniden test edilmesi, bulguların geçerliliğini değerlendirmek açısından önem taşımaktadır.

Öte yandan araştırma kesitsel ilişkisel tarama deseni ile yürütüldüğü için, değişkenler arasındaki ilişkiler nedensellik düzeyinde yorumlanamaz. Özellikle aracılık analizleri yoluyla ortaya konulan ilişkiler, yalnızca değişkenler arasındaki olası süreçleri işaret etmekte olup zaman sıralaması ve nedensel yönelim hakkında bilgi vermez. Ayrıca, çalışmada kullanılan kolayda örnekleme yöntemi, örneklemin temsiliyetini sınırlamaktadır. Katılımcıların internet üzerinden ulaşılan ve çevrim içi anketleri yanıtlamaya gönüllü bireyler olması, örneklem yanlılığına yol açarak sonuçların genellenebilirliğini azaltabilir.

Veri toplama araçlarının tamamı öz-bildirim formlarına dayalı olduğundan, katılımcıların yanıtları sosyal istenilirlik, anımsama hataları ya da düşük içgörü gibi etkenlerden etkilenmiş olabilir. Bu durum, özellikle kişilik bozukluğu, psikolojik yardım alma durumu ya da çocukluk travmaları gibi hassas konular söz konusu olduğunda verilerin doğruluğunu sınırlayabilir. Ek olarak, çalışmada kullanılan Ahlaki Uzaklaşma Ölçeği ve Özgür İrade İnancı Ölçeği’nin Cronbach alfa katsayılarının .60 düzeyinde bulunması, bu ölçeklerin iç tutarlılık açısından sınırda bir güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir. Bu da söz konusu ölçeklerle elde edilen bulguların

güvenilirliğini ve değişkenler arası ilişkilerin gücünü olumsuz yönde etkilemiş olabilir.

Kişilik bozukluğu belirtileri, klinik görüşme yerine CATI+TR-KF gibi bir öz-değerlendirme aracı ile değerlendirilmiştir. Ancak bu tür araçlar tanı koyma amacı taşımadığından, belirtilerin düzeyi hakkında fikir verse de kesin tanısal sonuçlar elde etmeye olanak tanımaz. Benzer şekilde, psikolojik rahatsızlık ya da yardım alma gibi değişkenler de katılımcıların kendi beyanlarına dayandığı için, profesyonel değerlendirmelerle doğrulanmamış bu bilgiler sınırlı güvenilirlik taşımaktadır.

Son olarak, ölçme araçlarının çevrim içi ortamda uygulanması dikkat dağınıklığı, motivasyon düşüklüğü ya da uygun olmayan çevresel koşullar gibi etmenler nedeniyle veri kalitesini olumsuz etkileyebilir. Kontrollü yüz yüze uygulamalarla kıyaslandığında, çevrim içi anketlerden elde edilen verilerin geçerlik düzeyi daha sınırlı olabilir. Tüm bu faktörler göz önünde bulundurulduğunda, elde edilen bulguların dikkatli ve sınırlı bir çerçevede yorumlanması gerekmektedir.

Bir diğer sınırlılık, çalışmada kullanılan özgür irade ölçeğinin hem yapı geçerliliği hem de iç güvenilirliği ile ilgili bazı soru işaretlerinin bulunmasıdır. Bu bağlamda, bireylerin faillik (agency) algılarını daha sağlıklı biçimde değerlendirebilecek alternatif ölçme araçlarının kullanılması önerilmektedir. Ayrıca, kişilik bozuklukları ile özgür irade arasındaki ilişkiyi daha doğrudan ölçebilecek, kuramsal temeli güçlü yeni ölçeklerin geliştirilmesi de literatüre önemli katkılar sağlayabilir.

Benzer şekilde, çalışmamızda ahlaki uzaklaşma ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı da .60 olarak bulunmuştur. Bu değer, güvenilirliğin alt sınırında kabul edilmektedir. Söz konusu iki ölçeğin, diğer değişkenlerle olan korelasyon katsayılarının düşük olması ve aracılık analizlerinde zayıf etkiler göstermesi, bu ölçeklerin sınırlı güvenilirliğinden kaynaklanıyor olabilir. Bu nedenle, ileri çalışmalar için klinik psikoloji alanında kullanılabilecek, geçerlik ve güvenilirliği yüksek bir ahlaki uzaklaşma ve özgür irade ölçeklerinin geliştirilmesi yerinde olacaktır.

Kişilik bozukluğu olan bireylerin özgür irade ve ahlaki sorumluluk algılarının nitel araştırmalarla derinlemesine incelenmesi, bu bireylerin öznel deneyimlerinin daha iyi anlaşılmasına olanak tanıyabilir. Bu bağlamda, kişilik bozukluklarında görülen ahlaki uzaklaşma stratejilerinin daha sistematik biçimde incelenmesi de önemlidir. Bu alanda yapılacak nitel çalışmaların yanı sıra, mevcut literatürün içerik analizi yoluyla

değerlendirilmesi ve bu stratejilere özgü ölçme araçlarının geliştirilmesi, bilişsel davranışçı terapilerde ahlaki uzaklaşma stratejilerine yönelik müdahalelerin tasarlanmasına imkân sağlayabilir.

Tüm bu sınırlılıklara rağmen, çalışmamız kişilik bozukluklarının ahlaki doğasına ilişkin tarihsel tartışmaları günümüze taşıyarak, bu yapıları müdahale edilebilir bilişsel kavramlarla açıklamayı amaçlamıştır. Bulgular kişilik bozukluğunun açıklanmasında çocukluk çağı travmalarına ek psikolojik katılık, özgür irade inancı ve ahlaki uzaklaşmanın daha detaylı araştırılabilecek değişkenler olduğuna işaret etmektedir. Bu yönüyle literatüre özgün ve anlamlı bir katkı sunduğu düşünülmektedir.



KAYNAKÇA

- Aarts, H., & van den Bos, K. (2011). On the foundations of beliefs in free will: Intentional binding and unconscious priming in self-agency. *Psychological science*, 22(4), 532-537. <https://doi.org/10.1177/0956797611399294>
- 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. (1990). Paranoid personality disorder: A synthesis of developmental, dynamic, and descriptive features. *American Journal of Psychotherapy*, 44(1), 5–25. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1990.44.1.5>
- Akhtar, S., & Thomson Jr, J. A. (1982). Overview: Narcissistic personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 139(1), 12–20. <https://doi.org/10.1176/ajp.139.1.12>
- Alemdaroğlu, A. (2015). Escaping femininity, claiming respectability: Culture, class and young women in Turkey. *Women's Studies International Forum*, 53, 53–62. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2015.09.006>
- Allik, J., & Tammiksaar, E. (2016). Who was Emil Kraepelin and why do we remember him 160 years later? *Trames: A Journal of the Humanities and Social Sciences*, 20(4), 317. <https://doi.org/10.3176/tr.2016.4.01>
- Alper, S., & Sümer, N. (2017). Özgür irade ve belirlenimcilik ölçeği'nin Türkçeye uyarlaması ve psikometrik özellikleri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 20(39), 26-35.
- Alvarez-Segura, M., Echavarria, M. F., & Vitz, P. C. (2017). A psycho-ethical approach to personality disorders: The role of volitionality. *New Ideas in Psychology*, 47, 49–56. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2017.05.003>
- Amaya, S. (2023). “Free will” is vague. *Philosophical Issues*, 33(1), 7-21. <https://doi.org/10.1111/phis.12238>
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). Ruhsal bozuklukların tanısı ve sayımsal el kitabı: DSM-5 (E. Köroğlu, Çev.). Hekimler Yayın Birliği. (Orijinal eser 2013'te yayımlanmıştır)

- Angelopoulos, J. G. (1990). A study of some relationships between locus-of-control and the level of ego and moral development across incarcerated males with a diagnosis of antisocial personality disorder [Doctoral dissertation, Peabody College for Teachers of Vanderbilt University].
- Appleby, L., & Joseph, P. (1991). Management of personality disorder. *International Review of Psychiatry*, 3(1), 59-70. <https://doi.org/10.3109/09540269109067521>
- Attademo, L., Bernardini, F., & Verdolini, N. (2020). S9. Neuroimaging and neurophysiology biomarkers of schizotypal personality disorder: a systematic review. *Schizophrenia Bulletin*, 46, S33-S33. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbaa031.075>
- Aydın, M. (2013). John Stuart Mill'in faydacı ahlâkı. *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi (SAUIFD)*, 15(28), 143–167. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/192175>
- Azimpour, A., Derakhshan, Z., & Ghanbari, S. (2019). Morality and psychopathology: Tendencies to personality disorders and some other mental disorders among individuals with high and low moral identity. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 13(1). <https://doi.org/10.5812/ijpbs.14966>
- Azzi, R. (2011). Desengajamento moral na perspectiva da teoria social cognitiva. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31, 208–219. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932011000200002>
- Back, S. N., Flechsenhar, A., Bertsch, K., & Zettl, M. (2021). Childhood traumatic experiences and dimensional models of personality disorder in DSM-5 and ICD-11: Opportunities and challenges. *Current Psychiatry Reports*, 23, 1–10. DOI<https://doi.org/10.1007/s11920-021-01265-5>
- Bandura, A. (1977). *Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change*. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (1977a). *Social learning theory*. Prentice-Hall.

- Bandura, A. (1999). Moral disengagement in the perpetration of inhumanities. *Personality and Social Psychology Review*, 3(3), 193–209. https://doi.org/10.1207/s15327957pspr0303_3
- Bandura, A. (1999). Social cognitive theory of personality. *Handbook of personality*, 2(1), 154–196. <https://admin.umt.edu.pk/Media/Site/STD1/FileManager/OsamaArticle/26august2015/Bandura1999HP.pdf>
- Bandura, A. (2016). *Moral disengagement: How people do harm and live with themselves*. Worth Publishers.
- Bandura, A. (2018). A commentary on moral disengagement: The rhetoric and the reality. *American Journal of Psychology*, 131(2), 246–251. <https://doi.org/10.5406/amerjpsyc.131.2.0246>
- Bandura, A., Barbaranelli, C., Caprara, G., & Pastorelli, C. (1996). Mechanisms of moral disengagement in the exercise of moral agency. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 364–374. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.2.364>
- Banicki, K. (2018). Personality disorders and thick concepts. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 25(3), 209–221. <https://doi.org/10.1353/ppp.2018.0030>
- Bao, Z., Zhang, W., Lai, X., Sun, W., & Wang, Y. (2015). Parental attachment and Chinese adolescents' delinquency: The mediating role of moral disengagement. *Journal of Adolescence*, 44, 37–47. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.06.002>
- Bardeen, J. R., & Fergus, T. A. (2016). The interactive effect of cognitive fusion and experiential avoidance on anxiety, depression, stress, and posttraumatic stress symptoms. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(1), 1–6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.02.002>
- Barich, N. (2014). Borderline personality disorder: A mental disorder or the medicalization of social undesirability? *Western Undergraduate Psychology Journal*, 2(1). <https://ojs.lib.uwo.ca/index.php/wupj/article/view/1554/933>
- Bateman, A., Rüfenacht, E., Perroud, N., Debbané, M., Nolte, T., Shaverin, L., & Fonagy, P. (2024). Childhood maltreatment, dissociation and borderline

- personality disorder: Preliminary data on the mediational role of mentalizing in complex post-traumatic stress disorder. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 97, 58–74. DOI: 10.1111/papt.12514
- Baugh, L. M., Cox, D. W., Young, R. A., & Kealy, D. (2019). Partner trust and childhood emotional maltreatment: The mediating and moderating roles of maladaptive schemas and psychological flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 12, 66-73. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.02.001>
- Baumann, K., Frick, E., Jacobs, C., & Büssing, A. (2019). Spiritual dryness and celibacy in Catholic priests – Discernment of ongoing spiritual journeys from relational and psychosexual immaturities. *Pastoral Psychology*, 68, 605–617. <https://doi.org/10.1007/s11089-019-00886-1>
- Baumeister, R. F., & Brewer, L. E. (2012). Believing versus disbelieving in free will: Correlates and consequences. *Social and Personality Psychology Compass*, 6(10), 736-745. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2012.00458.x>
- Baumeister, R. F., Masicampo, E. J., & DeWall, C. N. (2009). Prosocial benefits of feeling free: Disbelief in free will increases aggression and reduces helpfulness. *Personality and social psychology bulletin*, 35(2), 260-268. <https://doi.org/10.1177/0146167208327217>
- Bautista-Aranda, N., Contreras, L., & Cano-Lozano, M. (2024). Lagged effect of parental warmth on child-to-parent violence through moral disengagement strategies. *Children*, 11, Article 585. <https://doi.org/10.3390/children11050585>
- Bax, O. K., Chartonas, D., Parker, J., Symniakou, S., & Lee, T. (2023). Personality disorder. *bmj*, 382. <https://doi.org/10.1136/bmj-2019-050290>
- Beck, A. T., Freeman, A., Davis, D. D., & Associates. (2004). *Cognitive therapy of personality disorders* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental–ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114(3), 413–434. DOI:10.1037/0033-2909.114.3.413

- Bergner, R. M., & Ramon, A. (2013). Some implications of beliefs in altruism, free will, and nonreductionism. *The Journal of social psychology*, 153(5), 598-618. <https://doi.org/10.1080/00224545.2013.798249>
- Berkowitz, R., Moore, H., Astor, R. A., & Benbenishty, R. (2017). A research synthesis of the associations between socioeconomic background, inequality, school climate, and academic achievement. *Review of Educational Research*, 87(2), 425–469. <https://doi.org/10.3102/0034654316669821>
- Berrios, G. E. (1993). European views on personality disorders: a conceptual history. *Comprehensive Psychiatry*, 34(1), 14-30. [https://doi.org/10.1016/0010-440X\(93\)90031-X](https://doi.org/10.1016/0010-440X(93)90031-X)
- Bertsch, K., Göhre, I., Cottin, M., Zettl, M., Wienrich, C., & Back, S. N. (2024). Traumatic childhood experiences and personality functioning: effect of body connection in a cross-sectional German and Chilean sample. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 11(1), 20(2024). <https://doi.org/10.1186/s40479-024-00266-z>
- Besharat, M. A. (2007). An attachment theory explanation of personality disorders. *Contemporary Psychology, Biannual Journal of the Iranian Psychological Association*, 1(2), 41–48. https://bjcp.ir/files/site1/user_files_dbc6fd/drbesarat-A-10-32-24-4d439e0.pdf
- Betz, M., O'Connell, L., & Shepard, J. (1989). Gender differences in proclivity for unethical behavior. *Journal of Business Ethics*, 8, 321–324. https://doi.org/10.1007/978-94-007-4126-3_20
- Bickman, L. (1972). Social influence and diffusion of responsibility in an emergency. *Journal of Experimental Social Psychology*, 8(5), 438–445. [https://doi.org/10.1016/0022-1031\(72\)90069-8](https://doi.org/10.1016/0022-1031(72)90069-8)
- Biglan, A., & Hayes, S. C. (1996). Should the behavioral sciences become more pragmatic? The case for functional contextualism in research on human behavior. *Applied and Preventive Psychology*, 5(1), 47–57. [https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(96\)80026-6](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(96)80026-6)

- Bilge, Y. (2018). DSM-5 kişilik bozuklukları için kısa bir ölçek: Coolidge Eksen II Envanteri Plus Türkçe Kısa Formun geliştirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19, 14-21. doi: 10.5455/apd.302642951
- Bjornsson, A. S. (2010). Avoidant Personality Disorder. *The Corsini Encyclopedia of Psychology*, 1-2. <https://doi.org/10.1002/9780470479216.corpsy0105>
- Black, D. A., Heyman, R. E. & Slep, A. M. S. (2001). Risk factors for child physical abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 6(2-3), 121-188. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(00\)00021-5](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(00)00021-5)
- Blackburn, R. (1988). On moral judgements and personality disorders: The myth of psychopathic personality revisited. *The British Journal of Psychiatry*, 153(4), 505–512. <https://doi.org/10.1192/bjp.153.4.505>
- Blackburn, R. (2007). Personality disorder and psychopathy: Conceptual and empirical integration. *Psychology, Crime & Law*, 13(1), 7–18. <https://doi.org/10.1080/10683160600869585>
- Blair, R. J. R. (2007). Aggression, psychopathy and free will from a cognitive neuroscience perspective. *Behavioral sciences & the law*, 25(2), 321-331. <https://doi.org/10.1002/bsl.750>
- Blüml, V., & Doering, S. (2021). ICD-11 personality disorders: A psychodynamic perspective on personality functioning. *Frontiers in Psychiatry*, 12, Article 654026. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.654026>
- Boardley, I., Grix, J., & Harkin, J. (2015). Doping in team and individual sports: A qualitative investigation of moral disengagement and associated processes. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 7, 698–717. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2014.992039>
- Borjali, A., Bahramizadeh, H., Eskandari, H., & Farrokhi, N. (2016). Psychological flexibility mediate the effect of early maladaptive schemas on psychopathology. *International journal of applied behavioral sciences*, 3(4), 9-17. <https://doi.org/10.22037/ijabs.v3i4.15451>
- Bornstein, R. (2020). Dependent Personality Disorder. *The Wiley Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199735013.013.0023>

- Boros, R. (2020). The dark triad predicted by belief in determinism and objectification [Master's thesis, Illinois State University].
- Borrelli, G., Lamberti Zanardi, A., Scognamiglio, C., Cinquegrana, V., & Perrella, R. (2024). The relationship between childhood interpersonal and non-interpersonal trauma and autobiographical memory: a systematic review. *Frontiers in Psychology*, 15, 1328835. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1328835>
- Bowers, L., Carr-Walker, P., Allan, T., Callaghan, P., Nijman, H., & Paton, J. (2006). Attitude to personality disorder among prison officers working in a dangerous and severe personality disorder unit. *International Journal of Law and Psychiatry*, 29(5), 333–342. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2005.10.005>
- Boykin, D. M., Himmerich, S. J., Pinciotti, C. M., Miller, L. M., Miron, L. R., & Orcutt, H. K. (2018). Barriers to self-compassion for female survivors of childhood maltreatment: The roles of fear of self-compassion and psychological inflexibility. *Child Abuse & Neglect*, 76, 216–224. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.11.003>
- Bozzatello, P., Blua, C., Brasso, C., Rocca, P., & Bellino, S. (2023). The role of cognitive deficits in borderline personality disorder with early traumas: a mediation analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 12(3), 787. <https://doi.org/10.3390/jcm12030787>
- Bozzatello, P., Rocca, P., Baldassarri, L., Bosia, M., & Bellino, S. (2021). The role of trauma in early onset borderline personality disorder: a biopsychosocial perspective. *Frontiers in psychiatry*, 12, 721361. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.721361>
- Bray, A. (2003). Moral responsibility and borderline personality disorder. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 37(3), 270–276. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2003.01177.x>
- Brennan, K., & Shaver, P. (1998). Attachment styles and personality disorders: Their connections to each other and to parental divorce, parental death, and perceptions of parental caregiving. *Journal of Personality*, 66(5), 835–878. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00034>

- Brugués, G., & Caparrós, B. (2021). Dysfunctional personality, Dark Triad and moral disengagement in incarcerated offenders: Implications for recidivism and violence. *Psychiatry, Psychology and Law*, 29(3), 431–455. <https://doi.org/10.1080/13218719.2021.1917011>
- Bruysters, N., & Pilkington, P. (2022). Overprotective parenting experiences and early maladaptive schemas in adolescence and adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 30(1), 10–23. <https://doi.org/10.1002/cpp.2776>
- Brüne, M. (2016). Borderline Personality Disorder. *Evolution, Medicine, and Public Health*, 2016, 52–66. <https://doi.org/10.1093/emph/eow002>
- Buchanan, M., Walker, G., Boden, J. M., Mansoor, Z., & Newton-Howes, G. (2023). Protective factors for psychosocial outcomes following cumulative childhood adversity: systematic review. *BJPsych open*, 9(6), e197. <https://doi.org/10.1192/bjo.2023.561>
- Burkle, F. M. (2016). Antisocial personality disorder and pathological narcissism in prolonged conflicts and wars of the 21st century. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 10(1), 118–128. <https://doi.org/10.1017/dmp.2015.113>
- Caligor, E., Levy, K. N., & Yeomans, F. E. (2015). Narcissistic personality disorder: Diagnostic and clinical challenges. *American Journal of Psychiatry*, 172(5), 415–422. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.14060723>
- Caligor, E., Preti, E., Stern, B., Sowislo, J., & Clarkin, J. (2022). Object relations theory model of personality disorders. *American Journal of Psychotherapy*, Advance online publication. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20220027>
- Campaert, K., Nocentini, A., & Menesini, E. (2018). The role of poor parenting and parental approval for children's moral disengagement. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 2656–2667. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1097-1>
- Campbell, J., Schermer, J. A., Villani, V. C., Nguyen, B., Vickers, L., & Vernon, P. A. (2009). A behavioral genetic study of the Dark Triad of personality and moral development. *Twin Research and Human Genetics*, 12, 132–136. <http://dx.doi.org/10.1375/twin.12.2.132>

- Caprara, G., Gerbino, M., Perinelli, E., Alessandri, G., Lenti, C., Walder, M., Preda, C., Brunati, E., Marchesini, G., Tiberti, A., Balottin, U., Nonini, L., De Girolamo, G., Meraviglia, C., Gianatti, D., Libera, L., Martinelli, O., Steca, P., Monzani, D., Molteni, M., & Nobile, M. (2017). Individual differences in personality associated with aggressive behavior among adolescents referred for externalizing behavior problems. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 39, 680–692. <https://doi.org/10.1007/s10862-017-9608-8>
- Caprara, G., Tisak, M., Alessandri, G., Fontaine, R., Fida, R., & Paciello, M. (2014). The contribution of moral disengagement in mediating individual tendencies toward aggression and violence. *Developmental Psychology*, 50(1), 71–85. <https://doi.org/10.1037/a0034488>
- Carreiras, D., Castilho, P., Rijo, D., do Céu Salvador, M., & Carona, C. (2024). Cognitive-behavioural therapy as a comprehensive treatment for personality disorders. *BJPsych Advances*, 30(5), 274-287. doi:10.1192/bja.2023.59
- Carson, J. (2017). Belief in free will. *Nature Human Behaviour*, 1(10), 704-704. <https://doi.org/10.1038/s41562-017-0229-8>
- Carvalho, S., Dinis, A., Pinto-Gouveia, J., & Estanqueiro, C. (2015). Memories of shame experiences with others and depression symptoms: The mediating role of experiential avoidance. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 22(1), 32–44. <https://doi.org/10.1002/cpp.1862>
- Cattell, R. B. (1945). The description of personality: Principles and findings in a factor analysis. *The American journal of psychology*, 58(1), 69-90.
- Cecen, A. R., & Gümüş, Z. (2024). The underlying mechanism for childhood psychological maltreatment and self-satisfaction: The serial mediating roles of self-critical rumination and self-compassion. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-17. <https://doi.org/10.1007/s11469-023-01228-2>
- Cervone, D., Shadel, W. G., & Jencius, S. (2001). Social-cognitive theory of personality assessment. *Personality and Social Psychology Review*, 5(1), 33-51. https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0501_3

- Chapman, A. (2019). Borderline personality disorder and emotion dysregulation. *Development and Psychopathology*, 31, 1143 - 1156. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000658>
- Charland, L. C. (2006). Moral nature of the DSM-IV Cluster B personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 20(2), 116–125. <https://doi.org/10.1521/pedi.2006.20.2.116>
- Charland, L. C. (2007). Benevolent theory: Moral treatment at the York Retreat. *History of Psychiatry*, 18(1), 61–80. <https://doi.org/10.1177/0957154X07070320>
- Charland, L. C. (2010). Medical or moral kinds?: Moving beyond a false dichotomy. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 17(2), 119–125. <https://doi.org/10.1353/ppp.0.0292>
- Chawla, N., & Ostafin, B. (2007). Experiential avoidance as a functional dimensional approach to psychopathology: An empirical review. *Journal of Clinical Psychology*, 63(9), 871–890. <https://doi.org/10.1002/jclp.20400>
- Cheli, S., Cavalletti, V., Popolo, R., & Dimaggio, G. (2021). A case study on a severe paranoid personality disorder client treated with metacognitive interpersonal therapy.. *Journal of clinical psychology*. <https://doi.org/10.1002/jclp.23201>
- Chen, R. (2024). Narcissistic personality disorder: A general review. *SHS Web of Conferences*. <https://doi.org/10.1051/shsconf/202419303012>
- Christanti, D., S., & Putra, M. (2019). A case study of moral disengagement on the juvenile sex offenders. *Journal of Educational, Health and Community Psychology*, 8, 419–452. <https://doi.org/10.12928/jehcp.v8i4.13252>
- Chu, Z., Wang, X., Cheng, Y., Yuan, L., Jin, M., Lu, Y., ... & Xu, X. (2024). Subcortical neural mechanisms of childhood trauma impacts on personality traits. *Asian Journal of Psychiatry*, 94, 103966. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2024.103966>
- Cierpiałkowska, L. (2013). Personality disorders in DSM classifications. *Current Issues in Personality Psychology*, 1(1), 1-10. <https://doi.org/10.5114/cipp.2013.40632>

- Ciubara, A., Chirita, R., Burlea, L. S., Lupu, V. V., Mihai, C., Moisa, S. M., & Ilinca, U. N. T. U. (2016). Psychosocial particularities of violent acts in personality disorders. *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*, 52, 265.
- Claes, L., Vertommen, S., Smits, D., & Bijttebier, P. (2009). Emotional reactivity and self-regulation in relation to personality disorders. *Personality and Individual Differences*, 47(8), 948–953. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.07.027>
- Clark, C. J., Luguri, J. B., Ditto, P. H., Knobe, J., Shariff, A. F., & Baumeister, R. F. (2014). Free to punish: a motivated account of free will belief. *Journal of personality and social psychology*, 106(4), 501. DOI: 10.1037/a0035880
- Clark, L. A. (2006). The role of moral judgment in personality disorder diagnosis. *Journal of Personality Disorders*, 20(2), 184–200. <https://doi.org/10.1521/pedi.2006.20.2.184>
- Coleman, O., Baldwin, J. R., Moffitt, T. E., Arseneault, L., Fisher, H. L., Rose-Clarke, K., & Danese, A. (2024). Why do prospective and retrospective measures of childhood maltreatment differ? Qualitative analyses in a cohort study. *Child Abuse & Neglect*, 157, 107070. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.107070>
- Concha-Salgado, A., Ramírez, A., Pérez, B., Pérez-Luco, R., & García-Cueto, E. (2022). Moral disengagement as a self-regulatory cognitive process of transgressions: Psychometric evidence of the Bandura scale in Chilean adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, Article 12249. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912249>
- Cooke, D. J., Michie, C., Hart, S. D., & Clark, D. A. (2004). Reconstructing psychopathy: Clarifying the significance of antisocial and socially deviant behavior in the diagnosis of psychopathic personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 18(4), 337–357. <https://doi.org/10.1521/pedi.2004.18.4.337>
- Coolidge, F. L., & Segal, D. L. (1998). Evolution of personality disorder diagnosis in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. *Clinical Psychology Review*, 18(5), 585-599. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(98\)00002-6](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(98)00002-6)

- Cooper, D. (2024). Diffusion of responsibility for actions with advice. *Journal of Behavioral Decision Making*. <https://doi.org/10.1002/bdm.2415>
- Costa, P. T., McCrae, R. R., & Löckenhoff, C. E. (2019). Personality across the life span. *Annual Review of Psychology*, 70, 423–448. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-103244>
- Crescioni, A. W., Baumeister, R. F., Ainsworth, S. E., Ent, M., & Lambert, N. M. (2016). Subjective correlates and consequences of belief in free will. *Philosophical Psychology*, 29(1), 41–63. <https://doi.org/10.1080/09515089.2014.996285>
- Crocq, M. A. (2013). Milestones in the history of personality disorders. *Dialogues in clinical neuroscience*, 15(2), 147–153. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2013.15.2/macrocq>
- Crowe, M. (2008). Personality disorders: Illegitimate subject positions. *Nursing Inquiry*, 15(3), 216–223. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2008.00417.x>
- Crowell, S. E., Beauchaine, T. P., & Linehan, M. M. (2009). A biosocial developmental model of borderline personality: Elaborating and extending Linehan's theory. *Psychological Bulletin*, 135(3), 495–510. <https://doi.org/10.1037/a0015616>
- Cullen, C. (2008). Acceptance and commitment therapy (ACT): A third wave behaviour therapy. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36(6), 667. <https://doi.org/10.1017/S1352465808004797>
- Çağlıyan, E. A. (2019). Aristoteles Nikomakhos'a etik: Ahlak ve siyaset üzerine bir inceleme. *SineFilozofi*, 4(8), 366–374. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/908289>
- Çilingir, L. (2014). Din mi ahlak mı? *International Journal of Sport Culture and Science*, 2(Special Issue 1), 711–720. <https://doi.org/10.14486/IJSCS141>
- Çilingir, L. (2015). Kant'ta ahlak ve din. *Felsefe Dünyası*, (62), 54–84. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1481827>
- Çubukçu, İ. A. (1975). İslam'da ahlak meselesi. *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 20(1–4), 13–20. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2555251>

- d'Huart, D., Hutsebaut, J., Seker, S., Schmid, M., Schmeck, K., Bürgin, D., & Boonmann, C. (2022). Personality functioning and the pathogenic effect of childhood maltreatment in a high-risk sample. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 16(1), 95. <https://doi.org/10.1186/s13034-022-00527-1>
- Dahl, J. (2015). Valuing in ACT. *Current Opinion in Psychology*, 2, 43–46. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.03.001>
- Darici, N. (2022). The concept of morality in teaching and training. *International Journal of Social Science Research and Review*. <https://doi.org/10.47814/ijssrr.v5i9.429>
- Darjee, R., & Crichton, J. (2003). Personality disorder and the law in Scotland: A historical perspective. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 14(2), 394–425. <https://doi.org/10.1080/1478994031000136536>
- Davidson, K. (2008). *Cognitive therapy for personality disorders: A guide for clinicians* (2nd ed.). Routledge.
- De Andrés-Lobo, C., Adame, M., Aparicio, J., Campos, R., Barriga, N., Sexmero, M., Rodríguez, R., Lozano, F., Valcárcel, C., Vidal, M., Gimeno, M., Fernández, M., Vázquez, R., Chapatte, L., Vaquero, R., & Lazarraga, M. (2024). From adjustment disorder to schizotypal personality disorder. *European Psychiatry*. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.1354>
- De Roo, M., Veenstra, R., & Kretschmer, T. (2022). Internalizing and externalizing correlates of parental overprotection as measured by the EMBU: A systematic review and meta-analysis. *Social Development*, 31(4), 962–983. <https://doi.org/10.1111/sode.12590>
- De Ruiter, C., Burghart, M., De Silva, R., Griesbeck Garcia, S., Mian, U., Walshe, E., & Zouharova, V. (2022). A meta-analysis of childhood maltreatment in relation to psychopathic traits. *PLoS one*, 17(8), e0272704. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272704>
- DeBeer, B. B., Meyer, E. C., Kimbrel, N. A., Kittel, J. A., Gulliver, S. B., & Morissette, S. B. (2018). Psychological inflexibility predicts suicidal ideation over time in veterans of the conflicts in Iraq and Afghanistan. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 48(6), 627–641. <https://doi.org/10.1111/sltb.12388>

- Deng, F., Ding, L., & Liao, C. (2022). An Overview of Narcissistic Personality Disorder. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.211220.271>
- Denys, D. (2014). Compulsivity and free will. *CNS spectrums*, 19(1), 8-9. doi:10.1017/S1092852913000412
- Detert, J. R., Treviño, L. K., & Sweitzer, V. L. (2008). Moral disengagement in ethical decision making: A study of antecedents and outcomes. *Journal of Applied Psychology*, 93(2), 374–391. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.2.374>
- Detert, J., Treviño, L., & Sweitzer, V. (2008). Moral disengagement in ethical decision making: a study of antecedents and outcomes.. *The Journal of applied psychology*, 93 2, 374-91. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.2.374>
- Di Pentima, L., Toni, A., & Roazzi, A. (2023). Parenting styles and moral disengagement in young adults: The mediating role of attachment experiences. *The Journal of Genetic Psychology*, 184, 322–338. <https://doi.org/10.1080/00221325.2023.2205451>
- Diedrich, A., & Voderholzer, U. (2015). Obsessive–Compulsive Personality Disorder: a Current Review. *Current Psychiatry Reports*, 17, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0547-8>
- Ditrich, I., Philipsen, A., & Matthies, S. (2021). Borderline personality disorder (BPD) and attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) revisited—a review-update on common grounds and subtle distinctions. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 8, 1-12. DOI: 10.15557/PiPK.2023.0030
- Divac, J. M., & Švrakić, D. (2016). Revisiting the concepts of normal, adapted, mature, and disordered personality: Towards a redefinition of personality disorder. *Engrami*, 38(2), 5–20. <https://doi.org/10.5937/engrami1602005D>
- Doğan, B. N. (2024). *Evlilikte eşini aldatan erkeklerin bilişsel meşrulaştırma süreçlerinin ahlaki uzaklaşma açısından incelenmesi* (Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi).
- Dolan, M., & Fullam, R. (2004). Theory of mind and mentalizing ability in antisocial personality disorders with and without psychopathy. *Psychological Medicine*, 34(6), 1093–1102. <https://doi.org/10.1017/S0033291704002028>

- Dorfman, W. (2010). Histrionic Personality Disorder. **, 355-370. <https://doi.org/10.1002/9780470479216.CORPSY0413>
- Doyle, S. T. (2021). Sizing Up Free Will. *The Journal of Mind and Behavior*, 42(3/4), 271-290. <https://www.jstor.org/stable/27116235>
- Drača, V. K., & Malatesti, L. (2021). Conceptual analysis and intellectual history: Moral insanity and harm in the fin de siècle Croatian psychiatry. *Prilozi za Istraživanje Hrvatske Filozofske Baštine*, 47(2). [https://doi.org/10.52685/pihfb.47.2\(94\).4](https://doi.org/10.52685/pihfb.47.2(94).4)
- Dubowitz, H. ve Bennett, S. (2007). Physical abuse and neglect of children. *The Lancet*, 369(9576), 1891-1899. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60856-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60856-3)
- Dubowitz, H., Black, M., Starr Jr, R. H., & Zuravin, S. (1993). A conceptual definition of child neglect. *Criminal justice and behavior*, 20(1), 8-26. <https://doi.org/10.1177/0093854893020001003>
- Duff, S. C., & Kinderman, P. (2006). An interacting cognitive subsystems approach to personality disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13, 233-245. <https://doi.org/10.1002/cpp.490>
- Dvir, Y., Ford, J. D., Hill, M., & Frazier, J. A. (2014). Childhood maltreatment, emotional dysregulation, and psychiatric comorbidities. *Harvard review of psychiatry*, 22(3), 149-161. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000014>
- Egeland, B. (2009). Taking stock: childhood emotional maltreatment and developmental psychopathology. *Child Abuse & Neglect*. 33(1), 22-26. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.12.004>
- Ekmekçioğlu, E. B., & Aydoğan, E. (2019). Ahlaki Uzaklaşma Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması 1. *Third Sector Social Economic Review*, 54(2), 701-712. DOI:10.15659/3.sektor-sosyal-ekonomi.19.04.1096
- El-Hosseiny, W., Mounir, G., Mahdy, N., & Abu-Nazel, M. (2004). Predictors of personality disorders among Alexandria University students. *The Journal of the Egyptian Public Health Association*, 79(1-2), 115-144.

- Erdfelder, E., Faul, F. ve Buchner, A. (1996). GPOWER: A general power analysis program. *Behavior Research Methods, Instruments, ve Computers* 28: 1–11. <https://doi.org/10.3758/BF03203630>
- Erduran Tekin, Ö., & Şirin, A. (2023). Rumination mediates the relationship between childhood traumas with cognitive defusion, acceptance, and emotion regulation: a qualitative and quantitative study. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 41(4), 810-837. <https://doi.org/10.1007/s10942-023-00503-4>
- Ergüç, V. (2024). Postmodern bir ahlak arayışının tecessümü: Agnes Heller üzerine bir inceleme. *İş Ahlakı Dergisi*, 17(2), 91–116. DOI: 10.12711/tjbe/m369
- Evans, C. M., & Simms, L. J. (2023). Do self and interpersonal dysfunction cross-sectionally mediate the association between adverse childhood experiences and personality pathology?. *Personality and Mental Health*, 17(3), 259-271. <https://doi.org/10.1002/pmh.1588>
- Falcão, V., Pinto, C., & Heitor, M. (2022). Antisocial personality disorder: what else can be done? *European Psychiatry*, 65, S667-S668. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.1716>
- Fang, J., Wang, X., Yuan, K., & Wen, Z. (2020). Childhood psychological maltreatment and moral disengagement: A moderated mediation model of callous-unemotional traits and empathy. *Personality and Individual Differences*, 163, Article 109814. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.109814>
- Farber, M., Knodt, A., & Hariri, A. (2019). Maternal overprotection in childhood is associated with amygdala reactivity and structural connectivity in adulthood. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 40, 100711. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2019.100711>
- Fariba, K., & Gupta, V. (2020). Schizoid Personality Disorder. *Definitions*. <https://doi.org/10.32388/1cnfrk>
- Faustino, B., & Vasco, A. B. (2024). Testing a sequential path analysis from early complex trauma to regulation of psychological needs. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 8(3), 100422. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2024.100422>

- Feeney, A. (2003). Dangerous severe personality disorder. *Advances in Psychiatric Treatment*, 9(5), 349–358. <https://doi.org/10.1192/apt.9.5.349>
- Feldman, G. (2017). Making sense of agency: Belief in free will as a unique and important construct. *Social and Personality Psychology Compass*, 11(1), e12293. <https://doi.org/10.1111/spc3.12293>
- Feldman, M. P. (2014). The character of innovative places: entrepreneurial strategy, economic development, and prosperity. *Small Business Economics*, 43, 9-20. <https://doi.org/10.1007/s11187-014-9574-4>
- Finkelhor, D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 18(5), 409-417. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(94\)90026-4](https://doi.org/10.1016/0145-2134(94)90026-4)
- Finkelhor, D. (1997). Child sexual abuse. In E. Ullmann & W. Hilweg (Eds.), *Childhood and trauma: Separation, abuse, war* (M. H. Margreiter & K. Henschel, Trans., pp. 105–117). Vandenhoeck & Ruprecht.
- Fino, E., & Iliceto, P. (2021). Do people have control over the decisions they make? Psychometric properties of the Italian version of the free will and scientific determinism questionnaire (FAD-plus-I). *Current Psychology*, 42, 11268–11286. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02268-4>
- Fischer-Kern, M., Buchheim, A., Hörz, S., Schuster, P., Doering, S., Kapusta, N. D., ... & Fonagy, P. (2010). The relationship between personality organization, reflective functioning, and psychiatric classification in borderline personality disorder. *Psychoanalytic Psychology*, 27(4), 395–414. <https://doi.org/10.1037/a0020862>
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T. & Pieterse, M. E. (2010). Does Experiential Avoidance Mediate the Effects of Maladaptive Coping Styles on Psychopathology and Mental Health? *Behavior Modification*, 34(6), 503–519. <https://doi.org/10.1177/0145445510378379>
- Fleeson, W., & Jayawickreme, E. (2015). Whole Trait Theory. *Journal of Research in Personality*, 56, 82–92. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2014.10.009>
- Fleeson, W., Furr, R. M., Jayawickreme, E., Meindl, P., & Helzer, E. G. (2014). Character: The prospects for a personality-based perspective on morality.

- Social and Personality Psychology Compass, 8(4), 178–191.
<https://doi.org/10.1111/spc3.12094>
- Fonagy, P., Luyten, P., Allison, E., & Campbell, C. (2017). What we have changed our minds about: Part 1. Borderline personality disorder as a limitation of resilience. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 4, 1-11.
<https://doi.org/10.1186/s40479-017-0061-9>
- Fontana, D. (2000). The trait-based approach. In *Psychology for teachers* (pp. 100–126). Palgrave. https://doi.org/10.1007/978-0-333-99384-2_6
- Fontanesi, L., Marchetti, D., Limoncin, E., Rossi, R., Nimbi, F. M., Mollaioli, D., ... & Ciocca, G. (2021). Hypersexuality and trauma: A mediation and moderation model from psychopathology to problematic sexual behavior. *Journal of Affective Disorders*, 281, 631-637. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.100>
- Fossati, A., Pincus, A. L., Borroni, S., Ferrari Munteanu, A., & Maffei, C. (2014). Are pathological narcissism and psychopathy different constructs or different names for the same thing? A study based on Italian nonclinical adult participants. *Journal of Personality Disorders*, 28(3), 394–418.
https://doi.org/10.1521/pedi_2014_28_123
- Frances, A. (1982). Categorical and dimensional systems of personality diagnosis: A comparison. *Comprehensive Psychiatry*, 23(6), 516-527.
[https://doi.org/10.1016/0010-440X\(82\)90043-8](https://doi.org/10.1016/0010-440X(82)90043-8)
- Franke, G., Crown, D., & Spake, D. (1997). Gender differences in ethical perceptions of business practices: A social role theory perspective. *The Journal of Applied Psychology*, 82(6), 920–934. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.82.6.920>
- Freeman, A., Pretzer, J., Fleming, B., & Simon, K. M. (2004). *Clinical applications of cognitive therapy* (2nd ed.). Springer Science+Business Media.
- Friborg, O., Martinsen, E., Martinussen, M., Kaiser, S., Overgård, K., & Rosenvinge, J. (2014). Comorbidity of personality disorders in mood disorders: A meta-analytic review of 122 studies from 1988 to 2010. *Journal of Affective Disorders*, 152–154, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.08.023>
- Friborg, O., Martinussen, M., Kaiser, S., Overgård, K., & Rosenvinge, J. (2013). Comorbidity of personality disorders in anxiety disorders: A meta-analysis of

30 years of research. *Journal of Affective Disorders*, 145(2), 143–155.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.07.004>

Friedman, S. E., Magnusson, I., Schmer-Galunder, S., Wheelock, R., Gottlieb, J., & Miller, C. (2021). Toward transformer-based NLP for extracting psychosocial indicators of moral disengagement. In *Proceedings of the Annual Meeting of the Cognitive Science Society* (Vol. 43, No. 43).
<https://escholarship.org/uc/item/9n71j1zh>

Frisby-Osman, S., & Wood, J. L. (2020). Rethinking how we view gang members: An examination into affective, behavioral, and mental health predictors of UK gang-involved youth. *Youth Justice*, 20(1), 3–22.
<https://doi.org/10.1177/1473225419893779>

Fuchs, T. (2007). Fragmented selves: Temporality and identity in borderline personality disorder. *Psychopathology*, 40(6), 379–387.
<https://doi.org/10.1159/000106468>

Fullinwider, S. P. (1975). Insanity as the loss of self: The moral insanity controversy revisited. *Bulletin of the History of Medicine*, 49(1), 87–101.
<http://www.jstor.org/stable/44450205>.

Garon-Bissonnette, J., Dubois-Comtois, K., St-Laurent, D., & Berthelot, N. (2023). A deeper look at the association between childhood maltreatment and reflective functioning. *Attachment & Human Development*, 25(3-4), 368–389.
<https://doi.org/10.1080/14616734.2023.2207558>

Gaudiano, B. A., Schofield, C. A., Davis, C., & Rifkin, L. S. (2017). Psychological inflexibility as a mediator of the relationship between depressive symptom severity and public stigma in depression. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(2), 159–165. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.04.010>

Gawda, B., & Czubak, K. (2017). Prevalence of personality disorders in a general population among men and women. *Psychological Reports*, 120(3), 503–519.
<https://doi.org/10.1177/0033294117692807>

Gayatrivedi, S. (2025). Acceptance and Commitment Therapy and Psychological Well-Being: A Narrative Review. *Cureus*, 17(1).

- Gebharter, A. (2020). Free will as a higher-level phenomenon?. *Thought: A Journal of Philosophy*, 9(3), 177-187. <https://doi.org/10.1002/tht3.461>
- George, D. ve Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update. Boston: Pearson.
- Gigol, T. (2020). Gender differences in engagement in unethical pro-organizational behavior—Two studies in Poland. *Sustainability*, 13(1), Article 39. <https://doi.org/10.3390/su13010039>
- Gini, G., Pozzoli, T., & Hymel, S. (2014). Moral disengagement among children and youth: A meta-analytic review of links to aggressive behavior. *Aggressive Behavior*, 40(1), 56–68. <https://doi.org/10.1002/ab.21502>
- Glenn, A. L., Iyer, R., Graham, J., Koleva, S., & Haidt, J. (2009). Are all types of morality compromised in psychopathy? *Journal of Personality Disorders*, 23(4), 384–398. <https://doi.org/10.1521/pedi.2009.23.4.384>
- Goldbach, R. E., Neukel, C., Panizza, A., Reinken, A., & Krause-Utz, A. (2023). Differentiating between intrapsychic symptoms and behavioral expressions of borderline personality disorder in relation to childhood emotional maltreatment and emotion dysregulation: an exploratory investigation. *European journal of psychotraumatology*, 14(2), 2263317. <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2263317>
- Golomb, M., Fava, M., Abraham, M., & Rosenbaum, J. (1995). Gender differences in personality disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 152(4), 579–582. <https://doi.org/10.1176/ajp.152.4.579>
- Goodman, M., New, A., & Siever, L. (2004). Trauma, genes, and the neurobiology of personality disorders. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1032(1), 104–116. <https://doi.org/10.1196/annals.1314.008>
- Gould, C. S. (2011). Why the histrionic personality disorder should not be in the DSM: A new taxonomic and moral analysis. *IJFAB: International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, 4(1), 26–40. <https://doi.org/10.3138/ijfab.4.1.26>
- Gratz, K. L., Bornovalova, M. A., Delany-Brumsey, A., Nick, B., & Lejuez, C. W. (2007). A laboratory-based study of the relationship between childhood abuse and experiential avoidance among inner-city substance users: The role of

- emotional nonacceptance. *Behavior therapy*, 38(3), 256-268.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.08.006>
- Green, A. H. (1993). Child sexual abuse: Immediate and long-term effects and intervention. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 32(5), 890-902. <https://doi.org/10.1097/00004583-199309000-00002>
- Greenspan, P. S. (2003). Responsible psychopaths. *Philosophical Psychology*, 16(3), 417-429. <https://doi.org/10.1080/0951508032000121797>
- Grunau, K., Bieselt, H., Gul, P., & Kupfer, T. (2022). Unwanted celibacy is associated with misogynistic attitudes even after controlling for personality. *Personality and Individual Differences*, 199, Article 111860.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111860>
- Güç, A., & Sert, E. (2020). Budizm’de dört temel gerçek, sekiz dilimli yol ve nirvana. *İslam Medeniyeti Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 3–28.
<https://doi.org/10.20486/imad.732201>
- Güner, Ş. İ., Güner, S. ve Şahan, M. H. (2010). Çocuklarda sosyal ve medikal bir problem; istismar. *Van Tıp Dergisi*, 17(3), 108-113.
https://jag.journalagent.com/vmj/pdfs/VTD_17_3_108_113.pdf
- Hanganu-Bresch, C. (2019). Public perceptions of moral insanity in the 19th century. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 207(9), 805–814.
<https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001035>
- Harper, R. (2010). Paranoid Personality Disorder. **, 1-3. <https://doi.org/10.1002/9780470479216.CORPSY0637>
- Harris, R. (2023). Travma odaklı ACT (Z. Çelik & C. Z. Aydın Özdemir, Eds., Trans.). Kadem Yapım Medya İletişim ve Piyasa Araş. Org. San. ve Tic. Ltd. Şti. (Orijinal eser 2021’de yayımlandı)
- Haslam, N., & Loughnan, S. (2014). Dehumanization and infrahumanization. *Annual Review of Psychology*, 65(1), 399–423. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115045>
- Hassan, Y., Hatata, H., El-Rassas, H., Abdelkader, M., & Ahmed, A. (2024). Rate of personality disorders in a sample of Egyptian students from Ain Shams

University. *QJM: An International Journal of Medicine*.
<https://doi.org/10.1093/qjmed/hcae175.490>

- Hautle, L. L., Jellestad, L., Schenkel, S., Wingenbach, T. S., Peyk, P., Schnyder, U., ... & Pfaltz, M. C. (2023). Adults with a history of childhood maltreatment with and without mental disorders show alterations in the recognition of facial expressions. *European journal of psychotraumatology*, 14(2), 2214388. <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2214388>
- Hayee, H., Raana, T., & Haider, I. (2021). Prevalence of borderline personality disorder and its association with demographic factors among university students of Pakistan. *International Journal of Agricultural Extension*, 9(1), 45–50. <https://doi.org/10.33687/IJAE.009.01.3499>
- Hayes, A. F. (2018). Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach. Guilford Publications.
- Hayes, S. C. & Pierson, H. (2005). Acceptance and commitment therapy. *Encyclopedia of cognitive behavior therapy içinde* (s.1- 4). Springer, Boston, MA.
- Hayes, S. C. & Wilson, K. G. (1994). Acceptance and commitment therapy- altering the verbal support for experiential Avoidance. *The Behavior Analyst*, 17(2), 289–303. <https://doi.org/10.1007/BF03392677>
- Hayes, S. C. (2002). Buddhism and acceptance and commitment therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9(1), 58–66. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(02\)80041-4](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(02)80041-4)
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639–665. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)
- Hayes, S. C. (2016). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies – Republished Article. *Behavior Therapy*, 47(6), 869–885. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)
- Hayes, S. C., & Strosahl, K. D. (Eds.). (2004). A practical guide to acceptance and commitment therapy. Springer Science + Business Media.

- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (Eds.). (2001). Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition. Kluwer Academic Publishers.
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior therapy*, 44(2), 180-198. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.002>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hayes, S. C., Pistorello, J. & Levin, M. E. (2012). Acceptance and Commitment Therapy as a Unified Model of Behavior Change. *The Counseling Psychologist*, 40(7), 976–1002. <https://doi.org/10.1177/0011000012460836>
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152–1168. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1152>
- Heissler, R., Doubková, N., Jonáš, J., & Preiss, M. (2021). Moral disengagement and social distancing of people with a personality disorder. *European Psychiatry*, 64(S1), S441. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.1177>
- Hemmati, A., Newton-Howes, G., Falahi, S., Mostafavi, S., Colarusso, C. A., & Komasi, S. (2021). Personality pathology among adults with history of childhood sexual abuse: study of the relevance of DSM-5 proposed traits and psychobiological features of temperament and character. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 43(2), 135-143. <https://doi.org/10.1177/0253717620928813>
- Henderson, A. S. (2005). Free will and volition. *British Journal of Psychiatry*, 187(3), 290.

- Herpertz, S. C. (2013). The social-cognitive basis of personality disorders: Commentary on the special issue. *Journal Of Personality Disorders*, 27(1), 113-124. <https://doi.org/10.1521/pedi.2013.27.1.113>
- Herpertz, S. C., & Bertsch, K. (2014). The social-cognitive basis of personality disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 27(1), 73–77. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000026>
- Hildyard, K. L. ve Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: developmental issues and outcomes☆. *Child Abuse & Neglect*, 26(6-7), 679-695. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00341-1](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00341-1)
- Hinrichs, K., Wang, L., Hinrichs, A., & Romero, E. (2012). Moral disengagement through displacement of responsibility: The role of leadership beliefs. *Journal of Applied Social Psychology*, 42, 62–80. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2011.00869.x>
- Hoenig, J. (1982). Kurt Schneider and anglophone psychiatry. *Comprehensive Psychiatry*, 23(5), 391–400. [https://doi.org/10.1016/0010-440X\(82\)90152-3](https://doi.org/10.1016/0010-440X(82)90152-3)
- Hoenkamp-Bisschops, A. (1992). Catholic priests and their experience of celibacy. *Journal of Religion and Health*, 31(4), 327–336. <https://doi.org/10.1007/BF00981235>
- Horne, G. (2014). Is borderline personality disorder a moral or clinical condition? Assessing Charland's argument from treatment. *Neuroethics*, 7(2), 215–226. <https://doi.org/10.1007/s12152-013-9199-3>
- Horner, J. (2003). Morality, ethics, and law: Introductory concepts. In *Seminars in Speech and Language*, 24(4), 263–274. DOI: 10.1055/s-2004-815580
- Hornor, G. (2010). Child sexual abuse: Consequences and implications. *Journal of Pediatric Health Care*, 24(6), 358-364. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2009.07.003>
- Hornor, G. (2012). Emotional maltreatment. *Journal of Pediatric Health Care*, 26(6), 436-442. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2011.05.004>
- Hörz-Sagstetter, S., Ohse, L., & Kampe, L. (2021). Three dimensional approaches to personality disorders: A review on personality functioning, personality

- structure, and personality organization. *Current Psychiatry Reports*, 23, 1–16.
<https://doi.org/10.1007/s11920-021-01250-y>
- Hsu, M.-C., & Ouyang, W.-C. (2022). Effects of integrated moral reasoning development intervention for management of violence in schizophrenia: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Medicine*, 11(1169).
<https://doi.org/10.3390/jcm11051169>
- Huang, J., & Mayer, R. E. (2018). Benefits of self-efficacy on learning and performance. *Educational Psychology Review*, 30(1), 123–138.
<https://doi.org/10.1007/s10648-016-9389-8>
- Huber, G., & Gross, G. (2009). History of personality disorders. *Acta Neuropsychiatrica*, 21(S2), 62–64.
<https://doi.org/10.1017/S0924270800032750>
- Huertas, R. (2008). Between doctrine and clinical practice: Nosography and semiology in the work of Jean-Etienne-Dominique Esquirol (1772–1840). *History of Psychiatry*, 19(2), 123–140. <https://doi.org/10.1177/0957154X07080659>
- Imani, M., & Pourshahbazi, M. (2017). Prediction of borderline personality disorder based on psychological flexibility components: Acceptance and action, values and cognitive defusion. *J Res Psychol Health*, 10(4), 1-9.
<http://rph.khu.ac.ir/article-1-2664-fa.html>
- Isacco, A., Sahker, E., Krinock, E., Sim, W., & Hamilton, D. (2016). How religious beliefs and practices influence the psychological health of Catholic priests. *American Journal of Men's Health*, 10(4), 325–337.
<https://doi.org/10.1177/1557988314567325>
- Jankovic, M., Bogaerts, S., Klein Tunte, S., Garofalo, C., Veling, W., & van Boxtel, G. (2021). The complex associations between early childhood adversity, heart rate variability, cluster B personality disorders, and aggression. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 65(8), 899-915.
<https://doi.org/10.1177/0306624X20986537>
- Jayakody, K., & Gunadasa, S. (2023). Comparison of childhood trauma between depressive disorders and personality disorders. *Personality and Mental Health*, 17(4), 396-407. <https://doi.org/10.1002/pmh.1589>

- Jayawickreme, E., Zachry, C. E., & Fleeson, W. (2019). Whole Trait Theory: An integrative approach to examining personality structure and process. *Personality and Individual Differences*, 136, 2–11. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.06.045>
- Jin, M., Wang, Z., Zhou, Y., & Zhong, J. (2023). Exploring the impact of childhood maltreatment and BPD on impulsivity in crimes of passion. *Frontiers in psychiatry*, 14, 1159678. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1159678>
- Jones, C. (2017). Care and phronesis in teaching and coaching: Dealing with personality disorder. *Sport, Education and Society*, 22(2), 214–229. <https://doi.org/10.1080/13573322.2015.1015976>
- Jones, J., Penner, F., Schramm, A. T., & Sharp, C. (2020). Experiential avoidance in adolescents with borderline personality disorder: comparison with a non-BPD psychiatric group and healthy controls. *Cognitive behaviour therapy*, 49(3), 197-209. <https://doi.org/10.1080/16506073.2019.1623303>
- Juwariah, T., Suhariadi, F., Soedirham, O., Priyanto, A., Setiyorini, E., Siskaningrum, A., ... & Fernandes, A. D. C. (2022). Childhood adversities and mental health problems: A systematic review. *Journal of public health research*, 11(3), 22799036221106613. <https://doi.org/10.1177/22799036221106613>
- Kaess, M., Brunner, R., & Chanen, A. (2014). Borderline Personality Disorder in Adolescence. *Pediatrics*, 134, 782 - 793. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-3677>
- Kairys, S. W., Johnson, C. F. ve Committee on Child Abuse and Neglect. (2002). The psychological maltreatment of children—technical report. *Pediatrics*, 109(4), e68-e68. <https://doi.org/10.1542/peds.109.4.e68>
- Kalus, O., Bernstein, D., & Siever, L. (1993). Schizoid Personality Disorder: A Review of Current Status and Implications for DSM-IV. *Journal of Personality Disorders*, 7, 43-52. <https://doi.org/10.1521/PEDI.1993.7.1.43>
- Kanj, G., Hallit, S., & Obeid, S. (2023). The relationship between childhood emotional abuse and borderline personality disorder: the mediating role of difficulties in emotion regulation among Lebanese adults. *Borderline Personality Disorder*

and Emotion Dysregulation, 10(1), 34. <https://doi.org/10.1186/s40479-023-00241-0>

Kaplan, S. J., Pelcovitz, D. ve Labruna, V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(10), 1214-1222. <https://doi.org/10.1097/00004583-199910000-00009>

Karabulut, S., & Genç, H. (2023). A Comparative Study of Women With Substance Use Disorder With and Without Post-traumatic Stress Disorder: Complex Interaction Between Childhood Trauma, Empathy, Personality Traits, and Substance Use Severity. *Alpha Psychiatry*, 24(5), 226. <https://doi.org/10.5152/alphapsychiatry.2023.231195>

Karatzias, T., Shevlin, M., Ford, J. D., Fyvie, C., Grandison, G., Hyland, P., & Cloitre, M. (2022). Childhood trauma, attachment orientation, and complex PTSD (CPTSD) symptoms in a clinical sample: Implications for treatment. *Development and Psychopathology*, 34(3), 1192-1197. <https://doi.org/10.1017/S0954579420001509>

Kato, T. (2016). Impact of psychological inflexibility on depressive symptoms and sleep difficulty in a Japanese sample. *SpringerPlus*, 5(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s40064-016-2393-0>

Katz, R. R., & Fondacaro, M. R. (2021). Fight, flight, and free will: The effect of trauma informed psychoeducation on perceived culpability and punishment for juvenile and adult offenders. *Behavioral Sciences & the Law*, 39(6), 708-730. <https://doi.org/10.1002/bsl.2534>

Kayali Browne, T. K. (2021). Moral enhancement where it would make the most difference. *AJOB Neuroscience*, 12(2-3), 107-108. <https://doi.org/10.1080/21507740.2021.1904036>

Kaylor, L. (1999). Antisocial personality disorder: Diagnostic, ethical and treatment issues. *Issues in Mental Health Nursing*, 20(3), 247-258. <https://doi.org/10.1080/016128499248646>

- Kellogg, N. D., & Committee on Child Abuse and Neglect. (2007). Evaluation of suspected child physical abuse. *Pediatrics*, 119(6), 1232-1241. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-0883>
- Kent, M., & Gibbons, J. L. (1987). Self-efficacy and health behaviour. *Psychological Reports*, 61(3), 1195–1201. <https://doi.org/10.2466/pr0.1987.61.3.1195>
- Kerber, A., Gewehr, E., Zimmermann, J., Sachser, C., M. Fegert, J., Knaevelsrud, C., & Spitzer, C. (2023). Adverse childhood experiences and personality functioning interact substantially in predicting depression, anxiety, and somatization. *Personality and Mental Health*, 17(3), 246-258. <https://doi.org/10.1002/pmh.1578>
- Kernberg, O. F., & Caligor, E. (2004). A psychoanalytic theory of personality disorders. In M. F. Lenzenweger & J. F. Clarkin (Eds.), *Major theories of personality disorder* (2nd ed., pp. 114–142). The Guilford Press.
- Keskin, Ş. (2021). *Üniversite öğrencilerinde ahlaki uzaklaşma, algılanan anne-baba tutumu ve kontrol odağı arasındaki ilişkiler* (Yüksek lisans tezi, İstanbul Ticaret Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Khokhlova, O., & Vinogradova, M. (2021). Relationship between guilt and shame and depressive symptoms in normal population and patients with personality disorders. *European Psychiatry*, 64, S440-S440. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.1174>
- Kimhi, S., & Sagy, S. (2008). Moral justification and feelings of adjustment to military law-enforcement situation: The case of Israeli soldiers serving at army roadblocks. *Mind & Society*, 7, 177–191. <https://doi.org/10.1007/s11299-008-0051-0>
- Kinscherff, R. (2010). Proposition: A personality disorder may nullify responsibility for a criminal act. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 38(4), 745–759. <https://doi.org/10.1111/j.1748-720X.2010.00528.x>
- Kiraz, C. (2005). *Kur'an'da ahlak ilkeleri – Tevrat, Zebur ve İncil'le mukayeseli bir çalışma* [Yüksek lisans tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi].

- Kirrane, M., Farqan, A., & Cloak, E. (2024). Exploring a paradox: Psychopathy, morality and organisational citizenship behaviour. *Journal of Business Ethics*, 1–20. <https://doi.org/10.1007/s10551-024-05736-6>
- Kizza, J. (2019). Morality and the law. In *Ethical and Social Issues in the Information Age*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-84996-038-0_2
- Koç, M. (2007). Şiddetin ortaya çıkardığı psikolojik travmayla baş etmede sporun işlevselliği. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 18, 167–179. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/843653>
- Kokkoris, M. D., Baumeister, R. F., & Kühnen, U. (2019). Freeing or freezing decisions? Belief in free will and indecisiveness. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 154, 49–61. <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2019.08.002>
- Kouchaki, M., & Desai, S. (2015). Anxious, threatened, and also unethical: How anxiety makes individuals feel threatened and commit unethical acts. *The Journal of Applied Psychology*, 100(2), 360–375. <https://doi.org/10.1037/a0037796>
- Kouchaki, M., Dobson, K., Waytz, A., & Kteily, N. (2018). The link between self-dehumanization and immoral behavior. *Psychological Science*, 29, 1234–1246. <https://doi.org/10.1177/0956797618760784>
- Kouros, I., Holmberg, H., Ekselius, L., & Ramklint, M. (2024). Temperament, but not childhood trauma, distinguishes borderline personality disorder from bipolar disorder and ADHD. *Nordic Journal of Psychiatry*, 78(1), 79–86. <https://doi.org/10.1080/08039488.2023.2267041>
- Krause-Utz, A., Mertens, L. J., Renn, J. B., Lucke, P., Wöhlke, A. Z., van Schie, C. C., & Mouthaan, J. (2021). Childhood maltreatment, borderline personality features, and coping as predictors of intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(13–14), 6693–6721. <https://doi.org/10.1177/0886260518817782>
- Kroeber, H. L. (2007). The historical debate on brain and legal responsibility—revisited. *Behavioral Sciences & the Law*, 25(2), 251–261. <https://doi.org/10.1002/bsl.753>

- Krueger, R., & Hobbs, K. (2020). An Overview of the DSM-5 Alternative Model of Personality Disorders. *Psychopathology*, 53, 126-132. <https://doi.org/10.1159/000508538>
- Kyratsous, M., & Sanati, A. (2017). Epistemic injustice and responsibility in borderline personality disorder. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 23(5), 974–980. <https://doi.org/10.1111/jep.12609>
- Lacambre, M. (2023). [Paranoid personality disorder].. *La Revue du praticien*, 73 7, 769-773.
- Lamba, I., Rai, S., Praharaj, S. K., & Rege, S. (2024). Complex trauma and mentalizing ability in college students with or without borderline personality disorder: A mixed method approach. *Indian Journal of Psychological Medicine*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/02537176241246078>
- Lampe, L., & Malhi, G. (2018). Avoidant personality disorder: current insights. *Psychology Research and Behavior Management*, 11, 55 - 66. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S121073>
- Lançon, C. (2012). Personality disorders and sexual offenders. *Sexologies*, 21(3), 103–105. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2011.11.007>
- Laricchiuta, D., Panuccio, A., Picerni, E., Biondo, D., Genovesi, B., & Petrosini, L. (2023). The body keeps the score: The neurobiological profile of traumatized adolescents. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 145, Article 105033. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2023.105033>
- Larsen, E. M., Ospina, L. H., Cuesta-Diaz, A., Vian-Lains, A., Nitzburg, G. C., Mulaimovic, S., ... & Burdick, K. E. (2019). Effects of childhood trauma on adult moral decision-making: Clinical correlates and insights from bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 244, 180–186. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.10.002>
- Larsen, R. R. (2020). Psychopathy as moral blindness: A qualifying exploration of the blindness-analogy in psychopathy theory and research. *Philosophical Explorations*, 23(3), 214–233. <https://doi.org/10.1080/13869795.2020.1799662>

- Latzman, R. D., & Masuda, A. (2013). Examining mindfulness and psychological inflexibility within the framework of Big Five personality. *Personality and Individual Differences*, 55(2), 129-134. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.02.019>
- Laurent, S., & Li, J. (2024). People who seem disgusting seem more immoral. *Frontiers in Psychology*, 15, Article 1395439. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1395439>
- Laurin, J., Joussemet, M., Tremblay, R., & Boivin, M. (2015). Early forms of controlling parenting and the development of childhood anxiety. *Journal of Child and Family Studies*, 24(11), 3279–3292. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0131-9>
- Lavazza, A., & Inglese, S. (2023). The physiology of free will. *The Journal of Physiology*, 601(18), 3977-3982. <https://doi.org/10.1113/JP284398>
- Law, A. (2023). Incompatibilism and the garden of forking paths. *Philosophical Issues*, 33(1), 110-123. <https://doi.org/10.1111/phis.12247>
- Lawrance, L., & McLeroy, K. R. (1986). Self-efficacy and health education. *Journal of School Health*, 56(8), 317–321. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.1986.tb05744.x>
- Lazar, R. (2019). *Fight, flight, and free will: How knowledge of biopsychosocial effects of trauma influence free will beliefs and punishment for juvenile and adult offenders* [Master's thesis, City University of New York John Jay College of Criminal Justice].
- Lehtinen, M. (2024). "It was really sick:" Managing moral evaluations during personality disorder interviews. *Symbolic Interaction*. <https://doi.org/10.1002/symb.703>
- Leichsenring, F., Fonagy, P., Heim, N., Kernberg, O., Leweke, F., Luyten, P., Salzer, S., Spitzer, C., & Steinert, C. (2024). Borderline personality disorder: a comprehensive review of diagnosis and clinical presentation, etiology, treatment, and current controversies. *World Psychiatry*, 23. <https://doi.org/10.1002/wps.21156>

- Levin, M. E., Haeger, J., Ong, C. W., & Twohig, M. P. (2018). An examination of the transdiagnostic role of delay discounting in psychological inflexibility and mental health problems. *The Psychological Record*, 68, 201-210. <https://doi.org/10.1007/s40732-018-0281-4>
- Levin, M. E., MacLane, C., Daflos, S., Seeley, J. R., Hayes, S. C., Biglan, A., & Pistorello, J. (2014). Examining psychological inflexibility as a transdiagnostic process across psychological disorders. *Journal of contextual behavioral science*, 3(3), 155-163. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.06.003>
- Levy, K. N., Johnson, B. N., Clouthier, T. L., Scala, J. W., & Temes, C. M. (2015). An attachment theoretical framework for personality disorders. *Canadian Psychology*, 56(2), 197–207. <https://doi.org/10.1037/cap0000025>
- Lewis, B. (1994). The Dependent Personality. *American Journal of Psychotherapy*, 48, 163-164. <https://doi.org/10.1176/APPI.PSYCHOTHERAPY.1994.48.1.163>
- Lewis, K. C., & Mastico, E. R. (2017). Histrionic personality disorder. *Encyclopedia of personality and individual differences*, 1-9. DOI 10.1007/978-3-319-28099-8_590-1
- Li, P. J., & Wong, Y. J. (2024). Beliefs in free will versus determinism: Search for meaning mediates the life scheme–depressive symptom link. *Journal of Humanistic Psychology*, 64(5), 940-953. <https://doi.org/10.1177/0022167820933719>
- Li, S., Ainiwaer, K., & Zhang, Y. (2024). The relationship between childhood trauma and cyberbullying: A meta-analysis of mainland Chinese adolescents and young adults. *Humanities and Social Sciences Communications*, 11(1), 1–10. <https://doi.org/10.1057/s41599-024-03274-0>
- Li, T. (2022). An Overview of Schizoid Personality Disorder. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.211220.280>
- Li, W. (2024). “Amusing ourselves to death”: Mechanisms in cyberbullying prompted by rumors and denigration amidst the COVID-19 pandemic in China. *Technology in Society*, 76, Article 102446. <https://doi.org/10.1016/j.techsoc.2023.102446>

- Lieb, K., Zanarini, M., Schmahl, C., Linehan, M., & Bohus, M. (2004). Borderline personality disorder. *The Lancet*, 364, 453-461. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)16770-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)16770-6)
- Liss, J. L., Welner, A., & Robins, E. (1973). Personality disorder: Part 1: Record study. *The British Journal of Psychiatry*, 123(577), 685–692. <https://doi.org/10.1192/bjp.123.6.685>
- Liu, T. (2023). Addressing the Overprotected Past of Dependent Personality Disorder. *Journal of Education, Humanities and Social Sciences*. <https://doi.org/10.54097/ehss.v8i.4249>
- Livesley, W. J. (1991). Classifying personality disorders: Ideal types, prototypes, or dimensions? *Journal of Personality Disorders*, 5(1), 52–59. <https://doi.org/10.1521/pedi.1991.5.1.52>
- Livesley, W. J. (2007). A framework for integrating dimensional and categorical classifications of personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 21(2), 199–224. <https://doi.org/10.1521/pedi.2007.21.2.199>
- Livesley, W. J. (2011). An empirically-based classification of personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 25(3), 397–420. <https://doi.org/10.1521/pedi.2011.25.3.397>
- Livesley, W. J. (2021). Why is an evidence-based classification of personality disorder so elusive? *Personality and Mental Health*, 15(1), 8–25. <https://doi.org/10.1002/pmh.1471>
- Luo, A., & Bussey, K. (2023). Moral disengagement in youth: A meta-analytic review. *Developmental Review*, 70, Article 101101. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2023.101101>
- Luo, A., & Bussey, K. (2023). Moral disengagement in youth: A meta-analytic review. *Developmental Review*. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2023.101101>
- Luyten, P., Campbell, C., & Fonagy, P. (2020). Rethinking the relationship between attachment and personality disorder. *Current Opinion in Psychology*, 37, 109–113. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.11.003>

- MacKinnon, D. P., Fairchild, A. J., and Fritz, M. S. (2007). Mediation analysis. *Annual Review of Psychology* 58: 593–614. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085542>
- Maffly-Kipp, J., Gause, C., Kim, J., Vess, M., & Hicks, J. A. (2022). Agentic meaning-making: Free will beliefs, sense-making, and psychological distress following collective traumas. *Current Research in Ecological and Social Psychology*, 3, Article 100074. <https://doi.org/10.1016/j.cresp.2022.100074>
- Maftai, A., & Nițu, Ș. (2022). Does childhood maltreatment make us more morally disengaged? The indirect effect of expressive suppression. *Ethics & Behavior*, 34, 104–119. <https://doi.org/10.1080/10508422.2022.2162522>
- Makriyianis, H. M., Adams, E. A., Lozano, L. L., Mooney, T. A., Morton, C., & Liss, M. (2019). Psychological inflexibility mediates the relationship between adverse childhood experiences and mental health outcomes. *Journal of contextual behavioral science*, 14, 82-89. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.09.007>
- Malafanti, A., Yotsidi, V., Sideridis, G., Giannouli, E., Galanaki, E. P., & Malogiannis, I. (2024). The impact of childhood trauma on borderline personality organization in a community sample of Greek emerging adults. *Acta Psychologica*, 244, Article 104181. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104181>
- Malinosky-Rummell, R., & Hansen, D. J. (1993). Long-term consequences of childhood physical abuse. *Faculty Publications, Department of Psychology*, 99. <https://digitalcommons.unl.edu/psychfacpub/99>
- Hangisini kullandığımı belirtirsen, uygun sürümünü alırım.*
- Manly, J. T., Kim, J. E., Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (2001). Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: Contributions of developmental timing and subtype. *Development and Psychopathology*, 13(4), 759–782. <https://doi.org/10.1017/S0954579401004023>
- Marcinko, D., Jakšić, N., Filipčić, Š., & Mustač, F. (2021). Contemporary psychological perspectives of personality disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 34(5), 497–502. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000732>

- Marshall, C., Semovski, V., & Stewart, S. (2020). Exposure to childhood interpersonal trauma and mental health service urgency. *Child Abuse & Neglect*, 106, Article 104464. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104464>
- Martin, M. W. (2010). Personality disorders and moral responsibility. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 17(2), 127–129. <https://doi.org/10.1353/ppp.0.0294>
- Martin, N. D., Rigoni, D., & Vohs, K. D. (2017). Free will beliefs predict attitudes toward unethical behavior and criminal punishment. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 114(28), 7325–7330. <https://doi.org/10.1073/pnas.1702119114>
- Martínez, M., León-Parente, A., & Laura, M. (2022). Antisocial Personality disorder. A case report. *European Psychiatry*, 65, S450-S450. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.1141>
- Martínez-González, M. B., Arenas-Rivera, C. P., Cardozo-Rusínque, A. A., Morales-Cuadro, A. R., Acuña-Rodríguez, M., Turizo-Palencia, Y., & Clemente-Suárez, V. J. (2021). Psychological and gender differences in a simulated cheating coercion situation at school. *Social Sciences*, 10(7), Article 265. <https://doi.org/10.3390/socsci10070265>
- Masuda, A., Mandavia, A. & Tully, E. C. (2014). The role of psychological inflexibility and mindfulness in somatization, depression, and anxiety among Asian Americans in the United States. *Asian American Journal of Psychology*, 5(3), 230. <https://doi.org/10.1037/a0034437>
- Matthews, G. (2018). Cognitive-adaptive trait theory: A shift in perspective on personality. *Journal of Personality*, 86(1), 69–82. <https://doi.org/10.1111/jopy.12319>
- Matusiewicz, A. K., Hopwood, C. J., Banducci, A. N., & Lejuez, C. W. (2010). The effectiveness of cognitive behavioral therapy for personality disorders. *The Psychiatric Clinics of North America*, 33(3), 657–685. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2010.04.007>
- Mazinan, R. G., Dudek, C., Warkentin, H., Finkenstaedt, M., Schröder, J., Musil, R., ... & Biedermann, S. V. (2024). Borderline personality disorder and sexuality: Causes and consequences of dissociative symptoms. *Borderline Personality*

Disorder and Emotion Dysregulation, 11(1), Article 8.
<https://doi.org/10.1186/s40479-024-00251-6>

- McGee, R. A., & Wolfe, D. A. (1991). Psychological maltreatment: Toward an operational definition. *Development and Psychopathology*, 3(1), 3–18.
<https://doi.org/10.1017/S0954579400005034>
- McGlashan, T. H., Grilo, C. M., Sanislow, C. A., Ralevski, E., Morey, L. C., Gunderson, J. G., ... & Pagano, M. (2005). Two-year prevalence and stability of individual DSM-IV criteria for schizotypal, borderline, avoidant, and obsessive-compulsive personality disorders: Toward a hybrid model of Axis II disorders. *American Journal of Psychiatry*, 162(5), 883–889.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.5.883>
- Meyer, B., & Pilkonis, P. A. (2004). An attachment model of personality disorders. In M. F. Lenzenweger & J. F. Clarkin (Eds.), *Major theories of personality disorder* (2nd ed., pp. 231–281). The Guilford Press.
- Miller, M. L., Gerhart, J. I., Maffett, A. J., Lorbeck, A., England, A. E., & O'Mahony, S. (2022). Experiential avoidance and post-traumatic stress symptoms among child abuse counselors and service workers: a brief report. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(11-12).
<https://doi.org/10.1177/0886260520976225>
- Millon, T. (2017). What is a personality disorder? *Journal of Personality Disorders*, 30(3), 289–306. <https://doi.org/10.1521/pedi.2016.30.3.289>
- Mittal, V., Bernstein, D., Kalus, O., & Siever, L. (2007). Schizoid personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 21(1), 63–79. <https://doi.org/10.4135/9781483365817.n1175>
- Millon, T., Grossman, S., Millon, C., Meagher, S., & Ramnath, R. (2019). Modern yaşamda kişilik bozuklukları (E. O. Gezmiş, Çev.). Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları. (Orijinal eser 2004 yılında yayımlanmıştır).
- Millon, T., Millon, C. M., Meagher, S., Grossman, S., & Ramnath, R. (2004). *Personality disorders in modern life* (2nd ed.). Wiley.
- Miron, L. R., Sherrill, A. M. & Orcutt, H. K. (2015). Fear of self-compassion and psychological inflexibility interact to predict PTSD symptom severity. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(1), 10–24.
<https://doi.org/10.1177/0886260514565888>

of Contextual Behavioral Science, 4(1), 37-41.
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.10.003>

Mohammadi, Z., Dehghani, M., Fathali Lavasani, F., Farahani, H., & Ashouri, A. (2024). A network analysis of ICD-11 Complex PTSD, emotional processing, and dissociative experiences in the context of psychological trauma at different developmental stages. *Frontiers in Psychiatry*, 15, Article 1372620. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1372620>

Mohi, S., Deane, F. P., Mooney-Reh, D., Bailey, A., & Ciaglia, D. (2021). Experiential avoidance and depression predict values engagement among people in treatment for borderline personality disorder. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 20, 94-100. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.03.002>Get rights and content

Montoro, C. I., & Galvez-Sánchez, C. M. (2022). Personality, Intervention and Psychological Treatment: Untangling and Explaining New Horizons and Perspectives. *Behavioral Sciences*, 12(8), 245. <https://doi.org/10.3390/bs12080245>

Moreira-de-Oliveira, M. E., de Menezes, G. B., dos Santos-Ribeiro, S., Laurito, L. D., Ribeiro, A. P., Carter, A., & Fontenelle, L. F. (2021). Are mental disorders related to disbelief in free will? A systematic review. *Systematic Reviews*, 10, 1-8. <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01621-9>

Morgan, T., & Clark, L. (2012). Dependent Personality (Disorder). **, 674-681. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375000-6.00128-2>

Moynihan, A. B., Igou, E. R., & van Tilburg, W. A. (2017). Free, connected, and meaningful: Free will beliefs promote meaningfulness through belongingness. *Personality and Individual Differences*, 107, 54-65. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.11.006>

Monteiro, N. M., Musten, R. F., & Compson, J. (2021). The philosophical assumptions across the three waves of cognitive behavioural therapy: How compatible are they? *Frontiers in Psychology*, 12, Article 667993 <https://doi.org/10.1192/bja.2022.12>

- Möller, T. J., Braun, N., Thöne, A. K., Herrmann, C. S., & Philipsen, A. (2020). The senses of agency and ownership in patients with borderline personality disorder. *Frontiers in psychiatry*, 11, 474. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00474>
- Mukherjee, B., & Chandra, B. (2021). Unravelling the differential effects of pride and guilt along with values on green intention through environmental concern and attitude. *Kybernetes*, 51, 2273-2304. <https://doi.org/10.1108/k-04-2021-0336>
- Mulder, R. (2021). ICD-11 personality disorders: Utility and implications of the new model. *Frontiers in Psychiatry*, 12, Article 655548. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.655548>
- Muratori, P., Paciello, M., Buonanno, C., Milone, A., Ruglioni, L., Lochman, J., & Masi, G. (2017). Moral disengagement and callous–unemotional traits: A longitudinal study of Italian adolescents with a disruptive behaviour disorder. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 27, 514–524. <https://doi.org/10.1002/cbm.2019>
- Mustea, A., Negru, O., & Opre, A. (2010). Morality and religion: A psychological perspective. *Journal for the Study of Religions and Ideologies*, 9(26), 18–35.
- Münch, R., Walter, H., & Müller, S. (2020). Should behavior harmful to others be a sufficient criterion of mental disorders? Conceptual problems of the diagnoses of antisocial personality disorder and pedophilic disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 558655. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.558655>
- Myers, S. G., & Wells, A. (2015). Early trauma, negative affect, and anxious attachment: The role of metacognition. *Anxiety, Stress, & Coping*, 28(6), 634–649. <https://doi.org/10.1080/10615806.2015.1009832>
- Nagar, M., & Nakash, O. (2024, February). Can I leave the past behind? Associations between childhood abuse and adult psychopathology. *Healthcare*, 12(3), Article 412. <https://doi.org/10.3390/healthcare12030412>
- Naidoo, S., Paruk, S., Ferreira, L., & Subramaney, U. (2024). Adverse childhood experiences, mental illness, HIV and offending among female inmates in Durban, South Africa. *South African Journal of Psychiatry*, 30(1). <https://doi.org/10.4102/sajpspsychiatry.v30i0.2108>

- Nalbant, A. & Yavuz, K. F. (2019). Dil kozasından çıkış: Bilişsel ayrışma. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 8(1), 58-62. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.33709>
- Nass, M. L. (1966). The superego and moral development in the theories of Freud and Piaget. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 21(1), 51–68. <https://doi.org/10.1080/00797308.1966.1182325>
- Newcomb, K. M., Froehlich, M., & Yalch, M. M. (2024). Influence of betrayal trauma on schizoid personality pathology. *Journal of Trauma & Dissociation*, 25(4), 456–466. <https://doi.org/10.1080/15299732.2024.2323972>
- Newman, A., Le, H., North-Samardzic, A., & Cohen, M. (2020). Moral disengagement at work: A review and research agenda. *Journal of Business Ethics*, 1–36. <https://doi.org/10.1007/s10551-019-04173-0>
- Nicki, A. (2016). Borderline personality disorder, discrimination, and survivors of chronic childhood trauma. *IJFAB: International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, 9(1), 218–245. <https://doi.org/10.3138/ijfab.9.1.218>
- Nohe, C., Hüffmeier, J., Bürkner, P., Mazei, J., Sondern, D., Runte, A., Sieber, F., & Hertel, G. (2022). Unethical choice in negotiations: A meta-analysis on gender differences and their moderators. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 171, Article 104189. <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2022.104189>
- Northam, J. C., Kurukulasuriya, N., Hunt, C., & Hawes, D. J. (2022). Moral reasoning, emotion understanding, and callous-unemotional traits in early-to-middle childhood. *British Journal of Developmental Psychology*, 40(2), 306–319. <https://doi.org/10.1111/bjdp.12402>
- Nuckolls, C. W. (1992). Toward a cultural history of the personality disorders. *Social Science & Medicine*, 35(1), 37–47. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(92\)90117-9](https://doi.org/10.1016/0277-9536(92)90117-9)
- Ogunfowora, B., & Bourdage, J. S. (2014). Does honesty–humility influence evaluations of leadership emergence? The mediating role of moral disengagement. *Personality and Individual Differences*, 56, 95–99. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.08.026>

- Ogunfowora, B., Nguyen, V., Steel, P., & Hwang, C. (2021). A meta-analytic investigation of the antecedents, theoretical correlates, and consequences of moral disengagement at work. *Journal of Applied Psychology*. <https://doi.org/10.1037/apl0000912>
- Oldham, J. M., Skodol, A. E., & Bender, D. S. (2005). *The American Psychiatric Publishing textbook of personality disorders*. American Psychiatric Publishing.
- Olsson, I., & Dahl, A. (2012). Avoidant personality problems--their association with somatic and mental health, lifestyle, and social network. A community-based study.. *Comprehensive psychiatry*, 53, 6, 813-21. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.10.007>
- Oltmanns, J., & Widiger, T. (2018). Evaluating the Assessment of the ICD-11 Personality Disorder Diagnostic System. *Psychological Assessment*, 31, 674–684. <https://doi.org/10.1037/pas0000693>
- Ouyang, Y., Hu, X., Guan, Y., & Wang, Y. (2023). Effects of self-efficacy on psychological well-being: A meta-analysis. *Journal of Happiness Studies*, 24, 345–370. <https://doi.org/10.1007/s10902-022-00612-9>
- Özdel, K., & Turkcapar, M. H. (2025). Tridimensional model of CBT: a transdiagnostic and transtheoretical pragmatic model. *Frontiers in Psychology*, 16, 1555047. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1555047>
- Özkurt, H. (2003). *Jeremy Bentham'ın faydacı ahlak ve hukuk teorisi* (Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi).
- Paciello, M., Fida, R., Cerniglia, L., Tramontano, C., & Cole, E. (2013). High-cost helping scenario: The role of empathy, prosocial reasoning and moral disengagement on helping behavior. *Personality and Individual Differences*, 55(1), 3–7. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.11.004>
- Paciello, M., Fida, R., Tramontano, C., Lupinetti, C., & Caprara, G. (2008). Stability and change of moral disengagement and its impact on aggression and violence in late adolescence. *Child Development*, 79(5), 1288–1309. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2008.01189.x>

- Palermo, G. B. (2007). New vistas on personality disorders and criminal responsibility. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 51(2), 127–129. <https://doi.org/10.1177/0306624X07299372>
- Palmier-Claus, J., Golby, R., Stokes, L. J., Saville, C. W., Velemis, K., Varese, F., ... & Taylor, P. (2025). The relationship between childhood adversity and affective instability across psychiatric disorders: A meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 151(1), 33–45. <https://doi.org/10.1111/acps.13745>
- Paris, J. (1991). Personality disorders, parasuicide, and culture. *Transcultural Psychiatric Research Review*, 28(1), 25–39. <https://doi.org/10.1177/136346159102800102>
- Paris, J. (1993). Personality disorders: A biopsychosocial model. *Journal of Personality Disorders*, 7(3), 255–264. <https://doi.org/10.1521/pedi.1993.7.3.255>
- Paris, J. (2004). Gender differences in personality traits and disorders. *Current Psychiatry Reports*, 6, 71–74. <https://doi.org/10.1007/s11920-004-0042-8>
- Parker, C. H., Minnis, H., & Ougrin, D. (2024). Editorial perspective: Protective factors following cumulative childhood adversity. *BJPsych Open*, 10(3), Article e92. <https://doi.org/10.1192/bjo.2024.31>
- Parker, G. (1979). The parental bonding instrument. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. <https://doi.org/10.1111/J.2044-8341.1979.TB02487.X>
- Pearce, S. (2011). Answering the neo-Szaszian critique: Are cluster B personality disorders really so different? *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 18(3), 203–208. <https://doi.org/10.1353/ppp.2011.0030>
- Pearce, S. (2020). The place of free will and agency in psychiatric practice: Commentary on... William James and British thought: then and now. *BJPsych Bulletin*, 44(2), 57-60. <https://doi.org/10.1192/bjb.2019.89>
- Peay, J. (2011). Personality disorder and the law: Some awkward questions. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 18(3), 231–244. <https://doi.org/10.1353/ppp.2011.0035>
- Pelencioğlu, B., & Bulut, S. (2009). Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi*, 9(1), 50–62.

- Perezhogin, L. O. (2002). Free will and diminished responsibility of adolescents. *European Psychiatry*, 17(S1), 115s-115s. doi:10.1016/S0924-9338(02)80511-9
- Pickard, H. (2011). Responsibility without blame: Empathy and the effective treatment of personality disorder. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 18(3), 209–224. <https://doi.org/10.1353/ppp.2011.0032>
- Pickard, H. (2011a). What is personality disorder? *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 18(3), 181–184. <https://doi.org/10.1353/ppp.2011.0040>
- Pickard, H. (2015). Choice, deliberation, violence: Mental capacity and criminal responsibility in personality disorder. *International Journal of Law and Psychiatry*, 40, 15-24. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2015.04.008>
- Pincus, A. L. (2004). A contemporary integrative interpersonal theory of personality disorders. In M. F. Lenzenweger & J. F. Clarkin (Eds.), *Major theories of personality disorder* (2nd ed., pp. 297–351). The Guilford Press.
- Pincus, A. L., & 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>
- Pinto, A., Teller, J., & Wheaton, M. (2022). Obsessive-Compulsive Personality Disorder: A Review of Symptomatology, Impact on Functioning, and Treatment.. *Focus*, 20, 4, 389-396. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20220058>
- Pizzo, A., Sandstrom, A., Drobinin, V., Propper, L., Uher, R., & Pavlova, B. (2021). Parental overprotection and sleep problems in young children. *Child Psychiatry & Human Development*, 53(8), 1340–1348. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01199-2>
- Polito, V., Barnier, A. J., & Woody, E. Z. (2013). Developing the Sense of Agency Rating Scale (SOARS): An empirical measure of agency disruption in hypnosis. *Consciousness and cognition*, 22(3), 684-696. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2013.04.003>
- Potter, N. N. (2006). What is manipulative behavior, anyway? *Journal of Personality Disorders*, 20(2), 139–156. <https://doi.org/10.1521/pedi.2006.20.2.139>

- Potter, N. N. (2013). Moral evaluations and the Cluster B personality disorders. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 20(3), 217–219. <https://doi.org/10.1353/ppp.2013.0037>
- Pozza, A., Starcevic, V., Ferretti, F., Pedani, C., Crispino, R., Governi, G., Luchi, S., Gallorini, A., Lochner, C., & Coluccia, A. (2021). Obsessive-Compulsive Personality Disorder Co-occurring in Individuals with Obsessive-Compulsive Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. *Harvard Review of Psychiatry*, 29, 95 - 107. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000287>.
- Pozzoli, T., Gini, G., & Vieno, A. (2012). Individual and class moral disengagement in bullying among elementary school children. *Aggressive Behavior*, 38(5), 378–388. <https://doi.org/10.1002/ab.21442>
- Pretzer, J. L., & Beck, A. T. (2005). A cognitive theory of personality disorders. In M. F. Lenzenweger & J. F. Clarkin (Eds.), *Major theories of personality disorder* (2nd ed., pp. 43–113). The Guilford Press.
- Pretzer, J., & Beck, J. S. (2004). Cognitive therapy of personality disorders: Twenty years of progress. *Contemporary cognitive therapy: Theory, research and practice*, 299-318. https://www.researchgate.net/profile/James-Pretzer/publication/282414849_Cognitive_therapy_of_personality_disorders_Twenty_years_of_progress/links/59e405fe458515393d5b9a77/Cognitive-therapy-of-personality-disorders-Twenty-years-of-progress.pdf
- Prichard, J. C. (1835). *A treatise on insanity and other disorders affecting the mind*. Sherwood, Gilbert, and Piper. <https://doi.org/10.1037/10551-000>
- Protzko, J., Ouimette, B., & Schooler, J. (2016). Believing there is no free will corrupts intuitive cooperation. *Cognition*, 151, 6-9. <https://doi.org/10.1016/j.cognition.2016.02.014>
- Pruss, A. R. (2013). Incompatibilism proved. *Canadian Journal of Philosophy*, 43(4), 430-437. doi:10.1080/00455091.2013.827407
- Pulay, A., Stinson, F., Dawson, D., Goldstein, R., Chou, S., Huang, B., Saha, T., Smith, S., Pickering, R., Ruan, W., Hasin, D., & Grant, B. (2009). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV schizotypal personality disorder: Results from the wave 2 national epidemiologic survey on alcohol

- and related conditions. *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, 11(2), 53–67. <https://doi.org/10.4088/pcc.08m00679>
- Pull, C., & Janča, A. (2020). Personality disorder(s) across diagnostic systems: what to assess and how.. *Current Opinion in Psychiatry*. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000661>
- Qi, W. (2019). Harsh parenting and child aggression: Child moral disengagement as the mediator and negative parental attribution as the moderator. *Child Abuse & Neglect*, 91, 12–22. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.02.007>
- Quidé, Y., Watkeys, O. J., Tonini, E., Grotegerd, D., Dannlowski, U., Nenadić, I., ... & Green, M. J. (2024). Childhood trauma moderates schizotypy-related brain morphology: Analyses of 1182 healthy individuals from the ENIGMA schizotypy working group. *Psychological Medicine*, 54(6), 1215–1227. <https://doi.org/10.1017/S0033291723003045>
- Rafaeli, E. (2009). Cognitive-behavioral therapies for personality disorders. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 46(4), 290–297. https://www.researchgate.net/profile/Eshkol-Rafaeli/publication/45268333_Cognitive-Behavioral_Therapies_for_Personality_Disorders/links/0912f506a2a11e0431000000/Cognitive-Behavioral-Therapies-for-Personality-Disorders.pdf
- Rahbarizadeh, G., Dehghani-Arani, F., & Farahani, H. (2021). Relationship between personality disorder and moral judgment considering the moderating role of empathy: Application of eye-tracking tasks. *Journal of Applied Psychological Research*, 12(3), 335–352. [10.22059/japr.2021.314772.643714](https://doi.org/10.22059/japr.2021.314772.643714)
- Reich, J. (2009). Avoidant personality disorder and its relationship to social phobia. *Current Psychiatry Reports*, 11, 89–93. <https://doi.org/10.1007/S11920-009-0014-0>
- Reif, A., & Lesch, K. P. (2003). Toward a molecular architecture of personality. *Behavioural Brain Research*, 139(1–2), 1–20. [https://doi.org/10.1016/S0166-4328\(02\)00267-X](https://doi.org/10.1016/S0166-4328(02)00267-X)

- Reimer, M. (2010). Moral aspects of psychiatric diagnosis: The Cluster B personality disorders. *Neuroethics*, 3, 173–184. <https://doi.org/10.1007/s12152-010-9068-2>
- Reimer, M. (2013). Moral disorder in the DSM-IV?: The Cluster B personality disorders. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 20(3), 203–215. <https://doi.org/10.1353/ppp.2013.0034>
- Ridner, S. H. (2004). Psychological distress: concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 45(5), 536-545.
- Rigoni, D., Kühn, S., Gaudino, G., Sartori, G., & Brass, M. (2012). Reducing self-control by weakening belief in free will. *Consciousness and cognition*, 21(3), 1482-1490. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2012.04.004>
- Rimmington, D., Roberts, R., Sawyer, A., & Sved-Williams, A. (2024). Dissociation in mothers with borderline personality disorder: A possible mechanism for transmission of intergenerational trauma? A scoping review. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 11(1), Article 7. <https://doi.org/10.1186/s40479-024-00250-7>
- Rogoža-Žuklys, D., & Bartkienė, A. (2022). The problem of interpreting Cluster B personality disorders: At the intersection of psychiatry and morality. *Problemos*, 102, 118–130. <https://doi.org/10.15388/Problemos.2022.102.9>
- Ronningstam, E. (2010). Narcissistic personality disorder: A current review. *Current Psychiatry Reports*, 12, 68–75. <https://doi.org/10.1007/s11920-009-0084-z>
- Rosada, C., Bauer, M., Golde, S., Metz, S., Roepke, S., Otte, C., ... & Wingenfeld, K. (2023). Childhood trauma and cortical thickness in healthy women, women with post-traumatic stress disorder, and women with borderline personality disorder. *Psychoneuroendocrinology*, 153, Article 106118. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2023.106118>
- Rosen, G. (2002). The case for incompatibilism. *Philosophy and Phenomenological Research*, 64(3), 699–706. <http://www.jstor.org/stable/3070984>
- Roters, J., & Book, A. (2023). Attachment and mindfulness as mediators in the relationship between childhood adversity and personality outcomes. *Journal of*

Child & Adolescent Trauma, 16(4), 933–943. <https://doi.org/10.1007/s40653-023-00553-x>

- Rubio-Garay, F., Carrasco, M. A., & Amor, P. J. (2016). Aggression, anger and hostility: Evaluation of moral disengagement as a mediational process. *Scandinavian Journal of Psychology*, 57, 129–135. <https://doi.org/10.1111/sjop.12270>
- Sahin, O., Nalbant, A., & Yavuz, K. F. (2022). Predictors of social functioning in people with antisocial personality disorder. *Dusunen Adam*, 35(2), 93-100. DOI: 10.14744/DAJPNS.2022.00180
- Salande, J. D., & Hawkins II, R. C. (2017). Psychological flexibility, attachment style, and personality organization: Correlations between constructs of differing approaches. *Journal of Psychotherapy Integration*, 27(3), 365. <http://dx.doi.org/10.1037/int0000037>
- Sánchez-Medina, A., Benítez-Del-Rosario, J., & Blázquez-Santana, F. (2017). Anomia and displacement of responsibility as determinants of tourist company managers' non-involvement in alleviating poverty. *Sustainability*, 9, Article 802. <https://doi.org/10.3390/su9050802>
- Sansone, R. A., Leung, J. S., & Wiederman, M. W. (2012). Five forms of childhood trauma: Relationships with employment in adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 36(9), 676–684. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.07.007>
- Sargin, A. E., Özdel, K., & Türkçapar, M. H. (2017). Cognitive-behavioral theory and treatment of antisocial personality disorder. In *Cognitive Behavioral Therapy and Clinical Applications*. <https://doi.org/10.5772/intechopen.68986>
- Saulnier, L., & Krettenauer, T. (2022). Internet impropriety: Moral identity, moral disengagement, and antisocial online behavior within an early adolescent to young adult sample. *Journal of Adolescence*, 95, 264–283. <https://doi.org/10.1002/jad.12112>
- Saunders, B. E., & Adams, Z. W. (2014). Epidemiology of traumatic experiences in childhood. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(2), 167–184. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2013.12.003>

- Schaefer, U., & Bouwmeester, O. (2020). Reconceptualizing Moral Disengagement as a Process: Transcending Overly Liberal and Overly Conservative Practice in the Field. *Journal of Business Ethics*, 1-19. <https://doi.org/10.1007/s10551-020-04520-6>
- Schierenbeck, N. (2023). The historical transformation of the classification of personality disorders. *European Psychiatry*, 66(S1), S147. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.364>
- Schopp, R. F. (2000). Multiple personality disorder, accountable agency, and criminal acts. *C. Cal. Interdisc. LJ*, 10, 297. <https://digitalcommons.unl.edu/lawfacpub/106>
- Schramm, A. T., Pandya, K., Fairchild, A. J., Venta, A. C., deRoos-Cassini, T. A., & Sharp, C. (2020). Decreases in psychological inflexibility predict PTSD symptom improvement in inpatient adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 17, 102-108. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.06.007>
- Schulze, A., Hughes, N., Lis, S., & Krause-Utz, A. (2024). Dissociative experiences, borderline personality disorder features, and childhood trauma: Generating hypotheses from data-driven network analysis in an international sample. *Journal of Trauma & Dissociation*, 25(4), 436-455. <https://doi.org/10.1080/15299732.2024.2323974>
- Schumacher, J. A., Slep, A. M. S., & Heyman, R. E. (2001). Risk factors for child neglect. *Aggression and Violent Behavior*, 6(2-3), 231-254. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(00\)00024-0](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(00)00024-0)
- Seitz, K. I., Leitenstorfer, J., Krauch, M., Hillmann, K., Boll, S., Ueltzhoeffer, K., ... & Bertsch, K. (2021). An eye-tracking study of interpersonal threat sensitivity and adverse childhood experiences in borderline personality disorder. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 8, Article 1-12. <https://doi.org/10.1186/s40479-020-00141-7>
- Sesso, G., & Masi, G. (2023). Pharmacological strategies for the management of the antisocial personality disorder. *Expert Review of Clinical Pharmacology*, 16, 181 - 194. <https://doi.org/10.1080/17512433.2023.2181159>

- Sheldon, K. M. (2024). The free will capacity: A uniquely human adaption. *American Psychologist*, 79(7), 928–941. <https://doi.org/10.1037/amp0001296>
- Sheldon, K. M., & Elliot, A. J. (1999). Goal striving, need satisfaction, and longitudinal well-being: the self-concordance model. *Journal of personality and social psychology*, 76(3), 482.
- Shen, Y., Sun, X., & Xin, T. (2019). How social support affects moral disengagement: The role of anger and hostility. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 47(3), Article e7720. <https://doi.org/10.2224/sbp.7720>
- Shmouli Selah Cheini, R., & Naseri, A. (2024). Mediating role of experiential avoidance in predicting borderline personality disorder based on childhood trauma. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 10(6), 142-156. <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-2186-fa.html>
- Shumba, A. (2002). The nature, extent and effects of emotional abuse on primary school pupils by teachers in Zimbabwe. *Child Abuse & Neglect*, 26(8), 783–791. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00351-4](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00351-4)
- Siegel, J. Z., Curwell-Parry, O., Pearce, S., Saunders, K. E., & Crockett, M. J. (2020). A computational phenotype of disrupted moral inference in borderline personality disorder. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 5(12), 1134–1141. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2020.07.013>
- Siever, L. J., & Davis, K. L. (1991). A psychobiological perspective on the personality disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 148(12), 1647–1658. <https://doi.org/10.1176/ajp.148.12.1647>
- Siever, L., Koenigsberg, H., Harvey, P., Mitropoulou, V., Laruelle, M., Abi-Dargham, A., Goodman, M., & Buchsbaum, M. (2002). Cognitive and brain function in schizotypal personality disorder. *Schizophrenia Research*, 54, 157-167. [https://doi.org/10.1016/S0920-9964\(01\)00363-2](https://doi.org/10.1016/S0920-9964(01)00363-2)
- Siever, L., Siever, L., Gunderson, J., & Gunderson, J. (1983). The search for a schizotypal personality: historical origins and current status.. *Comprehensive psychiatry*, 24 3, 199-212. [https://doi.org/10.1016/0010-440X\(83\)90070-6](https://doi.org/10.1016/0010-440X(83)90070-6)
- Silva, R. C., Oliva, F., Barlati, S., Perusi, G., Meattini, M., Dashi, E., ... & Minelli, A. (2024). Childhood neglect, the neglected trauma: A systematic review and

- meta-analysis of its prevalence in psychiatric disorders. *Psychiatry Research*, 336, Article 115881. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.115881>
- Sinha, B., & Watson, D. (2001). Personality disorder in university students: A multitrait-multimethod matrix study. *Journal of Personality Disorders*, 15(3), 235–244. <https://doi.org/10.1521/pedi.15.3.235.19205>
- Sirca, C. L., & Billen, E. (2024). Predicting academic dishonesty: The role of psychopathic traits, perception of academic dishonesty, moral disengagement and motivation. *Journal of Academic Ethics*, 22(3), 489–503. <https://doi.org/10.1007/s10805-024-09506-x>
- Sisti, D. A., & Caplan, A. L. (2012). Accommodation without exculpation? The ethical and legal paradoxes of borderline personality disorder. *The Journal of Psychiatry & Law*, 40(1), 75–92. <https://doi.org/10.1177/009318531204000106>
- Slack, K. S., Holl, J. L., McDaniel, M., Yoo, J., & Bolger, K. (2004). Understanding the risks of child neglect: An exploration of poverty and parenting characteristics. *Child Maltreatment*, 9(4), 395–408. <https://doi.org/10.1177/1077559504269193>
- Smith, A. J., & Lapsansky, E. R. (2021). Trauma and the question of free will: An existentialist's guide to trauma-informed care. *The Journal of Humanistic Counseling*, 60(1), 37–57. <https://doi.org/10.1002/johc.12150>
- Smith, H. F., Jacques, D., & Coppieters, R. (2023). How psychiatrists' beliefs on free will influence their clinical practice. *Psychiatria Danubina*, 35(Suppl 2), 245–248. https://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb_vol35_noSuppl%202/dnb_vol35_noSuppl%202_245.pdf
- Snater, M. (2019). The correlates and consequences of believing in free will [Master's thesis, Victoria University of Wellington]. Te Herenga Waka ResearchArchive. <https://doi.org/10.26686/wgtn.17139911.v1>
- Snoek, A., Edens, R., van Ballegooijen, W., Dekker, J., Beekman, A. T., & Thomaes, K. (2024). A network perspective on posttraumatic stress disorder and comorbid borderline personality disorder symptoms. *European Journal of*

- Soares, M. H. (2010). Studies of personality disorders: Antisocial and borderline. *Acta Paulista de Enfermagem*, 23, 852–858. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000600021>
- Somma, A., Borroni, S., Sellbom, M., Markon, K. E., Krueger, R. F., & Fossati, A. (2020). Assessing Dark Triad dimensions from the perspective of moral disengagement and DSM–5 alternative model of personality disorder traits. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 11(2), 100–107. <https://doi.org/10.1037/per0000388>
- Song, L. (2024). Callous-unemotional traits and online aggressive behaviour: Mediated moderation by moral disengagement. *Journal of Psychology in Africa*, 34(2), 128–132. <https://doi.org/10.1080/14330237.2024.2335852>
- Spira, A. P., vd., (2007). Experiential avoidance, acceptance, and depression in dementia family caregivers. *Clinical Gerontologist*, 30(4), 55–64. https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/1999_SheldonElliot.pdf
- Sprenger, G. (2022). Deflecting responsibility. *HAU: Journal of Ethnographic Theory*, 12, 805–818. <https://doi.org/10.1086/721850>
- Springer, K. W., Sheridan, J., Kuo, D., & Carnes, M. (2007). Long-term physical and mental health consequences of childhood physical abuse: Results from a large population-based sample of men and women. *Child Abuse & Neglect*, 31(5), 517–530. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.01.003>
- Sridhar, V. K., & Praharaj, S. K. (2024). The elephant in the room: Is betrayal trauma associated with borderline personality disorder? *Indian Journal of Psychiatry*, 66(4), 381–387. https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_4_24
- Stadnik, R. D. (2021). The relationship between childhood invalidation and borderline personality disorder symptoms through rejection sensitivity and experiential avoidance (Unpublished doctoral dissertation). Xavier University.

- Stahl, S. (2017). *The relationship between personality functioning, experiential avoidance, and mental health in a population with personality disorders* (Unpublished bachelor's thesis). University of Twente.
- Stangeland, H., Aakvaag, H. F., Baumann-Larsen, M., Wentzel-Larsen, T., Ottesen, A., Zwart, J. A., ... & Stensland, S. Ø. (2024). Prevalence and risk of psychiatric disorders in young people: Prospective cohort study exploring the role of childhood trauma (the HUNT study). *The British Journal of Psychiatry*, 225(5), 476–483. <https://doi.org/10.1192/bjp.2024.98>
- Stanger, N., Kavussanu, M., Boardley, I., & Ring, C. (2013). The influence of moral disengagement and negative emotion on antisocial sport behavior. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, 2, 117–129. <https://doi.org/10.1037/a0030585>
- Stanley, M., & Neck, C. (2024). Euphemism as a powerful framing device that influences moral judgments and punitive responses after wrongdoing. *Journal of Applied Psychology*. <https://doi.org/10.1037/apl0001233>
- Steen, A., Graste, S., Schuhmann, C., de Kubber, S., & Braam, A. W. (2023). A meaningful life? A qualitative narrative analysis of life stories of patients with personality disorders before and after intensive psychotherapy. *Journal of Constructivist Psychology*, 36(3), 298–316. <https://doi.org/10.1080/10720537.2021.2015729>
- Stevens, L., Bregulla, M., & Scheele, D. (2024). Out of touch? How trauma shapes the experience of social touch—Neural and endocrine pathways. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 159, Article 105595. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2024.105595>
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2013). The neglect of child neglect: A meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(3), 345–355. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0549-y>
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2012). The universality of childhood emotional abuse: A meta-analysis of worldwide prevalence. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 21(8), 870–890. <https://doi.org/10.1080/10926771.2012.708014>

- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., & Alink, L. R. (2013). Cultural-geographical differences in the occurrence of child physical abuse? A meta-analysis of global prevalence. *International Journal of Psychology*, 48(2), 81–94. <https://doi.org/10.1080/00207594.2012.697165>
- Strickland, C., Hopwood, C., Bornovalova, M., Rojas, E., Krueger, R., & Patrick, C. (2019). Categorical and Dimensional Conceptions of Personality Pathology in DSM-5: Toward a Model-Based Synthesis.. *Journal of personality disorders*, 33 2, 185-213. https://doi.org/10.1521/pedi_2018_32_339
- Sullivan, H. S. (2011). *The interpersonal theory of psychiatry* (Original work published 1955). Routledge.
- Sunar, D. (2018). The psychology of morality. *Online Readings in Psychology and Culture*, 2(1). <https://doi.org/10.9707/2307-0919.1012>
- Şar, V., Necef, I., Mutluer, T., Fatih, P., & Türk-Kurtça, T. (2021). A revised and expanded version of the Turkish Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33): Overprotection-overcontrol as additional factor. *Journal of Trauma & Dissociation*, 22(1), 35–51. <https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1760171>
- Şar, V., Necef, I., Mutluer, T., Parmis, F. & Türk Kurtça, T. (2021). A revised and expanded version of the turkish childhood trauma questionnaire (CTQ-33): Overprotection-overcontrol as additional factor. *Journal of Trauma & Dissociation*, 22(1), 35-51. <https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1760171>
- Şen, G., & Manuoğlu, E. (2022). Moral grandstanding as a narcissistic intrinsic satisfaction. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(4), 488–498. <https://doi.org/10.18863/pgy.1070103>
- Tabares, A. (2024). Social-cognitive mechanisms of moral disengagement, sex differences and psychological predictors in young populations. *Revista Colombiana de Psicología*. <https://doi.org/10.15446/rcp.v33n2.102537>
- Tabares, A. S. G., & Landinez-Martínez, D. A. (2021). Moral disengagement mechanisms and its relationship with aggression and bullying behaviour among school children and youth at psychosocial risk. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 26(3), 225–239. <https://doi.org/10.1080/13632752.2021.1945801>

- Tadić, A., Wagner, S., Hoch, J., Başkaya, Ö., Von Cube, R., Skaletz, C., Lieb, K., & Dahmen, N. (2009). Gender differences in Axis I and Axis II comorbidity in patients with borderline personality disorder. *Psychopathology*, 42(4), 257–263. <https://doi.org/10.1159/000224149>
- Taillieu, T. L., Brownridge, D. A., Sareen, J., & Afifi, T. O. (2016). Childhood emotional maltreatment and mental disorders: Results from a nationally representative adult sample from the United States. *Child Abuse & Neglect*, 59, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.07.005>
- Tait, G. (2003). Free will, moral responsibility and ADHD. *International Journal of Inclusive Education*, 7(4), 429–446. <https://doi.org/10.1080/1360311032000122483>
- Tanaś, Ł., & Łuczak, E. (2021). Psychopathic traits and empathy: Moral decision making and complex affect expression recognition. *Psychiatria Polska*, 55(6), 1235–1255. <https://doi.org/10.12740/PP/120939>
- Taşören, A. B. (2023). Childhood maltreatment and emotional distress: The role of beliefs about emotion and psychological inflexibility. *Current Psychology*, 42(16), 13276–13287. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02594-7>
- Tavakoli, N., Broyles, A., Reid, E. K., Sandoval, J. R., & Correa-Fernández, V. (2019). Psychological inflexibility as it relates to stress, worry, generalized anxiety, and somatization in an ethnically diverse sample of college students. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 11, 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.11.001>
- Teicher, M. H., Samson, J. A., Anderson, C. M., & Ohashi, K. (2016). The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. *Nature Reviews Neuroscience*, 17(10), 652–666. <https://doi.org/10.1038/nrn.2016.111>
- Thiel, C., Bonner, J., Bush, J., Welsh, D., & Garud, N. (2021). Stripped of agency: The paradoxical effect of employee monitoring on deviance. *Journal of Management*, 49, 709–740. <https://doi.org/10.1177/01492063211053224>
- Thompson, A. E., & Kaplan, C. A. (1996). Childhood emotional abuse. *The British Journal of Psychiatry*, 168(2), 143–148. <https://doi.org/10.1192/bjp.168.2.143>

- Thomsen, P., & Mikkelsen, H. (1993). Development of personality disorders in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder: A 6- to 22-year follow-up study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 87(6), 438–444. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1993.tb03404.x>
- Thumfart, K. M., Jawaid, A., Bright, K., Flachsmann, M., & Mansuy, I. M. (2022). Epigenetics of childhood trauma: Long-term sequelae and potential for treatment. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 132, 1049–1066. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.10.042>
- Tıraşçı, Y., & Gören, S. (2007). Çocuk istismarı ve ihmali. *Dicle Tıp Dergisi*, 34(1), 70–74.
- Torgersen, S., & Alnæs, R. (1992). Differential perception of parental bonding in schizotypal and borderline personality disorder patients.. *Comprehensive psychiatry*, 33 1, 34-8. [https://doi.org/10.1016/0010-440X\(92\)90076-3](https://doi.org/10.1016/0010-440X(92)90076-3)
- Toskic, B., & Hadzi-Angielkovska, A. (2024). Avoidant personality disorder through the lens of ICD 11. *European Psychiatry*. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.1360>
- Trickett, P. K., Negriff, S., Ji, J., & Peckins, M. (2009). Emotional abuse in a sample of multiply maltreated, urban young adolescents: Issues of definition and identification. *Child Abuse & Neglect*, 33(1), 27–35. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.12.003>
- Triebwasser, J., Chemerinski, E., Roussos, P., & Siever, L. (2013). Paranoid personality disorder.. *Journal of personality disorders*, 27 6, 795-805. https://doi.org/10.1521/pedi_2012_26_055
- Trull, T. J., Tragesser, S. L., Solhan, M., & Schwartz-Mette, R. (2007). Dimensional models of personality disorder: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition and beyond. *Current Opinion in Psychiatry*, 20(1), 52–56. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e328010c838>
- Trull, T. J., Vergés, A., Wood, P. K., & Sher, K. J. (2013). The structure of DSM-IV-TR personality disorder diagnoses in NESARC: A reanalysis. *Journal of Personality Disorders*, 27(6), 727–734. https://doi.org/10.1521/pedi_2013_27_107

- Tschoeke, S., Steinert, T., & Knoblauch, H. (2024). Forensic aspects of dissociative positive symptoms in trauma-related disorders and borderline personality disorder. *International journal of law and psychiatry*, 94, 101973. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2024.101973>
- Tuck, N., & Glenn, L. M. (2021). Cultivating conscience: Moral neurohabilitation of adolescents and young adults with conduct and/or antisocial personality disorders. *Bioethics*, 35(4), 337–347. <https://doi.org/10.1111/bioe.12849>
- Tull, M. T., Gratz, K. L., Salters, K., & Roemer, L. (2004). The role of experiential avoidance in posttraumatic stress symptoms and symptoms of depression, anxiety, and somatization. *The Journal of nervous and mental disease*, 192(11), 754-761. DOI: 10.1097/01.nmd.0000144694.30121.89
- Turner, A. E., & Muran, J. C. (1992). Cognitive-behavioral therapy for personality disorders: A treatment manual. Social & Behavioral Documents.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2023). Türkiye İstatistikleri. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=49685>
- Tyrer, P. (2022). Personality disorder.. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 179, 81-4. <https://doi.org/10.1093/med/9780199608386.003.0008>
- Tyrer, P., Mulder, R., Kim, Y. R., & Crawford, M. J. (2019). The development of the ICD-11 classification of personality disorders: An amalgam of science, pragmatism, and politics. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15(1), 481–502. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095736>
- Tyrer, P., Reed, G. M., & Crawford, M. J. (2015). Classification, assessment, prevalence, and effect of personality disorder. *The Lancet*, 385(9969), 717–726. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61995-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61995-4)
- Van Inwagen, P. (1975). The incompatibility of free will and determinism. *Philosophical studies*, 27(3), 185-199. <https://doi.org/10.1007/BF01624156>
- van Schie, C., Gallagher, R., & Krause-Utz, A. (2024). Exploring the complex relationship between childhood trauma and self-harm. *Journal of Aggression*,

Maltreatment & Trauma, 33(6), 685–703.
<https://doi.org/10.1080/10926771.2024.2303525>

- Vega, D., Torrubia, R., Marco-Pallarés, J., Soto, A., & Rodríguez-Fornells, A. (2020). Metacognition of daily self-regulation processes and personality traits in borderline personality disorder. *Journal of Affective Disorders*, 267, 243–250. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.02.033>
- Vidal, M., Simón, M., Valcárcel, C., Fernández, M., Gimeno, M., Soto, M., Rodríguez, R., Barriga, N., Lozano, F., Sexmero, M., De Andrés Lobo, C., Adame, M., Aparicio, J., Santiago, M., Lazarraga, M., Vaquero, R., Vázquez, R., Conde, S., Parra, A., & Chapatte, L. (2024). From schizotypy to psychosis: is it a natural continuum?. *European Psychiatry*. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.1366>
- Vihvelin, K. (2013). *Causes, laws, and free will: Why determinism doesn't matter*. Oxford University Press.
- Víllora, B., Larrañaga, E., Rodríguez-Álvarez, J. M., Yubero, S., & Navarro, R. (2024). Relationships between parental proviolence attitudes, parental moral disengagement, and aggressive behaviour in preschoolers: The moderating role of teacher–child closeness. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2024(1), Article 2188979. <https://doi.org/10.1155/2024/2188979>
- Vohs, K. D., & Schooler, J. W. (2008). The value of believing in free will: Encouraging a belief in determinism increases cheating. *Psychological science*, 19(1), 49–54. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2008.02045.x>
- Vrabel, J., Zeigler-Hill, V., McCabe, G., & Baker, A. (2019). Pathological personality traits and immoral tendencies. *Personality and Individual Differences*, 139, 219–224. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.02.043>
- Walker, A., Turpin, M., Meyers, E., Stolz, J., Fugelsang, J., & Koehler, D. (2021). Controlling the narrative: Euphemistic language affects judgments of actions while avoiding perceptions of dishonesty. *Cognition*, 211, Article 104633. <https://doi.org/10.1016/j.cognition.2021.104633>
- Wang, W., Cui, Y., Hu, Q., Wei, Y., Xu, L., Tang, X., ... & Zhang, T. (2024). Childhood maltreatment and personality disorders in adolescents and adults with

- psychotic or non-psychotic disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 15, Article 1336118. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1336118>
- Wang, X., Chen, Z., Van Tongeren, D., DeWall, C., & Yang, F. (2022). Permitting immoral behaviour: A generalized compensation belief hypothesis. *British Journal of Psychology*. <https://doi.org/10.1111/bjop.12593>
- Wang, X., Li, X., Zhao, J., Du, X., Li, J., Zhao, W., ... & Xu, Y. (2023). Effect of childhood maltreatment on cognitive function and its relationship with personality development and social coping style in major depression disorder patients: A latent class model and network analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 14, Article 748857. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.748857>
- Wang, X., Yang, J., Wang, P., & Lei, L. (2019). Childhood maltreatment, moral disengagement, and adolescents' cyberbullying perpetration: Fathers' and mothers' moral disengagement as moderators. *Computers in Human Behavior*, 95, 48–57. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.01.031>
- Wang, X., Yang, L., Yang, J., Gao, L., & Zhao, F. (2018). Trait anger and aggression: A moderated mediation model of anger rumination and moral disengagement. *Personality and Individual Differences*, 125, 44–49. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.12.029>
- Wang, X., Zhao, F., Yang, J., Gao, L., Li, B., Lei, L., & Wang, P. (2020). Childhood maltreatment and bullying perpetration among Chinese adolescents: A moderated mediation model of moral disengagement and trait anger. *Child Abuse & Neglect*, 106, Article 104507. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104507>
- Wang, Y., Hong, A., Yang, W., & Wang, Z. (2023). The impact of childhood trauma on perceived stress and personality in patients with obsessive-compulsive disorder: A cross-sectional network analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 172, Article 111432. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2023.111432>
- Wang, Z., Li, C., & Xie, Z. (2024). Antisocial behavior in adolescents: An investigation into associations with bullying victimization, moral disengagement, sleep quality, and family relationship. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 46(1), 35–46. <https://doi.org/10.1007/s10862-024-10118-3>

- Watson, G. (1987). Free action and free will. *Mind*, 96(382), 145-172.
<https://www.jstor.org/stable/2255145>
- Weinbrecht, A., Schulze, L., Boettcher, J., & Renneberg, B. (2016). Avoidant Personality Disorder: a Current Review. *Current Psychiatry Reports*, 18, 1-8. <https://doi.org/10.1007/s11920-016-0665-6>
- Wess, R. E. (2018). The relationship between childhood maltreatment and adult personality disorders: The exploration of moral behaviors and emotions (Master's thesis, California State University, Northridge).
<https://scholarworks.calstate.edu/downloads/zc77st566>
- Wheaton, M. G., & Pinto, A. (2017). The role of experiential avoidance in obsessive–compulsive personality disorder traits. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 8(4), 383. <https://doi.org/10.1037/per0000200>
- Whisman, M., Tolejko, N., & Chatav, Y. (2007). Social consequences of personality disorders: Probability and timing of marriage and probability of marital disruption. *Journal of Personality Disorders*, 21(6), 690–695.
<https://doi.org/10.1521/pedi.2007.21.6.690>
- Whitlock, F. A. (1982). A note on moral insanity and psychopathic disorders. *Bulletin of the Royal College of Psychiatrists*, 6(4), 57–59.
<https://doi.org/10.1192/S0140078900005939>
- Whyte, G. (1991). Diffusion of responsibility: Effects on the escalation tendency. *Journal of Applied Psychology*, 76(3), 408–415. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.76.3.408>
- Widiger, T. A. (1993). The DSM-III-R categorical personality disorder diagnoses: A critique and an alternative. *Psychological Inquiry*, 4(2), 75–90.
- Widiger, T. A. (2006). Tough questions of morality, free will, and maladaptivity. *Journal of Personality Disorders*, 20(2), 181–183.
<https://doi.org/10.1521/pedi.2006.20.2.181>
- Wilks, C., & Wilks, C. (2002). An emotive theory of moral psychology. In *Emotion, truth and meaning: In defense of Ayer and Stevenson* (pp. 133–173). Springer.
https://doi.org/10.1007/978-94-015-9866-8_6

- Wilson, S., Stroud, C. B., & 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>
- Wojciechowski, T. (2020). Antisocial Personality Disorder as a Risk Factor for Opioid Use: The Dual Mediating Roles of Antisocial Attitudes and Self-Control. *Journal of Drug Issues*, 51(2), 268–283. <https://doi.org/10.1177/0022042620979630> (Original work published 2021)
- Wojtynkiewicz, E. (2023). Personality organisation, traumatic childhood experiences, and alcohol use in a non-clinical group. *Psychiatria, Psychologia i Klinika*, 23(4), 237–244. <https://doi.org/10.15557/PiPK.2023.0030>
- Wolf, J., Reinhard, M. A., Goerigk, S., Barton, B. B., Burkhardt, G., Tang, J., ... & Padberg, F. (2023). Suicidal behaviors and adverse childhood experiences: A cross-diagnostic study in persistent depressive disorder and borderline personality disorder. *Psychiatry Research*, 330, Article 115562. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115562>
- Wolfe, D. A., & Jaffe, P. (1991). Child abuse and family violence as determinants of child psychopathology. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 23(3), 282–299. <https://doi.org/10.1037/h0079021>
- Womersley, J. S., Nothling, J., Toikumo, S., Malan-Müller, S., van den Heuvel, L. L., McGregor, N. W., ... & Hemmings, S. M. (2022). Childhood trauma, the stress response and metabolic syndrome: A focus on DNA methylation. *European Journal of Neuroscience*, 55(9–10), 2253–2296. <https://doi.org/10.1111/ejn.15370>
- World Health Organization. (2024, November 5). *Child maltreatment*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Wren, T. E. (1991). *Caring about morality: Philosophical perspectives in moral psychology*. MIT Press.
- Wright, J. D. (2022). Compatibilist libertarianism: Why it talks past the traditional free will problem and determinism is still a worry. *Journal of the American Philosophical Association*, 8(4), 604–622. doi:10.1017/apa.2021.37

- Wright, K., Haigh, K., & McKeown, M. (2007). Reclaiming the humanity in personality disorder. *International Journal of Mental Health Nursing*, 16(4), 236–246. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2007.00480.x>
- Wu, S., Liu, J., Xue, Z., Xu, J., Lin, L., Sun, Y., ... & Lu, J. (2023). Association between childhood trauma and affective lability among adolescents: A moderated mediation model. *Journal of Affective Disorders*, 338, 21–31. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.05.092>
- Wu, Z., Liu, Z., Jiang, Z., Fu, X., Deng, Q., Palaniyappan, L., Xiang, Z., Huang, D., & Long, Y. (2021). Overprotection and overcontrol in childhood: An evaluation on reliability and validity of 33-item Expanded Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33), Chinese version. *Asian Journal of Psychiatry*, 68, 102962. <https://doi.org/10.1101/2021.11.15.21266378>
- Xiao, Z., Baldwin, M. M., Wong, S. C., Obsuth, I., Meinck, F., & Murray, A. L. (2023). The impact of childhood psychological maltreatment on mental health outcomes in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(5), 3049–3064. <https://doi.org/10.1177/15248380221122816>
- Yalçın, E., & Aktaş, B. (2024). Disengagement from moral disengagement: A review of individual differences and intervention programs. *Psikiyatriye Güncel Yaklaşımlar*, 16(1), 31–47. <https://doi.org/10.18863/pgy.1223370>
- Yang, K. (2024). The Compatibility of Determinism and Moral Responsibility. *International Journal of Social Science and Humanity*, 14(3). 145doi: 10.18178/ijssh.2024.14.3.1207
- Yang, M. Y., Font, S. A., Ketchum, M., & Kim, Y. K. (2018). Intergenerational transmission of child abuse and neglect: Effects of maltreatment type and depressive symptoms. *Children and Youth Services Review*, 91, 364–371. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.06.036>
- Yates, T. M. (2007). The developmental consequences of child emotional abuse: A neurodevelopmental perspective. *Journal of Emotional Abuse*, 7(2), 9–34. https://doi.org/10.1300/J135v07n02_02

- Yavuz, F., Ulusoy, S., Iskin, M., Esen, F. B., Burhan, H. S., Karadere, M. E., & Yavuz, N. (2016). Turkish version of Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II): A reliability and validity analysis in clinical and non-clinical samples. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 26(4), 397-408. <https://doi.org/10.5455/bcp.20160223124107>
- Yavuz, K. F. (2015). Kabul ve kararlılık terapisi (ACT): Genel bir bakış. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*, 8(2), 21-27. <C:/Users/hatic/OneDrive/Masaüstü/KabulveKararllkTerapisiACTGenelBirBak.pdf>
- Yavuz, K. F., Şahin, O., Ulusoy, S., Ipek, O. U., & Kurt, E. (2016). Experiential avoidance, empathy, and anger-related attitudesin antisocial personality disorder. *Turkish journal of medical sciences*, 46(6), 1792-1800. DOI: 10.3906/sag-1601-80
- Ye, B., Wang, Q., Zhang, Y., & Yang, Q. (2023). Adverse childhood experiences and depressive symptoms among adolescents during the COVID-19 pandemic: Mediating roles of poor sleep quality and psychological inflexibility. *Psychology, Health & Medicine*, 28(8), 2095–2107. <https://doi.org/10.1080/13548506.2023.2190986>
- Zachar, P. (2011). The clinical nature of personality disorders: Answering the neo-Szaszian critique. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 18(3), 191–202. <https://doi.org/10.1353/ppp.2011.0038>
- Zachar, P., & Potter, N. N. (2010). Valid moral appraisals and valid personality disorders. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 17(2), 131–142. <https://doi.org/10.1353/ppp.0.0296>
- Żerdziński, M., Burdzik, M., & Dębski, P. (2023). An analysis of the prevalence and impact of obsessive-compulsive personality disorder on the course of obsessive-compulsive disorder. *European Psychiatry*, 66, S228 - S228. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.527>
- Zhang, J., Wu, Z., Tao, H., Chen, M., Yu, M., Zhou, L., Sun, M., Lv, D., Cui, G., Yi, Q., Tang, H., An, C., Liu, Z., Huang, X., & Long, Y. (2023). Profile and mental health characterization of childhood overprotection/overcontrol experiences

- among Chinese university students: A nationwide survey. *Frontiers in Psychiatry*, 14, Article 1238254. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1238254>
- Zhang, Q., Zhou, Y., Chen, Z., & Xiang, Y. (2022). Does childhood maltreatment predict moral disgust? The underlying mediating mechanisms. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16), Article 10411. <https://doi.org/10.3390/ijerph191610411>
- Zhang, Y., Chen, C., Teng, Z., & Guo, C. (2021). Parenting style and cyber-aggression in Chinese youth: The role of moral disengagement and moral identity. *Frontiers in Psychology*, 12, Article 621878. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.621878>
- Zhang, Z. (2024). Etiology of Antisocial Personality Disorder: A Review of Brain Function and Childhood Experiences. *Journal of Education, Humanities and Social Sciences*. <https://doi.org/10.54097/p6g68022>
- Zheng, J. (2023). A Review on Schizotypal Personality Disorder. *Journal of Education, Humanities and Social Sciences*. <https://doi.org/10.54097/ehss.v22i.12290>
- Zhou, J. (2023). Etiological Imaging, Diagnosis and Treatment of Antisocial Personality Disorder. *Lecture Notes in Education Psychology and Public Media*. <https://doi.org/10.54254/2753-7048/13/20230851>
- Zhou, S. (2024). Impulse control disorders and moral responsibilities: A systematic review of the moral responsibilities of ICD patients and their rationale. *Addressing Global Challenges-Exploring Socio-Cultural Dynamics and Sustainable Solutions in a Changing World*, 891-896. DOI: 10.1201/9781032676043-124
- Zielinski, D. S. (2009). Child maltreatment and adult socioeconomic well-being. *Child Abuse & Neglect*, 33(10), 666–678. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.09.001>
- Zioła, A., Wypiór, M., Sobieraj, A., & Krysta, K. (2016). Family and professional functioning in patients with personality disorders. *European Psychiatry*, 33, 508–509. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.01.1876>

- Zsolnai, L. (2016). Moral disengagement: How people do harm and live with themselves, by Albert Bandura. *Business Ethics Quarterly*, 26, 426–429. <https://doi.org/10.1017/beq.2016.37>
- Zweig-Frank, H., & Paris, J. (1991). Parents' emotional neglect and overprotection according to the recollections of patients with borderline personality disorder.. *The American journal of psychiatry*, 148 5, 648-51. <https://doi.org/10.1176/AJP.148.5.648>



EKLER

EK1. Etik Kurul Kararı



T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
Etik Kurulu Başkanlığı



Sayı : E-20292139-050.04-2400029274
Konu : Etik Kurul Kararı (Hatice Rumeysa
IŞIK)

03.08.2024

Sayın Hatice Rumeysa IŞIK
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

“Kişilik Bozukluklarının Ahlaki Doğasının Çocukluk Çağı Travmaları ve Özgür İrade Açısından İncelenmesi” başlıklı araştırmanızla ilgili başvurunuz, kurulumuzun 19.07.2024 tarihli ve 2024/06 sayılı toplantısında değerlendirilerek araştırmanızın etik açıdan uygun bulunduğu katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Kadir CANATAN
Kurul Başkanı

Ek: Hatice Rumeysa IŞIK

Belge Doğrulama Kodu: M99TTT3

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

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

Adres: Halkalı Caddesi No: 281 Küçükçekmece/İstanbul

Telefon No: (0 000) 4449798

e-Posta:

Kep Adresi: izu@hs01.kep.tr

Faks No: (0 212) 6938229

İnternet Adresi: www.izu.edu.tr

Bilgi için :

Telefon No:

Direkt Hat:

Selda Şenol

Yeminli Katip

(0 000) 4449798



EK 2. Bilgilendirilmiş Onam Formu ve Demografik Bilgi Formu

Bu çalışma Doç. Dr. Yusuf BİLGE ve İZÜ Klinik Psikoloji Doktora öğrencisi Uzm. Psikolog Hatice Rumeysa IŞIK tarafından yapılmaktadır.

Araştırmada sizden tahminen 15 dakikanızı ayırmanız istenmektedir.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır.

Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Araştırmada kişisel veri toplanacağından 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacaktır.

Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız sorularınızı haticerumeysamese@gmail.com e-posta adresinden iletebilirsiniz.

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Yaşınız:

Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()

Medeni Durum: Evli () Bekar () Boşanmış () Eşi vefat etmiş ()

Ekonomik düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

Düşük () Orta () Yüksek ()

Eğitim Durumunuz: Okur-Yazar Değil () İlkokul, ortaokul, ilköğretim mezunu () Lise mezunu () Üniversite öğrencisi () Üniversite mezunu () Lisans Üstü ()

Meslek: _____

Daha önce aldınız mı?

Halihazırda alıyor musunuz?

Psikolojik ya da psikiyatrik yardım ihtiyacı hissediyor musunuz?

Evet ()

Hayır ()



EK 3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

ÇÇTÖ	Hiçbir zaman	Nadiren	Kimi zaman	Sık olarak	Çok sık
Bu sorular çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (20 yaşından önce) başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan kutuyu işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.					
Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...					
1)Yeterli yemeğim olurdu.					
2) Gündelik bakım ve güvenliğim sağlanıyordu.					
3) Anne ya da babam kendilerine layık olmadığımı ifade ederlerdi.					
4) Fiziksel ihtiyaçlarım tam olarak karşılanırdı.					
5) Ailemde sorunlarımı paylaşabileceğim biri vardı					
6) Üst baş açısından bakımsızdım.					
7) Sevdiğimi hissediyordum.					
8) Anne ya da babam kendimden utanmama neden olurdu.					
9) Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.					
10) Ailemde değiştirmek istediğim şeyler vardı.					
11) Ailemdekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.					
12) Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.					
13) Anne ya da babam fikirlerimi önemserdi.					
14) Ailemdekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.					
15) Fiziksel bakımdan hırpalanmış olduğuma inanıyorum.					
16) Çocukluğum mükemmeldi.					

17) Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.					
18)Ailemde birisi benden nefret ederdi.					
19)Ailemdekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.					
20) Biri bana cinsel amaçla dokunmaya ya da kendisine dokundurtmaya çalıştı.					
21) Kendisi ile cinsel ilişki kurmadığım takdirde bana zarar vermekle tehdit eden biri vardı.					
22) Benim ailem dünyanın en iyisiydi.					
23) Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.					
24) Birisi bana cinsel tacizde bulundu.					
25) Ailemdekiler bana karşı suçlayıcıydı.					
26) İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.					
27) Cinsel istismara uğradığım kanısındayım.					
28) Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.					
29)Ailemdekiler yaşıtlarımla ve arkadaşlarımla görüşmemi kısıtlardı.					
30) Ailemdekiler her şeye karışırdı.					
31) Anne ve babam bir işi kendi başıma yapmama fırsat verirlerdi.					
32)Ailemdekiler rahat vermeyecek derecede peşimdeydiler.					
33)Anne ya da babam beni kontrol etmek için kişisel eşyalarımı benden habersiz karıştırırdı.					

EK 4. Kabul ve Eylem Formu

Kabul ve Eylem Formu-2	Aşağıda bir dizi ifade bulunmaktadır. Her bir ifadenin sizin için ne kadar doğru olduğunu yanında yazan rakamı yuvarlak içine alarak belirtiniz. Seçiminizi yapmak için aşağıdaki cetveli kullanınız.
-------------------------------	---

1	2	3	4	5	6	7
Hiçbir zaman doğru değil	Çok Nadiren Doğru	Nadiren Doğru	Bazen Doğru	Sıklıkla Doğru	Neredeyse Her Zaman Doğru	Daima Doğru

1. Geçmişte olan acı veren yaşantılarım ve hatıralarım, değer verdiğim bir hayatı yaşamayı zorlaştırıyor.	1	2	3	4	5	6	7
2. Hislerimden korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
3. Kaygılarımı ve hislerimi kontrol edememekten endişelenirim.	1	2	3	4	5	6	7
4. Acı hatıralarım dolu dolu bir hayat yaşamamı engelliyor.	1	2	3	4	5	6	7
5. Duygular hayatımda sorunlara yol açar.	1	2	3	4	5	6	7
6. İnsanların çoğu hayatlarını benden daha iyi idare ediyor gibi görünüyor.	1	2	3	4	5	6	7
7. Endişelerim başarılı olmamı engelliyor.	1	2	3	4	5	6	7

EK 5. Ahlaki Uzaklaşma Ölçeği

AUÖ					
Aşağıdaki ifadelerin karşısındaki 1’den 5’e (1=Kesinlikle katılmıyorum... 5= Kesinlikle katılıyorum) kadar olan numaralardan size uygun gelen üzerine çarpı (x) işareti koyunuz.					
1) Sevdiklerinizi koruyacaksa dedikodu çıkarmanın bir sakıncası yoktur.	1	2	3	4	5
2) Ödünç aldığınız sürece, bir şeyi sahibinin izni olmadan almanın bir sakıncası yoktur.	1	2	3	4	5
3) Kişilerin kendilerini olduğundan farklı sundukları göz önünde bulundurulduğunda, kendinizi az da olsa olduğunuzdan daha iyi göstermeniz hiç de suçlanacak bir şey değildir.	1	2	3	4	5
4) İnsanlar, kendi üzerinde otoritesi olan kişilerin onlara yapmasını söylediği ahlaki açıdan şüphe uyandıran şeyleri sırf yaptı diye sorumlu tutulmamalıdır.	1	2	3	4	5
5) İnsanlar, tüm arkadaşları da aynısını yaparken, teknik olarak yanlış olan şeyleri yaptıkları için suçlanamaz.	1	2	3	4	5
6) Kendine ait olmayan fikirleri kullanıp tüm övgüleri kişisel olarak üzerine almak çok da büyütülecek bir şey değildir.	1	2	3	4	5
7) Bazı kişilere sert davranılmak zorunda kalınır çünkü onların incinebilecek herhangi bir duygusu yoktur.	1	2	3	4	5
8) Kötü muameleye maruz kalan insanlar, genelde buna neden olan şeyler yapmıştır.	1	2	3	4	5

EK 6. Coolidge Eksen II Kişilik Bozuklukları Envanteri

	CATI+TR-KF	Kesinlikle Yanlış	Yanlış Yakın	Doğru Yakın	Kesinlikle Doğru
1.	Bir şeylere karar verme konusunda her gün zorlanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	İnsanların benim hakkımda söylediği ne iyi ne de kötü şeyler umurumda olmaz.	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Mükemmel olma isteğim bir işi zamanında bitirmemi engeller.	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Özel bir insan olduğumu hissedirim ve bunun fark edilmesini hak ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	İlgi odağı olmamak beni gerçekten rahatsız eder.	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Son birkaç yıl içinde en azından bir kavgaya karıştım.	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Ailem de dâhil, insanların bana yakın olmasından hoşlanmam ve bunu istemem.	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	İnsanlar beni kızdırır.	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Diğer insanlara fazla bağımlı olduğumu düşünüyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Sordukları sorulara cevap veremeyebileceğim için insanların yanında sessiz kalırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Bir işe başlamadan önce, o işle ilgili küçük detayları ve o işle ilgili listeleri ya da programları kafama çok takarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Problemlerimin özel olduğunu ve ancak özel biri tarafından anlaşılabilceğini düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Dışarı çıktığım zaman ilginç, vahşi ve etkileyici gözükmekten hoşlanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Yoğun fakat dengesiz ilişkiler kurmaya meyilliyimdir.	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Bazı insanlar işimi çok fazla şansa bıraktığımı söylerler.	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Televizyon veya radyoda, insanlar bana hitaben ya da benim hakkımda konuşuyorlarmış gibi hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	İnsanlar benim onlardan istediğim kadar bana sadık değiller.	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Kendimi çoğu zaman işe yaramaz ve çaresiz hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	İnsanların beni seveceklerinden emin olmadıkça onlarla yakınlaşmak istemem.	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	İnsanlar bana soğuk biri olduğumu söyler.	(1)	(2)	(3)	(4)
21.	Hak ettiğini düşünürsem birini incitmek için yalan söyleyebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Duygularım çok hızlı değişir.	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Çoğu zaman kim olduğumu merak ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)

24	Birçok insanla bir arada olabildiğim şeyleri yapmaktan hoşlanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
25	Gerçekte var olmayan bir gücün ya da bir insanın varlığını hissettiğim oldu.	(1)	(2)	(3)	(4)
26	Beni bir şekilde etkisi altına almak, bana zarar vermek ya da beni mahvetmek isteyen insanlar olduğunu düşünüyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
27	Yalnızken kendimi çaresiz ve gergin hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
28	Eleştirilmek ya da birisi tarafından sevilmemek beni kolaylıkla incitir.	(1)	(2)	(3)	(4)
29	Doğru yapmayacakları için işleri başkalarının yapmasına izin vermek hoşuma gitmez.	(1)	(2)	(3)	(4)
30	Çok başarılı, güçlü ya da akıllı olmayı hayal ettiğim çok olur.	(1)	(2)	(3)	(4)
31	Sırtımın sıvazlanmasından, iyi sözler işitmekten ve övgüler almaktan hoşlanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
32	Paramı harcamakta veya cinsellikte, uyuşturucu kullanmakta, market hırsızlığında, hızlı araba kullanmada ya da tıknırcasına yemek yeme konusunda oldukça pervasız davrandığım oldu. (Bunlardan en az ikisinde)	(1)	(2)	(3)	(4)
33	Bir sonraki işimi ayarlamadan birden fazla işten ayrıldığım oldu.	(1)	(2)	(3)	(4)
34	Gülmeyi ve komik olmayı severim.	(1)	(2)	(3)	(4)
35	İnsanlar yaptığım ya da söylediğim şeylerin ya da görünüşümün tuhaf, sıra dışı ya da acayip olduğunu düşünebilir.	(1)	(2)	(3)	(4)
36	İnsanlar arkamdan benim hakkımda konuşurlar.	(1)	(2)	(3)	(4)
37	Beni sevmeyeceklerinden korktuğum için hatalı bile olsalar insanlara karşı çıkmam.	(1)	(2)	(3)	(4)
38	Onları tanımıyor olsam bile insanların yanında çok rahatımdır.	(1)	(2)	(3)	(4)
39	Hiçbir hatıra değeri olmasa bile eski ya da değersiz şeyleri saklarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
40	Güzel olmayı, harika bir vücuda sahip olmayı ya da mükemmel aşkı bulmayı hayal ettiğim çok olur.	(1)	(2)	(3)	(4)
41	İstediğim şeyi hemen elde edemezsem çok hayal kırıklığına uğrarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
42	Birilerinin beni yalnız bırakmasından çok korkarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
43	Gerçekten istediğin şeyi elde etmek için bazen insanları ezmen ya da incitmen gerektiği, hayatın bir gerçeğidir.	(1)	(2)	(3)	(4)
44	Çok sayıda arkadaşım var.	(1)	(2)	(3)	(4)
45	İnsanlar ne anlatmaya çalıştığımı anlamıyorlar.	(1)	(2)	(3)	(4)
46	İnsanların sırf beni sinir etmek için uğraştıklarını düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)
47	Kendimden pek emin değilim.	(1)	(2)	(3)	(4)
48	Yanlış bir şey söylerim ve aptal durumuna düşerim diye insanların yanında sessiz kalırım.	(1)	(2)	(3)	(4)

49	Hazır olmak için çok zaman harcadığımdan işleri vaktinde bitirmekte sıkıntı yaşıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
50	İnsanlardan özel ilgi görmek ve olumlu sözler işitmekten hoşlanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
51	Hayatımda birden çok sefer kendimi öldüreceğimi söylediğim ya da bunu denediğim oldu.	(1)	(2)	(3)	(4)
52	İnsanlar asi biri olduğumu düşünür.	(1)	(2)	(3)	(4)
53	Kendimi diğer insanlardan farklı veya onlara uzak bulurum.	(1)	(2)	(3)	(4)
54	Başkalarına sır vermek beni tedirgin eder çünkü söylediğim şeylerin aleyhime kullanılmasından korkarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
55	A Milli futbol takımında kaptanlık yaptım.	(1)	(2)	(3)	(4)
56	Yeni bir şey yapmadan önce yaşayabileceğim sorunlarla ilgili çok fazla endişem olur.	(1)	(2)	(3)	(4)
57	Bana değişmeyeceğimin ya da inatçı olduğumun söylendiği oldu.	(1)	(2)	(3)	(4)
58	İnsanların beni bencil olmakla suçladığı olmuştur.	(1)	(2)	(3)	(4)
59	Dışarı çıktığımda insanların beni fark etmesi hoşuma gider.	(1)	(2)	(3)	(4)
60	Öfkem kolayca kontrolden çıkar.	(1)	(2)	(3)	(4)
61	Bazı insanların benim çok farklı davrandığımı düşündüklerinden şüpheleniyorum. Örneğin, garip, tuhaf ya da aptal olduğumu düşünüyor olabilirler.	(1)	(2)	(3)	(4)
62	Biri tarafından aşağılandığımda ya da hakarete uğradığımda ona hemen saldırır ya da öfkemi gösteririm.	(1)	(2)	(3)	(4)
63	İnsanlara kendimi sevdirebilmek için çirkin şeyler yaptığım ya da kendimi küçük düşürdüğüm olmuştur.	(1)	(2)	(3)	(4)
64	Başkaları etrafımdayken kendimi beceriksiz hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
65	Çok endişeli biriyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
66	Başarılı insanları çok kıskanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
67	Hayattan pek zevk almam.	(1)	(2)	(3)	(4)
68	Kehanette bulunmak, zihin okumak, altıncı his gibi özel güçlere sahip olduğumu düşünüyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
69	Eşimin ya da sevgilimin sadakatini sorgularım.	(1)	(2)	(3)	(4)
70	Sualtı Taarruz Komutanlığı'nda komandoydum.	(1)	(2)	(3)	(4)
71	İnsanları kötü bir biçimde yargılamaya meyilliyimdir.	(1)	(2)	(3)	(4)
72	Diğer insanların sahip olduğu başarılar keşke benim olsa.	(1)	(2)	(3)	(4)
73	Kendimi çok sık boşlukta ya da kötü hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
74	Birini incittiğimde ya da birine kötü davrandığımda kendimi iyi hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
75	Diğer insanlar kadar iyi değilim.	(1)	(2)	(3)	(4)
76	Başkalarına kolayca kanarım.	(1)	(2)	(3)	(4)

77	Stres altındayken, gerçek değilmiş gibi, garip ya da tuhaf hissetmeye başlarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
78	Para ya da zevk için insanları dolandırdığım ya da aldattığım oldu.	(1)	(2)	(3)	(4)



EK 7. Özgür İrade ve Belirlenimcilik Ölçeği

ÖİBÖ						
Aşağıdaki ifadelerin sizi ne kadar tanımladığını düşünerek, bu ifadelere ne ölçüde katıldığınızı aşağıdaki ölçek üzerinde değerlendiriniz. Değerlendirmelerinizi sizi tam olarak yansıtacak şekilde yapınız.						
	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1) Geleceğin kader tarafından çoktan belirlendiğine inanıyorum.	1	2	3	4	5	6
2) İnsanların biyolojik yapıları onların yeteneklerini ve kişiliklerini belirler.	1	2	3	4	5	6
3) İnsanlar kendi kararları üzerinde tam kontrole sahiptir.	1	2	3	4	5	6
4) Ne kadar denerseniz deneyin, kaderinizi değiştiremezsiniz.	1	2	3	4	5	6
5) Psikolog ve psikiyatristler er ya da geç tüm insan davranışlarını çözecekler.	1	2	3	4	5	6
6) Bu dünyada ne olacağını kimse öngöremez.	1	2	3	4	5	6
7) İnsanlar yaptıkları kötü tercihlerinin tüm sorumluluğunu üstlenmelidirler.	1	2	3	4	5	6
8) Kaderin halihazırda herkes için bir planı vardır.	1	2	3	4	5	6
9) Genleriniz geleceğinizi belirler.	1	2	3	4	5	6
10) Hayat, zar atmak ya da yazı-tura atmak gibi, tahmin edilmez görünüyor.	1	2	3	4	5	6

11) Eğer gerçekten istiyorlarsa, insanlar her engelin üstesinden gelebilirler.	1	2	3	4	5	6
12) Olacağı varsa olur – sizin bu konuda yapabileceğiniz pek bir şey yoktur.	1	2	3	4	5	6
13) Bilim sizin geçmiş çevrenizin şu anki zeka ve kişiliğinizi nasıl oluşturduğunu göstermektedir.	1	2	3	4	5	6
14) İnsanlar öngörülemezdirler.	1	2	3	4	5	6
15) Suçlular, yaptıkları kötü şeylerden tamamen sorumludurlar.	1	2	3	4	5	6
16) İnsanların hoşuna gitsin veya gitmesin, gizemli güçler onların hayatına karışıyor gibi gözükmektedir.	1	2	3	4	5	6
17) Diğer hayvanlarda olduğu gibi, insan davranışı da her zaman doğanın kanunlarına uyar.	1	2	3	4	5	6
18) Hayatı öngörmek zordur çünkü neredeyse tamamen rastgeledir.	1	2	3	4	5	6
19) Şans insanların hayatında büyük rol oynar.	1	2	3	4	5	6
20) İnsanlar tamamen özgür bir iradeye sahiptirler.	1	2	3	4	5	6
21) Ebeveynlerinin karakteri çocuklarının karakterlerini belirleyecektir.	1	2	3	4	5	6
22) İnsanlar her zaman kötü davranışlarından dolayı hatalıdır.	1	2	3	4	5	6
23) Çocuklukta içinde bulunduğunuz koşullar yetişkinlikteki başarınızı belirleyecektir.	1	2	3	4	5	6

24) İnsanların başına gelen şeylerin nedeni şanstır.	1	2	3	4	5	6
25) Zihnin gücü her zaman vücudun arzularının üstesinden gelebilir.	1	2	3	4	5	6
26) İnsanların gelecekleri öngörülemmez.	1	2	3	4	5	6



ÖZGEÇMİŞ

Hatice Rumeysa Işık

Unvan: Klinik Psikolog

EĞİTİM:

Doktora: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Enstitüsü Klinik Psikoloji Doktora Programı, 2025; İstanbul (Tez Dönemi).

Yüksek Lisans: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Enstitüsü Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı, 2021; İstanbul

Lisans: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Psikoloji (%30 İngilizce) Bölümü, 2019, İstanbul (Bölüm Birinciliği ile tamamlamıştır).

Lise: Hamdi Bozbağ Anadolu Lisesi, 2014, Giresun

MESLEKİ DENEYİM:

2021 yılından bu yana serbest çalışan bir klinik psikolog olarak, çevrim içi ve yüz yüze ortamlarda yetişkin bireylerle psikoterapi çalışmaları yürütmektedir. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) yaklaşımıyla özellikle travma sonrası stres bozukluğu ve kaygı bozuklukları üzerine çalışmaktadır.

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları E. A. Hastanesi, Stajyer, 2020

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Uluslararası İslami Psikoloji Konferansı Organizatör Yardımcısı, 2018

Sefaköy Medipol Üniversitesi Hastanesi, Stajyer, İstanbul, 2018

ALINAN EĞİTİMLER:

Bilişsel Davranışçı Terapi Temel Eğitim: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi

Kabul ve Kararlılık Terapisi Temel Eğitim: Bağlamsal Bilimler ve Psikoterapiler Derneği

Diyalektik Davranış Terapisi Beceri Eğitimi: İyi Şeyler Psikolojik Danışmanlık Merkezi

İLEM Yazı Kampı/Nasıl Daha İyi Yazabilirim?: İlmi Etüdler Derneği

Etkili ve Sağlıklı İletişim: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi

WISC-R Testi ve Klinik Batarya Programı: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi

Nöropsikolojik Testler Eğitim Programı: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi

YAYINLAR ve BİLDİRİLER:

Toprak, T. B., Özçelik, H. N., & Işık, H. R. (2025). Effectiveness of Religiously Adapted Brief Cognitive-Behavioral Therapy in Reducing Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms After an Earthquake: A Quasi-Experimental Study. *International Journal of Cognitive Behavioral Therapy*, 1-22.

Işık, H. R., & Toprak, T. B. (2024). Case Report: Recovery from sexual assault: A religion-adapted cognitive behavioral therapy for a woman sexual assault survivor. *European Journal of Trauma & Dissociation*. 8(3), Article 100441. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2024.100441>

Işık, H. R. (2024). Değer kavramı ve psikoterapi: Kabul ve kararlılık terapisi çerçevesinde bir inceleme. In Y. Bilge (Ed.), *Psikolojik kavramlar ve psikopatoloji incelemeleri* (ss. 95–115). BİDGE Yayınları.

Işık, H. R., & Bilge, Y. (2023). Değerlere Bağlı Yaşam Ölçeği: Türk Kültürüne Uyarlama Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği*. 12(2),145-155. doi.org/10.5455/JCBPR.112588

Işık, H. R., & Toprak, T. B. (2023, October 4–7). *Am I religiously responsible about my sexual intrusive thoughts? The use of the 4T model to distinguish cognition hierarchy in the context of religious responsibility after sexual abuse: A case report* [Poster presentation]. EABCT 2023 Congress: CBT in a Changing World—Migration and Cultural Diversity, Antalya, Turkey.

Koç, V., Özçelik, H. N., & Işık, H. R. (2022). Temel psikolojik ihtiyaçlar ve teknoloji bağımlılığı arasındaki ilişkide otantikliğin aracılık rolü. In K. M. Ayar (Ed.), *Uluslararası Güncel Araştırmalar Sempozyumu* (ss. 207–212).

Meşe, H. R. (2021). *Çocukluk çağı travmaları, psikolojik katılık ve psikolojik esneklik ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkilerin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi.