

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

**KİŞİLİK BOZUKLUKLARI İLE BENLİK ALGISI ÖZ-  
ŞEFKAT VE İÇGÖRÜ DEĞİŞKENLERİNİN İLİŞKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Ayşenur MALATYALI**

**İstanbul**  
**Ocak-2020**

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

**KİŞİLİK BOZUKLUKLARI İLE BENLİK ALGISI ÖZ-ŞEFKAT**  
**VE İÇGÖRÜ DEĞİŞKENLERİNİN İLİŞKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Ayşenur MALATYALI**

**Tez Danışmanı**  
**Dr. ÖğrÜyesi Yusuf BİLGE**

**İstanbul**  
**Ocak-2020**

## BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans projesi olarak hazırladığım “**Kişilik Bozuklukları ile Benlik Algısı Öz-şefkat ve İçgörü Değişkenlerinin İlişkisi**” 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, proje 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

Ayşenur MALATYALI

## ÖNSÖZ

Anneçığıme, anneçığıme ve tekrar anneçığıme, babacığıma ve abiciğıme, üzerimde emeğı bulunan derdimi derdi bilip maddi manevi desteklerini eksik etmeyen agah büyüklerime, vefa temsili sevdiklerime, yüksek lisansta beraber çalıştığıım kıymetli dostlarıma, kendisi ile tanışmak hayalken derslerine erişmekle şereflendiğıim kıymetli hocam Prof. Dr. Malik BEDRİ'ye, tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Yusuf BİLGE'ye tez jürimde bulunarak katkılarını esirgemeyen Dr. Öğr. Üyesi Volkan KOÇ ve Dr. Öğr. Üyesi Yıldız BİLGE' ye teşekkür ederim.

Son olarak; "Evladım şu anda vücut bulmuş her şey, sınırları belirli olan hayal aleminden koptu." cümlesiyle gönlümü yeşerten ve fetheden, insana dair ezberimi bozan ne varsa kendisinden işittiğıim kıymetli Hocama hürmetlerimi arz ederim.

Ayşenur MALATYALI

İstanbul-2020

## ÖZET

# KİŞİLİK BOZUKLUKLARI İLE BENLİK ALGISI ÖZ-ŞEFKAT VE İÇGÖRÜ DEĞİŞKENLERİNİN İLİŞKİSİ

Ayşenur MALATYALI  
Yüksek Lisans, Klinik Psikoloji  
Tez danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Yusuf BİLGE  
Ocak-2020. 109 +XI Sayfa

Bu araştırmada, kişilik bozukluklarında benlik algısının, içgörü ve öz-şefkat değişkenlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Gönüllülük esasına göre belirlenen 18-65 yaş aralığında 420 kişiden oluşan katılımcılara araştırmacı tarafından oluşturulan demografik bilgi formu, Coolidge Axis II Inventory – Plus Türkçe Kısa Formu, Sosyal Karşılaştırma Ölçeği, Öz-Şefkat Ölçeği, Kendine Yansıtma ve İçgörü Ölçeği Türkçe Formu uygulanmıştır. Elde edilen verilere uygulanan analiz sonuçlarına göre, kişilik bozuklukları ile olumlu benlik algısı, öz-şefkat ve içgörü değişkenleri arasında anlamlı seviyede negatif ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda benlik algısı, içgörü ve öz-şefkat değişkenlerinin kişilik bozukluklarını farklı oranlarda yordadıkları gözlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** DSM-5, Kişilik Bozuklukları, Benlik Algısı, Öz-Şefkat, İçgörü.

**ABSTRACT**  
**EXAMINING SELF-PERCEPTION IN PERSONALITY**  
**DISORDERS IN TERMS OF SELF-COMPASSION AND**  
**INSIGHT VARIABLES**

Ayşenur MALATYALI  
Master, Clinical Psychology  
Thesis Advisor: Dr. Öğr. Üyesi Yusuf BİLGE  
January-2020, 109 +XI Pages

The purpose of this study is examining self-perception, insight and self-compassion within personality disorder. The Demographic Information Form, The Coolidge Axis II Inventory – Plus Turkish Minor Form, Social Comparison Scale, Self-Compassion Scale, Self-Reflection and Insight Turkish Form were implemented to 420 volunteers, from age 18 to 65. According to the results of analysis which applied to the obtained data, it is been detected that there is a significant negative connection between positive self-perception, self-compassion and insight variables with personality disorders. Therewtihall, It was observed that self-perception, insight and self-compassion variables predicts personality disorders at different rates.

**Key Words:** DSM-5, Personality Disorders, Self Perception, Self-Compassion, Insight.

# İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI .....	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ .....	ii
ÖNSÖZ .....	iii
ÖZET .....	iv
ABSTRACT .....	v
İÇİNDEKİLER .....	vi
TABLolar LİSTESİ .....	ix
KISALTMALAR .....	xi

## BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ .....	1
1.1. Problem .....	1
1.2. Amaç .....	2
1.3. Araştırmanın Önemi .....	2
1.4. Varsayımlar .....	3
1.5. Sınırlılıklar .....	3
1.6. Tanımlar .....	3

## İKİNCİ BÖLÜM

<b>KİŞİLİK BOZUKLUKLARI BENLİK ALGISI İÇGÖRÜ VE ÖZ-ŞEFKAT ...5</b>	
2.1 Kişilik ve Kişilik Bozuklukları .....	5
2.1.1.Kişilik Bozuklukları Türleri .....	8
2.1.1.1. A Kümesi Kişilik Bozuklukları .....	8
2.1.1.2. B Kümesi Kişilik Bozuklukları .....	18
2.1.1.3. C Kümesi Kişilik Bozuklukları .....	36

2.2 Benlik Algısı .....	46
2.3 İçgörü .....	50
2.4 Öz-şefkat .....	53

## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

<b>ARAŞTIRMA YÖNTEM .....</b>	<b>60</b>
3.1. Araştırmanın Modeli .....	60
3.2. Evren ve Örneklem .....	60
3.3 Veri Toplama Araçları .....	60
3.3.1 Demografik Bilgi Formu .....	61
3.3.2. Coolidge Axis II Inventory – Plus Türkçe Kısa Formu .....	61
3.3.3 Sosyal Karşılaştırma Ölçeği .....	62
3.3.4 Öz Şefkat Ölçeği .....	62
3.3.5 Kendine Yansıtma ve İçgörü Ölçeği .....	62
3.4. İşlem .....	63
3.5. Veri Analizi .....	64

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

<b>ARAŞTIRMA BULGULARI .....</b>	<b>65</b>
4.1 Demografik Bulgular .....	65
4.2. Benlik Algısı, İçgörü ve Öz-şefkat Değişkenlerinin Kişilik Bozukluklarının Üzerindeki Yordayıcı Etkisinin Regresyon Analizi Bulguları .....	79

## **BEŞİNCİ BÖLÜM**

<b>DEĞERLENDİRME VE TARTIŞMA .....</b>	<b>84</b>
5.1. Sosyodemografik Özellikler ile Kişilik Bozuklukları, Benlik Algısı, İçgörü ve Öz-şefkat Değişkenleri Arasındaki İlişki.....	84

5.2. Kişilik Bozukluğu Alt Kümeleri ile Benlik Algısı, Öz-şefkat ve İçgörü Değişkenleri Arasındaki İlişki.....	85
<b>SONUÇ .....</b>	<b>95</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>97</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>109</b>



## TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1.1: Sosyodemografik Değişkenler İçin Sayı ve Yüzde Dağılımının İncelenmesi.....	65
Tablo 4.1.2: Araştırma Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Betimleyici İstatistik Tablosu.....	66
Tablo 4.1.3: Araştırma Ölçek ve Alt Boyutları için Geçerlik-Güvenirlik Katsayılarının İncelenmesi.....	67
Tablo 4.1.4: Araştırma Ölçek ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	68
Tablo 4.1.5: Yaş Değişkeni için Coolidge Eksen-II Envanteri, Sosyal Karşılaştırma Ölçeği, Öz-Şefkat Ölçeği ve İç Görü Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi.....	71
Tablo 4.1.6: Cinsiyet Değişkeni için Coolidge Eksen-II Envanteri, Sosyal Karşılaştırma Ölçeği, Öz-Şefkat Ölçeği ve İç Görü Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi.....	73
Tablo 4.1.7: Medeni Durum Değişkeni için Coolidge Eksen-II Envanteri, Sosyal Karşılaştırma Ölçeği, Öz-Şefkat Ölçeği ve İç Görü Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi.....	75
Tablo 4.1.8: Psikolojik Yardım İhtiyacı Değişkeni için Coolidge Eksen-II Envanteri, Sosyal Karşılaştırma Ölçeği, Öz-Şefkat Ölçeği ve İçgörü Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi.....	78
Tablo 4.2.9: A Kümesi Kişilik Bozukluklarının Yordayıcılarına Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları.....	79
Tablo 4.2.10: B Kümesi Kişilik Bozukluklarının Yordayıcılarına Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları.....	80
Tablo 4.2.11: C Kümesi Kişilik Bozukluklarının Yordayıcılarına Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları.....	82

Tablo	4.2.12:	Kurulan	Modeller	İçin.	Regresyon
Varsayımları.....					83



## KISALTMALAR LİSTESİ

APA	: Amerikan Psikoloji Birliği
DSM	: Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı
ICD	: Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması El Kitabı
Çev	: Çeviren
Ed	: Editör
vd	: ve diğerleri
SPSS	: (Statistic Packets For Social Sciencences) Sosyal Araştırmalar İçin İstatistiksel Program Paketi



# BİRİNCİ BÖLÜM

## GİRİŞ

Bu bölümde problem, araştırmanın amacı, araştırmanın önemi, araştırmanın dayandığı varsayımlar, araştırmanın sınırlılıkları ve tanımların yapıldığı bölümlere yer verilmiştir.

### 1.1. Problem

Kişilik bozukluğu, bireyin işlevselliğinde, kişiler arası ilişkilerinde, bu ilişkilerin yönetilmesinde ve yönetiminin sürekliliğinde, toplumsal hayata sağladığı uyumda meydana gelen işlev bozukluğudur. Kişilik bozukluklarında sık görülen ortak özellikler vardır. Bunlar benliğin bir parçası olmuş davranış örüntülerinin uyum sağlamak için esneklik göstermeden katı bir şekilde sürdürülmesi, bu belirtilerin çocukluktan ya da ilk ergenlikten beri süregelmesi, toplum içinde iş yaşamında kişiler arası ilişkilerde belirgin bozulmalar, duygulanım dürtü denetimi düşünce yapısında bozukluk olması, bu toplum normlarına uygun olmayan davranışların sürdürülmesi, bu durumun başka bir ruhsal durum ve ya madde etkisi ile açıklanamaması ve en önemlisi davranış kalıplarının ve tutumların benliğin bir parçası olması (ego-sintonik) değiştirilmek istenmemesi benliğe yabancı (ego-distonik) olsa bile değiştirilmemesi, genel olarak çevre ile çatışma ve sürtüşmeye yol açması kendisini çevreye değil çevresini kendisine uydurmaya çalışmasıdır (alloplastik uyum) (Öztürk ve Uluşahin, 2018).

Literatür tarandığında kişilik bozuklukları çalışmalarının yetersiz sayıda olduğu görülmektedir. Bu boşluğu doldurmak ve bu rahatsızlığının anlaşılmasına sebep olabilecek adımları atmak amacıyla kişilik bozukluklarında benlik algısının içgörü ve öz şefkat değişkenleri açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Ülkemizde eksen 1 rahatsızlıkları ile benlik algısının ilişkisi incelenmiş, literatürde olumsuz benlik algısının depresyon, anksiyete, psikosomatik bozukluklar ve cinsel işlev bozuklukları ile ilişkili olabileceği ve yaşam doyumunu olumsuz etkilediği ortaya konmuştur. Kişilik bozukluklarındaki ego-sintonik, ego-distonik, alloplastik uyum nedeniyle benlik algısının yüksek, içgörünün düşük çıkacağı ön görülmekte; konunun çalışılmasının rahatsızlığı tanımada önemli rol oynayacağı ve alandaki önemli bir boşluğu dolduracağı düşünülmektedir.

## 1.2.Amaç

Araştırmamızın amacı, kişilik bozukluklarında benlik algısı, öz-şefkat ve içgörü değişkenlerinin ilişkisini ve yordayıcı etkisini tespit etmektir. Daha önce yaptığımız bir çalışmada kişilik bozukluğu toplam puanı ile olumlu benlik algısı toplam puanı pozitif ilişkili bulunmuş, bunun kişilik bozukluklarının ego-sintonik yapısından kaynaklanabileceğini düşünülmüştür. Aracılık etmesi muhtemel öz-şefkat ve içgörü değişkenleri çalışmaya dahil edilmiştir.

Tezimizin konusundan ve amacından hareketle temelde aşağıda sıralanan sorulara cevap aranmıştır:

1. Kişilik bozukluklarında benlik algısı olumlu mudur?
2. Kişilik bozuklukları ile öz şefkat arasında bir ilişki var mıdır?
3. Kişilik bozuklukları ile içgörü arasında bir ilişki var mıdır?
4. Kişilik bozukluklarında benlik algısı, içgörü ve öz-şefkat değişkenlerinin anlamlı yordayıcı etkisi var mıdır?
4. Kişilik bozuklukları ile sosyodemografik özellikler arasında bir ilişki var mıdır?

## 1.3. Araştırmanın Önemi

Çalışmamıza özgün değer katan en önemli husus kişilik bozuklukları ile alakalı çok sınırlı sayıda araştırma bulunmasıdır. Yine benlik algısı, içgörü ve ülkemizde yeni tanınmaya başlayan öz şefkat kavramları hakkında yeterince çalışma bulunmamaktadır. Ülkemizde DSM-IV'te eksen 1 rahatsızlıkları olarak tanımlanan rahatsızlıklar ile benlik algısının ilişkisi incelenmiş, literatürde olumsuz benlik algısının depresyon, anksiyete, psikosomatik bozukluklar ve cinsel işlev bozuklukları ile ilişkili olabileceği ve yaşam doyumunu olumsuz etkilediği ortaya konmuştur. Daha önce yaptığımız ve Üsküdar Üniversitesi Pozitif Psikoloji Kongresi'nde bildiri olarak sunduğumuz "Olumlu Benlik Algısı Her Zaman "Olumlu" Mudur? Yaşam Doyumu ve Kişilik Bozuklukları Açısından Bir İnceleme" isimli çalışmamızda kişilik bozuklukları için bu durumun geçerli olmadığı görülmüştür. Sonuçlara göre, olumlu benlik algısının yüksek olmasının psikolojik açıdan sağlıklı olmayla ilişkili olduğu ve yaşam doyumunda artışa yol açacağı tezlerinin kişilik bozuklukları açısından geçerli olmayabileceğini hatta yüksek olumlu benlik algısının kişilik bozukluğunun bir ipucu olarak da değerlendirilebileceğine işaret etmektedir. Bu iki

kavram arasındaki farkın, diğer psikolojik bozukluklardan farklı olarak kişilik bozukluklarındaki belirtilerin benlikle uyumlu (egosintonik) ve kişilerin çevreyi kendilerine uydurmaya çalışan (alloplastik) doğası nedeniyle ortaya çıkan çarpıtılmış benlik ve dış dünya algısı ile açıklanabileceği düşünülmektedir. Bu kapsamda tezin içeriğini DSM-5'te yer alan tüm kişilik bozukluklarında benlik algısının içgörü ve öz şefkat değişkenleri açısından incelenmesi oluşturmaktadır.

#### **1.4. Varsayımlar**

Araştırmada kullanılan ölçme araçlarının ve yöntemlerinin geçerliliği ve amaca uygunluğu varsayılmıştır. Katılımcıların ölçekleri samimiyetle dolduracağı varsayılmış, bunu güçlendirmek amacıyla kapalı zarf ile ölçek ulaştırılmıştır.

#### **1.5. Sınırlılıklar**

Bireyin öz bildirimine dayalı veri toplanmasını ve klinik örnekleme çalışılmaması araştırmanın önemli kısıtlılıkları olarak değerlendirilebilir.

#### **1.6. Tanımlar**

**Kişilik Bozuklukları:** Kişilik bozukluğu, bireyin işlevselliğinde, kişiler arası ilişkilerinde, bu ilişkilerin yönetilmesinde ve yönetiminin sürekliliğinde, toplumsal hayata sağladığı uyumda meydana gelen işlev bozukluğudur. Kişilik bozukluklarında sık görülen ortak özellikler vardır. Bunlar benliğin bir parçası olmuş davranış örüntülerinin uyum sağlamak için esneklik göstermeden katı bir şekilde sürdürülmesi, bu belirtilerin çocukluktan ya da ilk ergenlikten beri süregelen, toplum içinde iş yaşamında kişiler arası ilişkilerde belirgin bozulmalar, duygulanım dürtü denetimi düşünce yapısında bozukluk olması, bu toplum normlarına uygun olmayan davranışların sürdürülmesi, bu durumun başka bir ruhsal durum ve ya madde etkisi ile açıklanamaması ve en önemlisi davranış kalıplarının ve tutumların benliğin bir parçası olması (ego-sintonik) değiştirilmek istenmemesi benliğe yabancı (ego-distonik) olsa bile değiştirilmemesi, genel olarak çevre ile çatışma ve sürtüşmeye yol açması kendisini çevreye değil çevresini kendisine uydurmaya çalışmasıdır (alloplastik uyum) (Öztürk ve Uluşahin, 2018).

**İçgörü:** İçgörü kavramı; bireylerin problemlerini anlama kapasitesi, duygu ve düşüncelerine ilişkin duyarlılığı, mutluluk, üzüntü, sevinç gibi duyguları farkında olması, kendi güçlüklerini ve zayıflıklarını farkında olması ve düşünce,

duygularındaki değişimlere, bilişsel süreçlerine karşı duyarlı olması olarak da farklı isimler tarafından tanımlanmaktadır (London, 2002; Akın, Abacı ve Öveç, 2007: 257-276).

**Benlik Algısı:** Benlik kavramı bireylerin kendilerine yönelik düşünce ve algılarını içermesinin yanında bireylerin nasıl olması gerektiğine dair geliştirdiği ideali; yani bireyin gelecekte sahip olmak istediği ve istemediği benliğine dair düşünceleri kapsamaktadır (Öz, 2004).

**Öz-Şefkat:** Öz-şefkat insanın kendine acılarına duyarlı ve açık olması, nazik olması, deneyimlerinin topluluğun bir parçası olduğunu kabul etmesi, başkalarının sıkıntılarına, başarısızlıklarına, yetersizliklerine karşı yargılayıcı olmamasıdır (Neff, 2003a: 85-101).

## İKİNCİ BÖLÜM

### KİŞİLİK BOZUKLUKLARI BENLİK ALGISI VE ÖZ-ŞEFKAT

Bu bölümde kişilik ve kişilik bozukları, benlik algısı, içgörü ve öz-şefkat kavramları ele alınacaktır.

#### 2.1 Kişilik ve Kişilik Bozuklukları

Kişilik kelimesi günlük hayatta sıklıkla duyduğumuz ve kullandığımız bir kelimedir. Kişilik denildiğinde bireyler arası farklılıklar ve benzerlikler zihinde canlanır. Bireyler arası farklılıklar özellikle kişilerin aynı durumlara nasıl farklı tepkiler verdiği yıllardır psikolojide cevap aranan konulardan birisidir. Wiggins (1979: 395-412) bireylerin aynı durumlara verdiği farklı tepkilerin ya da benzer tepkilerin nedenlerini açıklayabilmek, bu davranış kalıplarına ulaşabilmek amacıyla kişilik ile ilgili araştırmaların yapılmaya başlandığını belirtmiştir. Bu çeşitli araştırmalar sonucunda kişilik tanımlaması veya kişilik özellikleri ile ilgili ortak bir karşılık bulunamamıştır. İletişimin kaynağı olan dil, bireylerin kelimelere yüklediği farklı manalar itibari ile ortak buluşma noktası olabildiği gibi karmaşıklıkta yanında barındırmaktadır. Kişilik kavramı da yüklenen mana itibari ile günlük dilde farklı anlamlarda kullanılmaktadır. Ülkemizde farklı manalar barındıran karakter, mizaç, huy gibi kavramlarının hepsinin kişilik kavramı ile ifade ediliyor olması bu karışıklığın önemli nedenlerindedir (Köknel, 2005). Son yıllarda kişilik gelişimi üzerine yapılan araştırmalarda kalıtım ve çevrenin etkisi sıkça tartışılmaktadır.

İnsanlık tarihi süresince sosyal yönden uyumsuz olan davranışlar ve bu davranışların nedenleri açıklanmaya çalışılmıştır. Bu davranışların, günümüzde ruh sağlığı hastalıklarının tanımlanmasında rehber olarak kullanılan Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı Uluslararası Hastalıklar Sınıflandırması (ICD) ve Amerikan Psikiyatri Derneği'nin oluşturduğu DSM tanı sistemi olarak adlandırılan sınıflandırma ile örtüştüğü görülmektedir. Kişilik bozukluğu, bireyin işlevselliğinde, kişiler arası ilişkilerinde, bu ilişkilerin yönetilmesinde, yönetiminin sürekliliğinde, toplumsal hayata sağladığı uyumda meydana gelen işlev bozukluğudur. Kişilik bozukluklarında sık görülen ortak özellikler vardır. Bunlar; benliğin bir parçası olmuş davranış

örüntülerinin uyum sağlamak için esneklik göstermeden katı bir şekilde sürdürülmesi, bu belirtilerin çocukluktan ya da ilk ergenlikten beri süregelmesi, toplum içinde iş yaşamında kişiler arası ilişkilerde belirgin bozulmalar, duygulanım dürtü denetimi düşünce yapısında bozukluk olması, toplum normlarına uygun olmayan davranışların sürdürülmesi, bu durumun başka bir ruhsal durum veya madde etkisi ile açıklanamaması ve en önemlisi davranış kalıplarının ve tutumların benliğin bir parçası olması (ego-sintonik), değiştirilmek istenmemesi benliğe yabancı (ego-distonik) olsa bile değiştirilmemesi, genel olarak çevre ile çatışma ve sürtüşmeye yol açması, kendisini çevreye değil çevresini kendisine uydurmaya çalışmasıdır (alloplastik uyum) (Öztürk ve Uluşahin, 2018).

Kişilik bozukluklarının ortaya çıkış sebepleri, çevresel etkenler, yapısal etkenler ve genetik yatkınlık olmak üzere 3 ana başlıkta toplanmıştır.

a) Çevresel Etkenler: Kişilik bozukluğunun oluşumunda ve gelişiminde geçmişte yaşanan ve hala yaşanmakta olan çevresel etkenlerin yani bağlanma deneyimlerinin, tecrübe edilen travmatik olayların, sağlıklı, yeterli olmayan aile ortamının önemli derecede rol oynadığı bilgisine ulaşılmıştır (Magnavita, 2004).

b) Yapısal Etkenler: Doğrudan kişilik ve biyolojik yapı arasında bir ilişki gözlenmemiştir. Fakat doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrasında merkezi sinir sistemine etki eden durumların kişilik bozukluğuna neden olabileceği bilgisine ulaşılmıştır (Öztürk ve Uluşahin, 2018).

c) Genetik Yatkınlık: Kişilik bozukluğu oluşumunda tek etken neden genetik yatkınlık olarak olmasa da ikiz çocuklarla gerçekleştirilen evlat edinme çalışmalarına göre genler kişilik bozukluğuna sebep etkenler arasında yer almaktadır (Magnavita, 2004).

Kişilik bozukluğuna sahip insanlar diğer insanların çatışmaya sebep düşmanca tavırlar sergilediğini ve sosyal hayatta anlaşamadıklarını savunmaktadırlar. Bu kişiler çevrelerine uyum sağlamak yönünde sıkıntı yaşarlar ve çözüm olarak kendi davranışlarında değişikliğe gitmek yerine çevrelerindeki insanların davranışlarını değiştirme ve onları istedikleri yönde manipüle etme eğilimindedirler. Bu kişiler duygu ve düşüncelerini ifade etmekte sıkıntı yaşarlar, bireyler arası ilişkilerinde bozulmalar vardır ve dürtülerini kontrol etmekte zorluk yaşarlar. Sosyal ve mesleki

işlevlerinde yaşanan kaybın temel nedeninin kendi davranışları olduğuna dair içgörü sahibi değildirler (Millon, vd., 2019).

DSM-5'e göre kişilik bozuklukları kişinin kendilik algısında ya da kişiler arası ilişkilerine işlev bozucu etkilerin görülmesi ile karakterizedir. Buna ek olarak, bu özellikler, zaman içerisinde göreceli olarak istikrarlı ve durumlar arasında tutarlı olmalıdır. DSM' de kişilik bozuklukları A (Paranoid KB, Şizoid KB, Şizotipal KB) – B (Antisosyal KB, Borderline KB, Histriyonik KB, Narsistik KB) – C (Çekingen KB, Bağımlı KB, Obsesif-Kompulsif KB) kümesi olmak üzere üç ayrı grupta incelenmektedir (APA, 2013).

#### DSM-5'e Göre Kişilik Bozukluğu Tanı Kriterleri

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

- 1) Biliş (kendini, diğer insanları ve olayları algılama ve yorumlama yolları).
- 2) Duygulanım (duygusal tepkilerin aralığı, yoğunluğu, değişkenliği ve uygunluğu).
- 3) Kişiler arası işlevsellik.
- 4) Dürtü denetimi.

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

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

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

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

F. Süregiden bu örüntü, bir maddenin (örn., kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun (örn., kafasını çarpma) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz (APA, 2013).

Buraya kadar kişilik bozukluklarının genel özelliklerine değinilmiştir ve ilerleyen bölümlerde kişilik bozukluklarının türleri ve bu türlerin özellikleri ele alınacaktır.

### **2.1.1. Kişilik Bozuklukları Türleri**

DSM-5 (APA, 2013) kişilik bozukluklarını, her biri belirli özellikleri paylaşan üç kümeye (A-B-C) ve on alt kategoriye ayırmıştır.

#### **2.1.1.1. A Kümesi Kişilik Bozuklukları**

Paranoid kişilik bozukluğu, şizoid kişilik bozukluğu ve şizotipal kişilik bozukluğu soğuk, garip ve farklı özellikler göstermeleri nedeniyle A kümesi kişilik bozuklukları olarak sınıflandırılmışlardır.

##### **a) Paranoid Kişilik Bozukluğu**

Paranoid Kişilik Bozukluğu, bireylerin etrafındaki kişilerden fenalık göreceği emniyette olmadıkları inancından kaynaklı şüphecilik ve korku hali ile karakterizedir. Bu bireyler kuşkucu, alingan ve kuruntulu kişilerdir. Kuşkucudurlar, başkalarının davranışlarına tutumlarına karşı tetikte ve aşırı dikkatlidirler. Bu durum kendilerine bir zarar geleceği kaygısından kaynaklanmaktadır. Çok alingan olan bu kişilikler yukarıda belirttiğimiz aşırı dikkatli ve tetikte durumuna ek olarak başkalarının davranışlarını kendilerine karşı olumsuz yorumlama eğilimine sahiptirler. Kinci, aşırı gururlu ve haddinden fazla kıskançtırlar. Buna bağlı olarak olumsuz durumları abartarak kavgaya tartışmaya dönüştürebilirler. Başkalarına tepeden bakan, sıklıkla onları eleştiren bu kişilerin kendilerine yönelik eleştirilmeye ve olumsuz yorumlara tahammülleri yoktur. Kendilerini haklı ve üstün gördüklerinden kendi başarısızlıklarını başkalarını eleştirerek rasyonalize ederler (Öztürk ve Uluşahin, 2018).

DSM-5'e göre aşağıdakilerden en az dördünün olması ile belirli, genç erişkinlik döneminde başlayan ve değişik koşullar sağlandığında ortaya çıkan kişilik bozukluğudur. DSM-5 kriterlerine göre Paranoid Kişilik Bozukluğu tanı kriterleri aşağıdaki gibi ele alınmıştır;

- 1) Yeterli temel olmadan, diğerlerinin kendilerini istismar etmesinden, aldatmasından veya zarar vermesinden şüphelenirler.
- 2) Arkadaşları veya işyerindeki meslektaşlarının sadakati ve güvenilirliği hakkında haksız şüphelere sahiptirler.
- 3) Söylediklerinin karşı kötü amaçla kullanılacağından yersiz korku içinde bulduklarından diğerlerine güvenmezler.

- 4) İyi niyetli sözler ya da olaylardan aşağılandıkları ya da tehdit edildikleri anlamlarını çıkarırlar.
- 5) Sürekli kin beslerler, hakaret, haksızlıkları veya görmezlikten gelinmeyi kabul etmezler.
- 6) Başkaları tarafından anlaşılır olmayan şekilde, karakterine ya da itibarına saldırıldığı algısına sahip olarak öfkeyle ani tepki verirler.
- 7) Nedensiz olarak eş veya partnerlerinin bağlılığından sürekli olarak kuşku duyarlar.

B. Yalnızca şizofreni, iki uçlu bir bozukluk ya da psikoz özellik gösteren depresyonun gidişatı sırasında ortaya çıkmaz ve başka bir sağlık durumunun fizyolojik etkilerine bağlanamaz (APA, 2013).

Görüldüğü üzere bu kişilik bozukluğunda; diğerlerine karşı güvensiz, kuşkucu, alıngan, aşırı duyarlı, başkalarından kötülük görebileceği endişesiyle tetikte, savunucu, kıskanç, kinci, gururlu ve tartışmaya eğilimli olma özellikleri ve diğerlerinin niyetlerini yanlış okumaya dair bir klinik tablo dikkat çekmektedir.

Paranoid kişilik bozukluğunun yetişkin alt türleri olduğu öneri sürülmüştür. Bunların; narsisist özellikler gösteren ve narsisistlerden farklı olarak hezeyanlarını tatmin edememesi durumunda yara alan kusursuz benlik imgesini tamir edebilmek için abartılı iddialarda bulunan çapraşık fanteziler üreten fanatik paranoid kişilik, sadist özellikler gösteren iktidar meselelerinde hassas saldırgan potansiyeli yüzeye yakın ve intikamlarını genelde fantezi yoluyla almaya çalışan habis paranoid kişilik, kompulsif özellikler gösteren ve bünyesinde çoğu zaman zulmedilme hezeyanları barındıran dik başlı paranoid kişilik, negativist özellikler gösteren mızımız paranoid kişilik, kaçınan özellikler gösteren ve yönetilme kaygısı taşıyan yalnız paranoid kişilik olduğu belirtilmiştir (Millon, vd., 2019).

Aşağıda paranoid kişilik bozukluğunun etiyojisi psikodinamik, kişilerarası ve bilişsel yaklaşımlar açısından incelenmiştir. Klasik psikodinamik yaklaşım paranoid kişilik bozukluğu olan kimselerin yansıtma mekanizmasını gereğinden fazla kullandıklarını belirtmiştir. Paranoid kişilik bozukluğu olan bireyler bu dönemde dışkılamalarını kontrol etme girişimlerini güçlü tepki verirler, hüsrana uğrayan bakım verenleri çevrelerinde dolaşırken gören bu bireyler onların saiklerinden şüphe etmeye başlarlar. Özerkliklerini dışkılama ile ilişkilendiren bu kimseler otoriteyi

özgür iradeyi baltalayıcı bir tutum olarak tanımlarlar. Bakım verenlerin zorlama davranışı kin tutmaya ve direncin artmasına neden olur.

Nesne ilişkileri kuramcılarına göre paranoid kişilik, borderline kişilik ile bölme mekanizmasını kullanmaları yönüyle benzerlik gösterir (Kernberg, 1979: 53-58). Paranoid kişilik bozukluğu olanlar erken gelişim dönemlerinde muhabbet ve öfkenin aynı objede barınabileceğini öğrenememişlerdir. Nefretin ve muhabbetin aynı bireyde birleşmesi durumunda muhabbetin yok olacağını sadece nefretin kalacağını düşünerek kaygılanırlar. Yaşadıkları bu kaygıyla mücadele edebilmek adına bölme savunma mekanizmasına başvurur ve tüm kusurları kötülükleri yansıtma yolu ile dışarıya atarlar. Bu mekanizma, kişilerin kendilerini ve diğerlerini tamamen iyi ya da tamamen kötü olarak kutuplaştırması ile çalışır. Paranoid kişiliklere göre iyi imgeler kişinin içinde kalır, kötü imgeler ise dışarıya yansıtılır. Psikodinamik paradigmaya göre yansıtma benliği olumsuz her şeyden arındırır olumsuz duygular da dışarıdan geliyormuş gibi deneyimlenir. Paranoid kişilikler tarafından ikincil savunma mekanizması olarak soyutlama, güvenme, megalomani, kendine aşırı değer verme kullanılmaktadır (Geçtan, 2004; Millon, vd., 2019). Akhtar (1992) benlik kavramı alanında paranoid kişiliklerin sergiledikleri kibirli ve kolay öfkelenen tavırlarının arkasında aslında örtülü olarak aşağılık kompleksine sahip, ürkek, suçluluk ve şüphe ile boğuşan bireyler olduklarını belirtmiştir. Kişiler arası ilişkiler açısından bakıldığında suçlayıcı, soğuk, güvensiz tutumlarının arkasında hassas naif, güçten çekinen, kinci kişilikler olduklarını eklemiştir. Paranoid kişilik bozukluğunun oluşumunu inceleyen çağdaş psikodinamikçiler normal insanların temel güveni öğrendiği erken gelişim dönemlerinde paranoid kişiliklerin temel güvensizliği öğrenmesinin altında yaşadıkları istismarın bulunabileceğini vurgulamışlardır. Temel güvensizlik ile ilgili kaygıları sınır kaybı veya sembolik yutulma korkusu ile ilişkilendirmişlerdir (Millon, vd., 2019).

Kişilerarası yaklaşım açısından Sullivan, bu kişilerin yaşadığı aşağılık duyguları ile ilişkili olarak yoğun bir güvensizlik yaşadıklarını ve karşılaştıkları kusurlar için kendileri yerine başkalarını suçladıklarını bildirmiştir. Paranoid kişilik bozukluğu olanlar dünyanın güvenli bir yer olmadığına güvenliklerini sağlayabilmek için tehlikeli ve kendilerini aciz bırakıcı olarak değerlendirdikleri bağlanmayı ve bağımlılığı engellemek üzere kişilerarası yöntemler oluşturmuşlardır. Bu stratejilerin yapı taşları; özerklik, rasyonellik ve kontroldür. Kontrol, bu kişilikler için çok

önemlidir. Sosyal bir varlık oldukları için bir yandan ilişki kurmak bir yandan her şeyin kendilerinin kontrolünde olmasını isterler. Hem güvenmek isteyen hem de zarar görmekten korkan paranoid kişilikler çevrelerindeki insanları da kontrol etmek isterler. Kişilerin onlara güvenilir ve sadık olmalarının koşulu hayatlarındaki her bir detayı onlarla paylaşmalarıdır. Özerk olma ihtiyacı duyan paranoid kişilikler tamamıyla kendilerine yetebilmek arzusundadırlar. Rasyonellikleri, kişiler arası yaşadıkları gerginlik artınca yerini duygusal yoğunluğa bırakır. Yansıtma mekanizması ile kusurlarını başkalarından izleyen bu kişilikler, kendilerini tahammül edemedikleri durumlarda bulabilirler (Millon, vd., 2019). Benjamin (1996) paranoid kişiliklerin temel güvensizliklerinin kaynağının çocukluk döneminde bakım verenlerin sert cezalandırmalarının olabileceğini, ayrıca çocukluklarında aileleri tarafından her olumsuz durumun sorumlusu 'günah keçisi' ilan edilmiş olabileceğini belirtmiştir.

Bilişsel açıdan bakıldığında paranoid kişilik bozukluğu olanlar ile obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu olanların pek çok ortak noktası bulunmaktadır. İkisi de korkunun getirdiği motivasyon ile detaylara aşırı odaklanırlar. "Eğer dikkatli olmazsam insanlar beni kötüye kullanabilir, manipüle edebilir.", "Arkadaşça davranıyorlar ise beni kullanmaya çalışıyorlardır.", "Uzak duruyorsa, arkadaş olmadıklarının kanıtıdır" gibi işlevsel olmayan inançlara sahiptirler (Millon, vd., 2019).

Paranoid kişilik bozukluğunun yaygınlığı, toplum örnekleminde %0,5-2,5 arasında; psikiyatri polikliniğine tedaviye gelen hastalarda %2-10 arasında; psikiyatri kliniğinde yatan hastalarda ise %10-30 arasında olduğu bildirilmiştir. Bu bozukluk erkeklerde kadınlardan daha yaygındır; ancak ailesel bir geçişe sahip olduğu düşünülmemektedir. (Sadock ve Sadock, 2005). Türkiye'de paranoid kişilik bozukluğu ile ilgili olarak yapılmış yaygınlık araştırmaları incelendiğinde: Dereboy ve arkadaşları (2007) normal popülasyon ile yaptıkları çalışmada paranoid kişilik bozukluğu oranını %16,6; Şenyuva (2007) ise yine normal popülasyonla yaptığı çalışmada paranoid kişilik bozukluğu oranını %6,1 olarak bulmuştur. Yıllar sonra yine toplum örneklemini ile Dereboy ve arkadaşlarının (2014: 139-147) yaptığı bir çalışmada paranoid kişilik bozukluğunun yaygınlık oranı %11,7 olarak rapor edilmiştir. Özçetin ve arkadaşları (2008: 8-18) deprem sonrası oluşan travma sonrası stres bozukluğu tanısı almış bireyler ile yaptıkları çalışmada paranoid kişilik bozukluğu için yaygınlık oranını %17,3 olarak bulmuştur.

## b) Şizoid Kişilik Bozukluğu

Şizoid kişilik bozukluğu DSM-5'te belirtildiği üzere paranoid ve şizotipal kişilik bozuklukları ile A kümesi kişilik bozuklukları içerisinde yer almaktadır. Şizoid kişilik bozukluğunu diğer kişilik bozukluklarından ayıran temel nokta genel bir duygusuzluk ve kişilerarası temasa yönelik arzu eksikliğine sahip olmalarıdır. Yakın ilişki kurmaktan kaçınan, duygu belli etmediği için soğuk olduğu düşünülen, duyguları hissetme ayırt etme yetileri de sınırlı olan şizoid kişilik bozukluğu olan bireyler duygusal dalgalanma göstermezler. Bu kişilikler kendilerine yakın davranan kişileri de eninde sonunda bilinçli olarak kendilerinden uzaklaştırırlar. İlgileri ve davranışları kısıtlı olan bu kişiler başkalarının iltifat ve olumsuz eleştirileri ile ilgilenmez yalnız olmayı tercih ederler (Öztürk ve Uluşahin, 2018).

DSM-5 tanı kriterleri doğrultusunda Şizoid Kişilik Bozukluğu özellikleri aşağıdaki gibidir:

A. Aşağıdakilerden en az dördü ile belirli, erken erişkinlikte başlayan ve değişik bağlamlarda ortaya çıkan, toplumsal ilişkilerden kopma ve kişiler arası ortamlarda duygularını kısıtlı gösterme, yaygın örüntüsü;

- 1) Ailenin bir üyesi olmak da dâhil yakın ilişkilere girmek istemez ve yakın ilişkilerden hoşlanmaz.
- 2) Genellikle tek başına etkinlikte bulunmayı yeğler.
- 3) Cinsel yakınlaşmaya çok az ilgi duyar.
- 4) Çok az etkinlikten zevk alır.
- 5) Birinci derece akrabaları dışında yakın arkadaşları ve sırdaşları yoktur.
- 6) Başkalarının övgülerine ya da yergilerine aldırılmaz.
- 7) Duygusal olarak soğuktur, kopuktur, tekdüze duygulanımı vardır.

B. Yalnızca şizofreni, iki uçlu bir bozukluk, psikoz özellikleri gösteren depresyon bozukluğu ya da otizm açılımı kapsamında bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmaz ve başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz (APA, 2013).

Şizoid türün yetişkin alt türleri olduğu öneri sürülmüştür. Bunların; canlı ve enerjik davranışlardan yoksun depresif özellikler gösteren durgun şizoid kişilik, kaçınan

şizotipal özellikler de gösteren basit şizoidden farklı olarak biraz duygusal arzu hisseden ama bu arzunun bastırıldığı için farkındalık düzeyine çıkamadığı mesafeli şizoid kişilik, şizotipal özellikler de gösteren meşgul görünen fakat bilişsel açıdan içi boş kişisizleşmiş şizoid kişilik, kompulsif özellikler gösteren tüm duyguları derinliksiz olan duygusuz şizoid kişilik olduğu belirtilmiştir (Millon, vd., 2019).

Aşağıda şizoid kişilik bozukluğunun etiyojisi psikodinamik, kişilerarası ve bilişsel yaklaşımlar açısından incelenmiştir. Psikodinamik yaklaşımın, kişilerin içsel deneyimleri ile çalışması ve şizoid kişiliklerin içlerinin boş gibi olması nedeniyle şizoid kişiliği tanımlama gücü sınırlıdır. Fairbairn, şizoid kişiliklerde görülen duygu eksikliği ile yakından ilgilenmiş bu durumu annenin memesinin temsil ettiği sevginin ölümü anlamına geldiğine inanan çocukların kendilerini koruyabilmek için içlerine kapanması durumu ile açıklamıştır. McWilliams (1994) şizoidin içe kapanma durumu olduğu düşüncesine katılmıştır. Yaşamın ilk yıllarında kurulan kişilerarası bağlara odaklanan nesne ilişkileri yaklaşımının temsilcileri de şizoid kişilik bozukluğunu yeterli düzeyde kurulamayan bağ ile açıklamıştır (Millon, vd., 2019).

Şizoid kişiliklerin sosyal yaşamdan kopuk olmalarının onların da davranışlarının diğer insanları etkilediği gerçeğini değiştirmez. Şizoid kişiliklerde kişilerarası davranış örüntülerini temsil eden içsel modeller bulunmamaktadır. Şizoid kişilikler insanların davranışlarındaki niyetlere ve insanların duygularına dair tutarlı değerlendirme yapamazlar. Başkalarıyla iletişime geçtiklerinde konuşmaları jest mimik duygu barındırmaz ve tek tonda monoton konuşurlar. Dünyaya dair zayıf içsel çalışma modelleri iletişimlerini etkiler ve tuhaf, mantıkdışı görülmelerine neden olur. Acıya ve öfkeye karşı duyarsız olma eğilimindedirler. Hayatta karşılıklarına ne çıkarsa çıksın pasif bir şekilde uyum sağlarlar ve nadiren değişiklik yapma motivasyonuna sahip olurlar. Cinselliğe ve yakın duygusal ilişkilere dair arzu ve ihtiyaç hissetmezler. Şizoid kişiliklerin, muhtemelen hayatlarının erken dönemlerinde kişilerarası eksikliklerinin olduğu düşünülse de kişilerarası yaklaşım bu kişilik bozukluğunun nasıl geliştiğine dair net bir görüş sunamamıştır. Bu kişiler normal bağlanma örüntülerine sahip değildirler ya zayıf bağ kurabilir ya da hiç bağ kuramazlar. Bakım veren ve bebek arasında yakınlığı teşvik eden gülümseme agulama gibi tepkiler bu kişiliklerin bebeklik döneminde nadir olarak görülebilmekte ya da hiç görülmemektedir. Bunun sonucunda hayal kırıklığına uğrayan bakım

verenin bebekten uzaklaşmasıyla bebeğin sosyal girdileri kısıtlanmaktadır (Millon, vd., 2019).

Bilişsel yaklaşıma göre şizoid kişilikler toplumdan ne kadar soyutlanırsa içsel benlikleri o kadar az gelişir. Bu kişilikler hedef ve beklentilerini farkında değildirler. En ağır vakalarda içgörü dahi yoktur. Şizoid kişiliklerde bütünlüklü değil parçalı benlik söz konusudur, kimliklerini çarpık şekilde algırlar (Kumin, 1978: 207-216). “Eğer çok yakınlaşırsam insanlar çengel atar” ve “Tam anlamıyla özgür ve hareketli olmazsam mutlu olamam” işlevsel olmayan inançları olan şizoid kişilik bozukluğuna sahip bireyler sınırlarının belirsizleştiğine ilişkin işaretlerden çok rahatsız olurlar. Yakın ilişkiye zorlanırlarsa yoğun kaygı yaşayan bu kişilikler histrionik kişiliklerin aksine duygularını gizlerler ve etraflarında yoğun duygu yaşamadıklarına dair bir izlenim oluştururlar (Savaşır, vd., 1996).

Kernberg ve Akhtar gibi bazı araştırmacılar şizoid kişilik bozukluğuna sahip bireylerin iletişim kurmak için istek duyduklarını fakat yaşadıkları kaygı nedeniyle bu davranıştan uzak durduklarını kendilerini savunma pozisyonunda sabitlediklerini bildirmektedir. Duyulan yoğun kaygı nedeniyle Akhtar şizoid kişiliklerin dünyadan kopuk, cinselliğe karşı arzu barındırmayan, toplum normlarını önemseyen duruşlarının arkasında aslında içsel yaşantısında böyle bir kişilik barındırmadıklarını belirtmiştir (Geçtan, 2004). Bu araştırmacıların görüşleri değerlendirildiğinde; ilişkilerde eleştirilme ve reddedilme konusunda duydukları yoğun kaygı nedeniyle çekingen davranan kaçınan kişilik bozukluğu olan bireyler ile şizoid kişiliklerin benzer davranışları sergilediği ve bu davranışların altında benzer inançların benzer neden sonuç ilişkilerinin bulunduğu düşünülebilir. Oysaki şizoid kişilik bozukluğu olan bireylerin eleştirilme ve reddedilme kaygısı ile yukarıda belirtilen davranışları sergilemesi durumunda kaçınan kişiliklerden farklı olarak zaten bu ilişkiyi istemeyecekleri ya da aslında istemedikleri ve bundan dolayı bireyin kendisini zorlayan yalnızlığının daha az problemliliği görüleceği bildirilmiştir (Beck, Freeman ve Davis: 2013).

Cloninger ve Svrakic (2000) şizoid kişilik bozukluğunun genel popülasyonun %7,5'ini etkilediğini ve DSM-IV-TR'ye göre erkeklerde daha yaygın biçimde görüldüğünü bildirmiştir. Türkiye'de normal örnekleme yapılan bir çalışmada şizoid kişilik bozukluğunun yaygınlık oranları %4,1 (Şenyuva, 2007) ve % 7,9 (Dereboy, vd., 2014: 139-147) olarak rapor edilmiştir. Kim olduğunu tam olarak anlayamadığı

için çelişkili duygu, düşünce ve dürtüler yaşayan bu kişilik bozukluğuna sahip kişilerde tedavi görmeye isteksizlik vardır, klinik sahada prevalansın ölçülmesinde sıkıntı yaşanmaktadır ve net bir bilgi yoktur (Geçtan, 2004).

### ***c)Şizotipal Kişilik Bozukluğu***

Bir diğer A kümesi kişilik bozukluğu olarak DSM-5 sınıflamasında yer alan şizotipal kişilik bozukluğunda; düşünce ve davranışlarda garip, olağandışı özellikler, büyüsel inançlar, alınganlık, kuşkuculuk, algısal yanılgılarla beraber garip bir kişilik dolayısıyla kısıtlı ve zor ilişkiler ön plana çıkmaktadır. Alıngan ve kuşkucu oluşlarının, garip konuşmalarının yakın ilişki kuramamalarında rolü büyüktür. Ağır zorlanma durumlarında şizofreni tanısı koymaya yetmeyecek düzeyde geçici psikotik belirtiler gösterebilirler. Şizotipal kişilik bozukluğu DSM-5'te hem "Kişilik Bozuklukları" hem de "Şizofreni ve ilişkili Bozukluklar" bölümünde yer almaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2018).

DSM-5'e göre tanı kriterlerine aşağıda yer verilmiştir:

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

- 1) Alınma düşünceleri
- 2) Davranışları etkileyen alışlagelmişin dışında inançlar ya da büyüsel düşünme
- 3) Olağandışı algısal yaşantı, bedensel yanılgılar
- 4) Olağana aykırı düşünce ya da konuşma
- 5) Kuşkuculuk ya da kuşkucu düşünceler
- 6) Uygunsuz ya da kısıtlı duygulanım
- 7) Sıra dışı davranış ya da görünüm
- 8) Birinci derece akrabalarının dışında yakın arkadaşlarının olmaması
- 9) Yakınlaşmayla azalmayan toplumsal kaygıya kuşkucu korkular eşlik eder.

B. Yalnızca şizofreni, iki uçlu bir bozukluk, psikoz özellikleri gösteren depresyon bozukluğu, psikozla giden bir başka bozukluk ya da otizm açılımı kapsamında

bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmaz ve başka bir sağlık durumunun fizyolojik etkilerine bağlanamaz (APA, 2013).

Kişilik bozuklukları daha önce tanımlamış olsa da şizotipal kişilik bozukluğu nispeten daha yeni bir kavramdır. Şizofreni ile ilişkisinin araştırılması ile başlayan tarihi, iki sendromun ayırıcı yönlerinin çalışılması ile devam eder. Şizotipal kişilik bozukluğu, Schneider tarafından oluşturulan anormal kişilikler sınıflandırmasında tanımlanmamış, Rado'nun 1956 yılında geliştirdiği şizofren fenotipin kısaltması olduğu görüşü eklenmiştir (Perry ve Vaillant, 1989). Rado, şizotipal kişiliklerin gözlenebilir semptomlarının ortaya çıkma potansiyelinin doğuştan var olduğunu ancak uygun koşullar bir araya gelmezse hiçbir zaman ortaya çıkmayabileceğini belirtmiştir (Millon, vd., 2019). Rado'nun açıklamalarından etkilenen Meehl ile şizofreni araştırmalarında çağdaş döneme geçilmiştir. Danimarka'da yapılan evlatlık çalışmalarının sonuçları ile bazı tanı kriterleri oluşturulmuştur (Spitzer, Endicott ve Gibbon: 1979: 107-122).

Aşağıda şizotipal kişilik bozukluğunun etiyolojisi biyolojik, psikodinamik, kişilerarası ve bilişsel yaklaşımlar açısından incelenmiştir. Biyolojik yaklaşımda şizotipal kişiliğin temel özelliği olan bilişsel çarpıtmalar nörotransmitterlerle çalışılmış ve kastedilme zanları, sıra dışı algılar, düşünce bozuklukları, paranoid algılar yani antipsikotik ilaçlara yanıt veren pozitif semptomların şizofrenler gibi şizotipal kişiliklerde de mevcut olduğu bilgisine ulaşılmıştır (Joseph, 1997). Şizofrenler şizotipal kişiliklere kıyasla daha yüksek dozda antipsikotik ilaca ihtiyaç duysa da benzer ilaçlara benzer yanıtlar vermeleri iki sendromun birbirinin devamı olduğu düşüncesini desteklemiştir. Ek olarak şizotipal kişilik bozuklukları şizofreni hastalarının birinci dereeden akrabalarında daha sık görünmektedir. Tarihte çoğu analist şu an günümüzde şizoid, şizotipal ve kaçınan olarak adlandırılan kişilik bozukluklarını psikotik ucunda şizofreninin yer aldığı çizelgenin psikotik olmayan tarafına yerleştirmişlerdir (Öztürk ve Uluşahin, 2018).

Şizotipal Kişilik bozukluklarında kişilerin yakın ilişkilerden birdenbire hissettikleri huzursuzluk, kaçınma, sosyal ilişkilerde yetersizlik söz konusudur. Ayrıca, kişilerde bilişsel ve algıya ilişkin çarpıtılmış temsiller ve bunları takip eden norm dışı davranışlar görülmektedir. Normal insanlar, duygularının ve dürtülerinin dışa vurumuna aracılık eden bütünleşik ve tutarlı benlik duygusuna sahiptirler. Bu kişiler ise kendilerine, diğer insanlara ve dünyaya dair tutarlı ve bütünleşik benlik

duygusuna temel nöral kapasite eksikliği nedeniyle sahip değildirler, dolayısıyla tutarsız ve nevrotik görüntü sergileme potansiyelleri yüksektir. Şizotipal kişiliklerin yapısal açıdan kusurlu olarak değerlendirilmesinin en önemli sebeplerinden birisi içsel benliğin ve diğer nesne ilişkilerinin bütünleşik olmamasıdır. Bu durum insanlara ve nihayetinde kendine yabancılaşması ile sonuçlanır. Yine aynı sebeple şizotipal kişilikler orta şiddette stres altında bile streslerini yönetemezler veya duygularını rasgele boşaltırlar ya birbirleriyle bağımsız davranışlarda bulunurlar ya da savunma amacıyla psikotik dağılma yaşarlar (Millon, vd., 2019).

Şizotipal kişiliklerde kişilerarası davranış ve bilişsel tarz yakından ilişkilidir. Gerçeklik ile yarattıkları fantezi dünyaları arasındaki çizgi bulanıktır, büyüsel düşünceleri, mantıksız şüpheleri vardır. Bu sebeple insanlar tarafından acayip olarak tanımlanırlar. Ek olarak sosyal işaretleri anlamazlar, sosyal ortamlarda yanlış yorumlamalar yaparlar ve kişilerarası iletişimin gayelerinden olan benlik algısının gelişimini pekiştiren düzeltici geri bildirim insanlara veremezler, izole olmaları düzeltici bir geribildirim almalarını engeller, arkadaşça davrandıklarında başkalarından arkadaşça davranışlar beklemezler, yakın dostluklar kuramazlar (Geçtan, 2004; APA, 2013). Nihayetinde insanlar tarafından önemsenmezler ve iletişimde sıkıntı yaşarlar. Bu başarısız iletişim zamanla şizotipal kişiliklerin yoğun sosyal kaygı yaşamalarına neden olur. Benjamin 1996 yılında şizotipal kişilik bozukluğuna kişilerarası yaklaşımı kullanarak gelişimsel açıklama getirmiştir. Bu açıklamada ebeveynlerin çocuklarını kontrol etmek amacıyla, yanında olmasam uzakta olsam dahi senin ne yaptığından haberdarım ve istediğim şeyi yapmazsan ölüyorum şeklinde verdikleri mesajların çocuklarda büyüsel düşünceye, batıl inanç ve ritüellere neden olduğu iddia edilmektedir. Olin ve arkadaşları (1997: 25-39) okul öğretmenleri tarafından hazırlanmış şizotipal kişilik bozukluğunun habercisi olan çocukluk döneminde okuldaki davranışlarını değerlendiren raporları bir araya getirmiş ve bozukluğu daha geç ortaya çıkanların eleştirilmeye daha hassas, daha pasif çocuklar olduğu bilgisine ulaşmışlardır.

Türkiye’de Dereboy ve arkadaşları (2014: 139-147) tarafından yapılan çalışmada toplum örnekleminde şizotipal kişilik bozukluğu yaygınlık oranının %15,1 olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Şizotipal özelliklerin cinsiyet değişkeninden etkilendiğini ancak şizotipal özelliklerin faktör yapısında cinsiyete bağlı bir değişiklik görülmediği bildirilmiştir.

### **2.1.1.2. B Kümesi Kişilik Bozuklukları**

Antisosyal kişilik bozukluğu, borderline kişilik bozukluğu, histrionik kişilik bozukluğu ve narsistik kişilik bozukluğu dürtüsel, değişken ve dramatik özellikler göstermeleri nedeniyle B kümesi kişilik bozuklukları olarak sınıflandırılmışlardır.

#### **a) Antisosyal Kişilik Bozukluğu**

Antisosyal kişilik bozukluğu DSM-5'te belirtildiği üzere borderline, histrionik ve narsistik kişilik bozukluklarıyla birlikte B kümesi kişilik bozuklukları altında yer almaktadır. Empati yoksunluğu olan, toplum kurallarına uymayı reddeden, suç davranışlarında bulunanlar antisosyal kişilik bozukluğu tanı sınıfına girebilirler. Çocukluk çağında davranım bozukluğu tanısı almak antisosyal kişilik bozukluğu tanısının ön koşuludur. Kendilerini haklı çıkarmak için rasyonalizasyon savunma mekanizmasını sıklıkla kullanan bu kişilikler, ilişkilerinde bencil ve sorumsuz davranışlar sergilerler (Öztürk ve Uluşahin, 2018). En belirgin özellikleri gelişmemiş süperegoaları olan bu kişilikler başkalarına yönelik taciz edici, impulsif davranışları için pişmanlık duymadıkları gibi yakalandıklarında yaşadıkları sıkıntının sebebinin suçu işlemiş olmaları değil de yakalanmış olmaları olduğu bilinmektedir (Savaşır, vd., 1996).

DSM-5 tanı kriterleri doğrultusunda Antisosyal Kişilik Bozukluğu özellikleri aşağıdaki gibidir:

A. Aşağıdakilerden üçünün (ya da daha fazlasının) olması ile kendini gösteren, 15 yaşından bu yana süregelen, başkalarının haklarını saymama veya çiğneme ile karakterize örüntü.

- 1) Tutuklanma nedeni olabilecek yineleyici eylemlerde bulunma ile belirli, sosyal normlara uymakta başarısızlık.
- 2) Sürekli şekilde yalan söyleme, takma isim kullanma, kişisel çıkarları veya zevkleri için başkalarını yanıltma gibi dürüst olmayan tutumlar.
- 3) Dürtüsellik ve gelecek için plan yapmama.
- 4) Tekrarlayan kavgalar ve saldırılarla belirli olmak üzere, sinirlilik ve saldırganlık.
- 5) Kendisinin ya da başkasının güvenliği konusunda umursamazlık

6) Sürekli işinin olmayışı ya da parasal sorumluluklarını yerine getirmeme ile belirli, sürekli bir sorumsuzluk.

7) Başkasına zarar verme, kötü davranma ya da başkasından bir şey çalmış olmasına rağmen ilgisiz olma veya yaptıklarından kendince mantıklı açıklamalar getirme ile belirli pişmanlık ve vicdan azabı duymama.

B. Kişi en az 18 yaşındadır.

C. 15 yaş öncesinde davranım bozukluğunun başladığına ilişkin kanıtlar vardır.

D. Şizofreninin ya da bipolar bozukluğun, gidişi sırasında ortaya çıkmamıştır (APA, 2013).

Belirtildiği üzere bu kişilik bozukluğunda; diğerlerini zayıf, sömürülebilir gören bu nedenle her türlü davranışını rasyonalize ederek haklı olduğuna inanan, sorumsuz, umursamaz, impulsif davranışlar sergileyen, empati yoksunluğu olan bir kişilik tablosu dikkat çekmektedir (Savaşır, vd., 1996).

Antisosyal kişilikleri alt sınıflara ayırmak alanın uzmanları tarafından dikkat çeken ve önem arz eden bir eylem olarak görülmüştür. Bazı sınıflandırmalarda suçların niteliği, şiddeti ve çeşitleri dikkate alınırken bazı sınıflandırma çalışmalarında antisosyallerin kişilik özellikleri dikkate alınmıştır. Bu sınıflandırmalar kesinlik ifade etmezler, farklı antisosyaller bu sınıflara dahil olmayabilir, tam olarak kişiliği karşılayamıyor olabilir veya başka alt türler mevcut olabilir. Aşağıda Millon'un evrimsel kuramı kullanılarak antisosyal kişiliğin alt türleri tanımlanmıştır. Haris antisosyaller; hayattan hep alacaklı olduklarını düşünürler, ne kadar başarılı olurlarsa olsun hep bir yandan eksik hissederler ve tatmin olamazlar, başkalarını kıskanırlar, başkaları ile yarış halinde olduklarından güçlerini gösterebilmek amacıyla tuhaf maddiyat gösterileri veya tüketim alışkanlıkları olabilir, pek çoğunda intikam dürtüsü vardır. İtibarını koruyan antisosyaller; narsistik özellikler gösterirler, imajlarını koruma arzuları vardır, hafife alındıklarında patlama tepkisinde bulunabilir ve rakipleri geri adım atana kadar tehditkar duruşlarını sergileyebilirler. Risk alan antisosyaller; histrionik ve antisosyal özellikleri bir arada barındırırlar, tehlikeleri durumlar karşısında ne kadar cesur olduklarını başkalarının görmesini isterler, eylemlerinin sorumluluğunu üstlenmezler ve risklerin sonuçlarının kendi hayatlarını veya başkalarının hayatlarını nasıl etkileyeceğini umursamazlar. Göçebe antisosyaller; şizoid ve kaçınan özellikler gösterirler, büyük bir kısmı kendilerini

lanetlenmiş hissederler. Habis antisosyaller; Paranoid ve sadist özellikler gösterirler ve diğer antisosyaller arasında en az çekici bulunanlardır (Millon, vd., 2019).

Aşağıda antisosyal kişilik bozukluğunun etiyolojisi psikodinamik ve bilişsel yaklaşımlar açısından incelenmiştir. Psikodinamik ve psikanalitik düzlemde Freud zihinde id, ego ve süperegodan oluşan üç yapı tahayyül etmiştir. İd, haz ilkesine göre çalışır ve arzularının hemen yerine getirilmesini ister. Ego ise gerçeklik ilkesine göre çalışır ve organizmanın ihtiyaçları ile gerçek dünyanın fırsatları arasında köprü oluşturur. Normal insanlarda ebeveynin yasakları ve değerleri vicdan ve ego ideali olarak içe atma süreci olarak adlandırılan ve süperegonun oluşumunu sağlayan yöntem ile içselleştirilir. Antisosyal kişilik bozukluğunda ise ego gelişmesine rağmen süperego gelişmez ve sağladığı ketleyici kontrol gelişimi vicdan oluşmaz, kişiliğin tamamı çocuksu id ve haz ilkesinin etkisi altında kalır (Millon, vd., 2019; Friedlander, 1945: 189-203). Bazı araştırmacılara göre, yapısal etmenlere bağlı olarak antisosyallerin bebekliklerinde bakım verenleri veya bağlanma nesnelere ile sağlıklı ve güvenli bağ kuramadıklarını bu nedenle nesne ilişkisi sürekliliğini öğrenememiş olduklarını ve bunun sonucunda içselleştirilen nesnenin rahatlatıcı değil, güvenilmez yabancı ve yıkıcı bir ebeveyn olarak tanındığı bildirilmiştir (Gabbard, 2014). İçselleştirme döneminde yaşanan bu önemli sıkıntı süperego gelişimini engellemekte ve tek değer sistemi saldırgan güç gösterileri olan bir yapı meydana gelmesine neden olmaktadır (Geçtan, 2004). Kuramcılara göre antisosyal kişilikte de narsistik kişilikte olduğu gibi büyülenmeci benlik bulunur ve özellikle öfkeli içe alım söz konusudur (Sperry, 2003). Normal insanlar gibi kendilerine dair başkalarında oluşabilecek imajı, kendi ego idealleriyle kıyaslama kapasitesine sahip olmadıklarından utanç ve mahcubiyet gibi duygulara sahip değildirlere, büyük oranda gerçeklik ilkesine göre hareket ederler ve savunma mekanizması fakiridirler. Rasyonalizasyon, yansıtma ve “acting out” ego savunma mekanizmalarını kullanırlar (Doksat, 2008). Onların varlıklarında nevrotik kaygıya yer yoktur, kaygı duysalar bile bu süperegonun denetimi ile egonun gerçekçi kaygısıyla alakalıdır (Millon, vd., 2019; Stone, 1993).

Bilişsel yaklaşıma göre kişilerin bilişlerinin altında kendilerine ve ötekilere yönelik algıları bulunmaktadır (Beck, Freeman ve Davis: 2013). Antisosyal kişilikler bilişsel olarak; dürtüsel, sapkın ve benmerkezcidirler. Kendilerini herkesten daha zeki, daha güçlü ötekileri ise düşman, manipülatif, sömürücü ve güçsüz görürler ve ötekilerin

zararlarından korunmak hayatta kalmak için daha atik olmaları gerektiğine ve av olmamak için avcı olmaları gerektiğine inanırlar. İlgörü sahibi olmadıklarından bu kişiler davranışlarında hiçbir şekilde sorumluluk üstlenmezler ve değişmek için hiçbir arzu duymazlar. Antisosyal kişilikler kendilerine hizmet eden bilişsel çarpıtmalar kullanırlar. Her zaman haklı olduklarını düşünür; bu yüzden davranışlarını sorgulamazlar ve bunun sonucunda sadece şu ana odaklanırlar uzun vadeli plan yapmazlar. Eylemleri ile sonuçlarını eşleştirebilecek zihinsel modeller yaratmakta sıkıntı yaşamalarından ya da anlık doyumların etkisi altında olduklarından dolayı davranışlarının gelecekteki sonuçlarını öngöremezler ve yaşadıklarından ders çıkaramadıkları için tecrübe de biriktiremezler (Soygüt ve Türkçapar, 2001: 55-66; Millon, vd., 2019) Antisosyal kişilikler, kendi problemlerinin kaynağını başkalarının onları kabul edememeleri ve özgürlüklerini kısıtlamak istemeleri olarak görürler, motivasyonlarını “ Başkaları saldırmadan sen onlara saldır” ve “ İsteddiğin şeylere sahip olmak için her şeyi yapabilirsin” işlevsel olmayan inançlarından alırlar (Savaşır, vd., 1996; Beck, Freeman ve Davis: 2013).

Antisosyal kişilik bozukluğunun genel popülasyonda yaygınlığı erkeklerde % 3; kadınlarda % 1’dir. Bilindiği üzere antisosyal kişilik bozukluğu tanısı alabilmek için öncesinde davranım bozukluğu tanısı alma şartı vardır. Davranım bozukluğu saldırganlıkla ilişkilendirilmiş ve yaygınlık oranının erkeklerde kadınlardan yüksek çıkma nedeni bu şekilde açıklanmıştır (Cloninger ve Svrakic, 2000). Yakın geçmişte yapılan çalışmalarda genel popülasyonda antisosyal kişilik bozukluğunun yaygınlık oranının %2-3 olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Köroğlu ve Bayraktar, 2010). Türkiye’de toplum örnekleme ile yapılan çalışmalarda ise yaygınlık oranı % 4,5 (Şenyuva, 2007) ve % 5,3 (Dereboy, vd., 2014: 139-147) olarak bulunmuştur. Epidemiyolojik sonuçlar zamanla değişen tanı ölçütlerine, örneklem kapsamına, çalışmanın niteliğine bağlı olarak farklılık göstermektedir. Bu oranı klinik ortamın, madde kullanımının, adli olguların, düşük sosyoekonomik durumun ve yaşanan yerin kente yakınlığının arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Klinik ortamda yapılan çalışmalarda antisosyal kişilik bozukluğu için bu oran % 3 ile % 30 arasında değişmektedir. Şenol ve arkadaşlarının (1997: 109-112)’nin yatarak tedavi görmekte olan 738 hasta ile yaptığı bir çalışmada yaygınlık oranı % 3,8 olarak bulunmuştur. Kural ve arkadaşları (2005: 9-18), madde bağımlılarındaki antisosyal kişilik bozukluğunun yaygınlığı incelemiş ve % 23,5 olarak bulmuştur. En yüksek yaygınlığın (yaklaşık %75)

cezaevinde kalan ve şiddetli alkol kullanım bozukluğu olan erkeklerde görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır (Sadock ve Sadock, 2016: 742-744; Köroğlu ve Bayraktar, 2010).

### **b) Borderline Kişilik Bozukluğu**

Borderline kişilik bozukluğu DSM-5'te belirtildiği üzere antisosyal, histrionik ve narsistik kişilik bozukluklarıyla birlikte B kümesi kişilik bozuklukları altında yer almaktadır. Borderline (sınırdaki) kişilik bozukluğu, erken erişkinlik döneminde başlayan, kişiler arası ilişkiler, benlik algısı, duygu durumunda değişkenlik ve dürtü kontrolü gibi sorunların görüldüğü bir psikiyatrik bozukluktur. Sağlam bir kimlik duygusu geliştiremeyen bu kişilikler cinsel, sosyal ve mesleki kimliklerinde tutarsızlık yaşarlar. Yalnız kalma korkusu yaşar ve yalnızlıktan yakınırırlar, çok çabuk hayal kırıklığına uğrarlar, çökkünlük gösterirler. Birçok kişilik bozukluğu ile benzerlik gösteren borderline kişilik bozukluğu; şiddetli öfke boşluk hissi ve kendine zarar verme davranışları göstermemeleri ile histrionik kişilik bozukluğundan, tutarlı kimlik duygusu ve dürtüsel ataklar kendine zarar verme davranışı göstermemesi ile narsistik kişilik bozukluğundan, öfke patlaması göstermemesi ve boyun eğen uyumlu tutum sergilemesi ile bağımlı kişilik bozukluğundan ayrılır (Öztürk ve Uluşahin, 2018).

Borderline kişilik bozukluğu tanısı için DSM-5'te yer alan tanı ölçütlerinden en az beşi ile belirli, erken erişkinlikte başlayan ve değişik bağlamlarda ortaya çıkan, kişilerarası ilişkilerde, benlik algısında ve duygulanımda tutarsızlık ve belirgin dürtüsellik ile giden yaygın bir örüntü:

A. Aşağıdakilerden en az beşi ile belirli, erken erişkinlikte başlayan, kişilerarası ilişkilerde, benlik algısında ve duygulanımda tutarsızlık;

1) Terk edilmekten kaçınmak için çalgınca çaba gösterme

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

3) Kimlik karmaşası

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

5) Yineleyici intihar davranışları, girişimleri ya da göz korkutmalar

- 6) Duygulanımda tutarsızlık
- 7) Süreğen bir boşluk duygusu
- 8) Uygunsuz yoğun bir öfke, öfke denetiminde güçlük
- 9) Zorlanmayla ilişkili gelip geçici kuşkucu düşünceler ya da ağır çözülme belirtileri (APA, 2013).

Borderline kişilik bozukluğunun yetişkin alt türleri olduğu öne sürülmüştür. Bunların; kaçınan, depresif veya bağımlı özellikler barındıran kendini güvende hissedemeyen çaresizlik düşüncesi zihnini meşgul eden yılgın borderline kişilik, histrionik veya antisosyal özellikler barındıran dışsal ödül kaynaklarına aşırı hassas dürtüsel borderline kişilik, negativist özellikler barındıran alıngan kolaylıkla hayal kırıklığına uğrayan ihtiyaçlarının hiç karşılanmadığını düşünen hırçın borderline kişilik, depresif veya mazoşist özellikler barındıran yıkıcı duygularını kendileri üzerinden dışa vuran kendine zarar veren borderline kişilik olduğu belirtilmiştir (Millon, vd., 2019).

Borderline kişilik bozukluğu etiolojisine dair birçok görüş yer almaktadır. Aşağıda borderline kişilik bozukluğunun oluş nedenlerine ait çeşitli kuram ve yaklaşımlara yer verilecektir. Borderline kişilik bozukluğunun oluşumunda genetik ve biyolojik faktörlerin etkili olduğu bildirilmiştir. Gen ve kalıtımın etkisi borderline kişilik bozukluğu olan kimselerin ailelerinde yaygın olarak bir başka bu kişilik bozukluğuna sahip birey bulunuyor olması ve ikiz çalışmaları ile kanıtlanmıştır. Bunun yanı sıra serotonin nörotransmitterlerinin işleyişinin ve prefrontal korteks ile diğer beyin bölgeleri arasındaki bağın bozulması dürtüsel davranışların nedenini açıklayan biyolojik faktörler arasındadır. Bütün bu biyolojik etkenlerin yanı sıra borderline kişilik bozukluğunun oluşumunda psikolojik ve sosyal faktörlerin etkisi göz ardı edilemeyecek kadar büyüktür.

Psikodinamik yaklaşım açıdan borderline kişilik bozukluğunu açıklayabilmek için Mahler'in ayrılma/ birleşme kuramına, Kernberg'in açıklamalarına yer verilmiştir. Mahler, çocuk gelişimiyle ilgili ayrıntılı gözlemlere dayanan ve anneden ayrılıp tekrar birleşmeyi temel alan görüşleriyle öne çıkar. Mahler, olgunlaşmayı çocuğun anneye bağlılığından özerk bir kimliğe yönelme süreci olarak açıklar. Ayrılma ve bireyleşme sürecinde annenin tutumuna önem verir. Çocuk belirtilen süreçte özerklik arzusu ile anneye geri dönme isteğinin çatışması ile meşgul olur. Mahler'e

göre borderline patolojinin temel nedeni 16-30 aylar ile sınırlandırılan ayrılma birleşme döneminin alt boyutlarından olan “Yeniden Yakınlaşma “ krizinin bir sonucu olarak annenin temsillerinin iyi ve kötü olarak iki kutba bölünmesi ve gelişen aşırı saldırganlık olarak görülür (Mahler, vd., 1975). Kernberg’e göre borderline kişilik bozukluğu olanlar Mahler’in ayrılma- bireyleşme döneminde takılı kalmışlardır. Bakım verenlerinin imgelerini içselleştiremedikleri için kendileriyle başkalarını ayıramazlar. Bakım veren giderse sonsuza kadar gelmeyecek kaygısı yaşarlar. Borderline kişilik bozukluğu olanların tek başına uzun süre kalamamasının ve bağımlı ve yapışkan tutumunun sebebinin yorucu ayrılma kaygısını tekrar tekrar yaşıyor olması olduğu iddia edilmiştir. Bu bireylerin kimlik dağılması ve olumlu-olumsuz duygular arasındaki hızlı geçişleri, ayrılma-bireyleşme evresinde takılı kalmaları ve bunun sonucunda iyi-kötü imgeleri ayrı tutabilmek amacıyla kullandıkları bölme savunma mekanizması ile açıklanmıştır. Varoluşlarını tanımlayacak temel değerlere dair içgörü sahibi olmamaları, kaotik ilişkileri, seçkisiz cinsel birliktelikleri, madde kullanımları da yukarıda belirtilen nedenlerle ilişkilendirilmiştir. Kernberg’in görüşüne göre anne psikoseksüel gelişim evrelerinin başından itibaren hem çocuğun sağlıklı bir özerklik geliştirmesine engel olacak tarzda aşırı ilgi gösterir hem de aynı zamanda çocuğa karşı eleştirel ve reddedici tutum sergiler. Annenin iki zıt tutumunu birleştiremeyen çocuk kötü yanlarını tolere edemez ve bu durum aşırı kaygıya yol açar. Çocuğun annesi ile kurduğu ilişki diğer insanlarla kurduğu ilişkinin belirleyicisi olduğundan çocuk bu dengesiz, güvensiz ilişki tarzını geneller. Anne çocuk arasında kurulan sağlıklı ilişki üzerinden borderline kişilik bozukluğunun örüntüsü oluşur.

Kişilerarası yaklaşım açısından bakıldığında bu kişilik bozukluğundan muzdarip olanlar öfkeli, dengesiz, zor halleriyle meşhur olsalar da belirli bir çerçeve düzen içerisinde olduklarından istikrarlı şekilde işlev gösterebilirler. Her kişilik bozukluğu tanısı alan birey de olduğu gibi bu kişilerde de bozukluğun dereceleri vardır. Borderline kişilik bozukluğunda ilişki tarzı diğer kişilik bozukluklarından ilişkiye duyulan açlık nedeniyle ayrılmıştır. Bu bireyler; varoluşlarını tasdikleyecek, güvende hissettirecek bir ilişkiye şiddetli açlık duyarlar. Benlik algıları olumsuzdur, kendilerini içi boş ve sık sık değersiz hissettiklerinden dolayı başkalarının da kendilerini öyle gördüklerini düşünerek bu ilişkiyi hak etmediklerine her an terk edilebileceklerine dair inanç taşırlar. İlişkilerinde yakınlık arttıkça ifşa olma ve

kırılganlık kaygısı artar, bu durum ayrılma isteğine neden olurken bir yandan değersizlik, çökkünlük gibi kronik duyguları yanında getirir. Bu durumun engellenmesi amacıyla istikrar kazanan ilişkiyi baltama için kaos yaratırlar. Yaratılan bu kaos yalnızca patolojik bir sonuç değil bu kişiler için kullanışlı bir savunma mekanizmasıdır (Millon, vd., 2019).

Bilişsel yaklaşım açısından bakıldığında Beck ve arkadaşlarının (1990) araştırmalarına göre borderline kişilik bozukluğunda birçok bilişsel düşünce hatası kullanılmakla birlikte en sık “yap hep ya hiç” düşünce hatası kullanılmaktadır. Beck borderline kişilik bozukluğunda 3 temel şemanın bulunduğunu bunların; “1) dünya kötü ve tehlikelidir, 2) güçsüz ve savunmasızım, 3) doğuştan kabul görmeyen biriyim” inançları olduğunu belirtmiştir. Benlik algısı olumsuz olan bu kimselerin, ilişkilerinde yakınlaştıkça kabul görmeyeceklerine dair şemaları aktif olmakta bunun sonucunda yakınlaşamadıkları içinde çökkünlük ve depresif gibi duygular yaşantılayarak hayatın anlamsız olduğuna inandıkları bildirilmiştir. Kendi yetersizliklerine ve değersizliklerine olan inançlarını sıklıkla kullandıkları “yap hep ya hiç” düşünce hatası ile pekiştiren bu bireyler, mükemmelliyetçi tutumları nedeniyle hataları karşısında işlevsiz hale gelmekte ve yaptıkları işleri tamamlayamamaktadırlar. Kendilerini sürekliliği olan bir işle tanımlayamadıkları için kimlik algıları gelişmemektedir. Başkalarının hataları ile dünyanın güvenilmez bir yer olduğuna dair inançları pekişmektedir (Beck, vd., 1990).

Borderline kişilik bozukluğu, psikiyatri kliniğinde yatarak ve psikiyatri polikliniğinde ayakta tedavi gören kimseler arasında en yaygın görülen kişilik bozukluklarından biridir (Beck, Freeman ve Davis: 2013). DSM-5’e göre, borderline kişilik bozukluğunun toplumda ortalama görülme sıklığı %1,6’dır fakat bu oran %5,9’a kadar yükselebilmektedir (APA, 2013). DSM-5’e göre birinci basamak sağlık kuruluşlarında borderline kişilik bozukluğu görülme sıklığı %6, ayakta tedavi veren psikiyatri polikliniklerinde yaklaşık %10 ve psikiyatri hastanelerinde ise yaklaşık %20 oranındadır (APA, 2013). Ülkemizde borderline kişilik bozukluğunun yaygınlığına yönelik geniş örneklemlerli bir çalışma olmadığı için yeterli epidemiyolojik veri yoktur. Dereboy ve arkadaşlarının 2014 yılında genel popülasyon ile yaptıkları çalışmada borderline kişilik bozukluğu yaygınlık oranı % 13.5 olarak bulunmuştur.

### ***c)Histrionik Kişilik Bozukluğu***

Histrionik kişilik bozukluğunun temelinde çaresizlik hissi ve başkalarını hayatlarının merkezine koyma ihtiyacı bulunur. Çaresizlik hissi ve saplantılı bağlanma tarzının sonucu olarak yaşadıkları değersizlik hissi ile başkalarının kendileri hakkındaki yorumlarına, düşüncelerine aşırı önem verirler ve ihtiyaç duyarlar. Kendilerini tamamen başkalarından aldıkları geri bildirimle tanımlama eğilimleri vardır. Kimlik duyguları yoktur kendilerini buldukları ortama uydururlar (Sperry, 2003; Bartholomew, Kwong ve Hart: 2001). Yakınlık kurmaya yönelik yoğun çabaları vardır fakat insan ilişkileri yüzeyseldir. Kendileri ve başkalarına dair içgörülerini zayıf olduğundan çekim duymak ile yakınlık duymayı birbirine karıştırabilirler. Temel bilişsel özellikleri ilgi odağı olmaları gerektiğine ve takdir kazanmaları gerektiğine olan inançlarıdır. İlgi odağı olmaya yönelik ihtiyaçlarını aynı zamanda duygusal olarak da hissederler. DSM-5 tanı kriterleri doğrultusunda Histrionik Kişilik Bozukluğu özellikleri aşağıdaki gibidir:

A. Aşağıdakilerden en az beşi ile belirli, aşırı duygusallık ve ilgi çekme arayışı ile giden yaygın bir örüntü;

- 1)İlgilenilen kişi olmadıkları durumdan aşırı rahatsızlık duyarlar.
- 2) Kişilerin ilgisini çekmek amacıyla sergiledikleri davranışlar çoğunlukla uygun olmayan cinsellik barındıran ikna edici davranışları ve eğilimleri içerir.
- 3) Duyguları çabuk değişir ve alt yapıdan yoksundur.
- 4) Başkalarının ilgisini çekebilmek için dış görünüme aşırı önem verirler.
- 5) Başkalarının ilgisini çekmek ve etkilemek için yüzeysel bir iletişim biçimini tercih ederler.
- 6) İçinde buldukları durumu dramatik bir biçimde yansıtma eğilimleri vardır.
- 7) Başka olaylardan, kişilerden ve söylemlerden fazlasıyla etkilenirler.
- 8) Yakın ilişkiler konusunda daha yakın olunması gerektiğini düşünürler (APA, 2013).

Bu kişilik bozukluğuna sahip olan bireyler aşırı derecede süslü bir maske kullanırlar. Bu maske kullanımında amaç ise korkularını gizleme isteğidir. Örnek vermek gerekirse temelde yatan cinsel korkularını gizlemek için aşırı teşhirci dış görünüme

bürünebilirler. Ya da ilgi odağı olabilmek için kendilerini çaresizlik gösterme çabası içerisine girebilirler. Böylece ilişkide oldukları kişilere ne kadar mağdur olduklarını teatral ve dramatik bir şekilde tüm oyunculuk yeteneklerini sergileyerek anlatırlar (Öztürk ve Uluşahin, 2018). Normal insanlar örneğin sosyal, dışadönük tarzı olan insanlar iltifattan, övülmekten, ilgi çekmekten hoşlanırlar ama bu gerçekleşmediğinde de normal karşılarlar. Histrionik kişilik bozukluğu olanlar ise ilgi çekemediklerinde öfkelenir, depresifleşir hatta kıskanç tavırlar sergileyebilirler (Millon, vd., 2019).

Histrionik kişiliklerin taşıdıkları özelliklere göre alt tipleri tanımlanmıştır. Teatral histrionik; dramatik, romantik, dikkat çekme arayışında olan yapısı ile histrionik örüntünün saf özelliklerini taşımaktadır. Fromm'un "pazarlama yönelimi" olarak tarif ettiği durumu sergileyen teatral histrionikler, içinde buldukları duruma veya birlikte oldukları insanların beklentilerine yönelik davranışlar sergilerler. Cezbedici, dramatik tepkiler ve yapmacık tavırları vardır. Kernberg'in çocuksu kişiliğine benzeyen çocuksu histrionikler sınırdaki histrionik özellikler de taşımaktadır. Gerçeklik ilkesi ile beraber oluşmaya başlayan kimlik duygusuna sahip değildirler. Haz ilkesine hizmet ederler ve bunun sonucu olarak duyguları arasında geçişler hızlıdır, duygularını kontrol edemezler, duyguları çok yoğun ve sonuçların öngörülemezdir. Bağımlılık meseleleri belirgindir. Canlı histrionikler, narsisistik özellikler taşımaktadırlar. Enerjileri çok yüksektir, çok hızlı düşünce geçişleri olur fakat bu düşünceler yüzeyseldir derinlemesine düşünemezler. Bağımlı ve kompulsif özellikler de taşıyan yatıştırıcı histrionikler hayattaki tek amaçları onay almaktır. Sevilmeme ve yetersizlik hislerinin önüne geçebilmek için uyumlu davranışlar gösterirler ve başkalarını memnun edebilmek için kendi isteklerinden kolayca vazgeçebilmektedirler. Çalkantılı histrioniklerin duygu geçişleri çok hızlıdır, ruh halleri dengesizdir; histrionikler arasında kimliği en az gelişmiş olanlardır. Kurnaz histrionikler, antisosyal özellikler de taşırlar; manipüle edici ve intikamcıdırlar (Millon, vd., 2019).

Aşağıda histrionik kişilik bozukluğunun etiyolojisi psikodinamik, kişilerarası ve bilişsel yaklaşımlar açısından incelenmiştir. Kişilerarası ilişkiler açısından histrionik kişilik bozukluğu olanlar için fiziksel görünümleri büyük önem taşır, baştan çıkarıcı bir görünüme sahip olmak için çabalarlar aynı zamanda davranışlarını da bu yönde sergilerler. (Bornstein, 1999: 79-94). Baştan çıkarıcı davranışları, intihar tehditleri,

duygusal manipölasyonlar ilgiyi elde edebilmek için yapılan tüm davranışlar manipölatif davranışlara örnek gösterilebilir (APA, 2013). Duygusal açıdan çok değişkendirler, duygularına hakim olamayarak farklı duygu durumları arasında sık sık geçişler yaşayabilirler (Millon, vd., 2019). Histronik kişiliklerin ilişkilerinde daima karşı tarafı memnun etmeye çalışmaları ve ilişkide buldukları kişilerden şiddetli kabul görme ihtiyacı duymaları sebebiyle kişilerarası yaklaşımının önemli temsilcilerinden olan Leary'nin işbirlikçi-aşırı geleneksel kişiliği ile benzerlik taşımaktadırlar. Histronik kişilikler ilişkide bekledikleri yoğun ilgi, ilgi gerçekleşmezse duydukları öfke, içgörü azlığı nedeniyle istismarcı davranışlarını fark etmemeleri, hızlı değişen ruh halleri, eleştiriye olan tahammülsüzlükleri nedeniyle insan ilişkilerinde güçlük yaşamaktadırlar (Millon, vd., 2019; Sperry, 2003).

Histronik kişiliklerin kişilerarası tarzları sosyal öğrenme kuramı ile açıklanabilmektedir. Geleceğin histronik kişiliklerinin ebeveynleri çocuklarını nadiren cezalandırır ve eleştirirler. Kendi onayladıkları davranışlar ile bazen ödüllendirir bazen ödüllendirmezler. Bu değişken pekiştirme tarzı nedeniyle çocuklar güvenli destek ve onaylayıcı yorumlar alabilmek, bakım elde edebilmek, ilgi görebilmek amacıyla abartılı davranışlar sergilemeye başlarlar. Ergenliğe girdiklerinde neredeyse doyurulamayacak kadar güçlü ilgi ve sevgi açlığı nedeniyle cinselliklerini istismar etmeye başlarlar. Başkaları ile ilişki kurmaya yönelik güçlü ama ikircikli bir yatkınlık yaşayan bu çocuklar az cezalandırılmaları ve bolca ödüllendirilmeleri nedeniyle ödüllere ulaşabilmek için daima insanları memnun etmek, onların beklentilerini yerine getirmek zorunda olduklarına dair inanç geliştirirler. Kadınlar, sosyal ortamlarda kabul görebilmek amacıyla cinselliklerini kullanırken erkekler sosyal gücü elde etme çabasındadırlar (Millon, vd., 2019; Sperry, 2003). Kişilerin benlik algısı bilinçli veya bilinçdışı düzeyde çevrelerinden aldıkları geribildirimlerin içselleştirilmesi ile oluşmaktadır. Bu tür erken gelişen kişilerarası dinamiklerin sonucu olarak yeterince geri bildirim alamayan çocuklar kişileştirilmiş cinsiyet rollerinin abartılı hallerini merkez alabilirler.

Histronik kişiklerin bilişleri geneldir, detaydan yoksundur ve derin değildir. Histronik kişilik bozukluğu olanlar her şeyin basit olmasını isterler kendileri ile çevreleri arasına duvar örerek mantıklı olan her şeyi bilinçli farkındalıklarının dışında bırakır, sadece duygusal yükü olan şeyleri içe alırlar (Shapiro, 1965). Bu

kişiliklerin bilişsel savunma filtreleri onları mantıklı, somut, varoluşsal derinlemesine düşünmeye neden olabilecek her şeyden korumaktadır. Bu bilişsel savunma mekanizmalarından olan bastırmanın, kişileri özellikle derinlere gizlenmiş olan bağımlılık ihtiyaçlarından ve bilinçdışı cinsel manipülasyonlarının bilince ulaşmasından koruduğu söylenebilir. Reddedildikleri durumda bilişsel savunma mekanizmalarından aşırı genelleme devreye girer ve daimi olarak reddedileceklerine inanırlar. Bilişsel yaklaşıma göre düşünceler duyguları etkiler. Abartılı düşüncelerin abartılı duygulara neden olabileceğini savunan bilişsel kurama göre bu kişilikler duygularını kontrol etmede sıkıntı yaşarlar ve öfke patlamaları görülebilir. Derinlemesine düşünemedikleri ve kontrol edemedikleri duygularına göre hareket etmelerinden dolayı kişiler aniden güçlü tepki verebilir, olumlu ve olumsuz olmak üzere iki uçlu aşırı sonuçlara varabilirler (Millon, vd., 2019; Beck, Davis ve Freeman: 2013).

Psikodinamik yaklaşım, ebeveyn tutumlarının histrionik kişilik bozukluğunun nedeni olarak tanımladıkları bilinçdışı çatışmaların ortaya çıkışında etkin rol oynadığını savunmaktadır. Blacker ve Tupin'e göre histrionik kişilik bozukluğu gösteren kadınlar, psikoseksüel gelişimin iki döneminde saplanma yaşamış kişilerdir. Oral dönemde ve ödipal dönemde ihmalkar anne tutumuna maruz kalmışlardır (Geçtan, 2004). Ödipal dönemde annesi ile özdeşim kuramayan kişi babasına hayranlık duymaya başlayacak annesi ile rekabet etmeye başlayacaktır. Babasını eşsiz bir erkek olarak idealize eden kişi yaşamı boyunca ulaşılmaz erkeklerin ilgisini çekmek için çabalamaktadır. Erkeklik güçlü ve ideal, kadınlık ise değersiz olarak tanımlanmaktadır. Bu çatışmanın çözülebilmesi için kişinin kendi cinsinden olan ebeveyni ile özdeşim kurması gerekmektedir. (Gabbard, 2000).

DSM-IV-TR'ye göre histrionik kişilik bozukluğunun yurt dışı çalışmada genel popülasyonda yaygınlık oranı % 2-3 arasında, ruh sağlığı merkezlerinde ayakta ve yatarak tedavi gören hastalar değerlendirildiğinde yaygınlığı % 10 -15 arasında değişmekte olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Şenyuva (2007) normal popülasyon ile DIP-Q ölçeğini kullanarak tarama yapmış histrionik kişilik bozukluğunun görülme olasılığının %3.7 olduğunu tespit etmiştir. Dereboy ve arkadaşlarının 2014 yılında genel popülasyon ile yaptıkları çalışmada histrionik kişilik bozukluğu yaygınlık oranı % 6,7 olarak bulunmuştur. Türkiye'de kinik örnekleme yapılmış çalışmada ise

histrionik kişilik bozukluğunun yaygınlık oranı % 5 (Şenol, Dereboy ve Yüksel: 1997: 109-112) ve % 5,7 (Özçetin, vd., 2008: 8-18) olarak bulunmuştur.

Sprock (2000: 107-122) makalesinde histrionik kişilik bozukluğunda cinsiyetin ayırt edici bir özellik olduğunu tanının erkeklerden çok kadınlara konduğunu ifade etmiştir. Sadock ve Sadock (2005) çalışması ile bu görüşü desteklemiştir. DSM'nin son versiyonu olan DSM-5'te histrionik kişilik bozukluğunun kadın ve erkeklerde görülme oranının belirgin farklılık göstermediği belirtilmiştir (APA, 2013). Bilge ve arkadaşları (2015) yaptıkları araştırmanın sonucunda kadınlarda histrionik kişilik bozukluğu görülme olasılığının erkeklerden daha fazla olduğunu belirtmişlerdir.

Histrionik kişilik bozukluğu olan bireyin varsayımlarının temelinde yetersizlik hissi ve hayatını yalnız idare edemeyeceğine yardıma ihtiyacı olduğuna dair inancı bulunmaktadır. Diğer kişilik bozukluklarında da bu varsayım bulunabilir burada ayırıcı faktör kişilerin bu varsayım ile başa çıkma yöntemleridir. Örneğin bağımlı kişilik bozukluğu olanlar bu varsayım ile pasif bir şekilde baş ederken, histrionik kişilik bozukluğu olanlar diğerleri tarafından ihtiyaçlarının yeterince karşılanmasını sağlamak amacıyla inisiyatif alır, onları yakınlarına çekmek amacıyla dikkatleri üzerlerine toplamaya çalışır, aktif davranış gösterirler. Hayatlarını doğrudan kontrol etme çabası içerisinde değildirlere. Bu kişilikler hayatlarını kontrol edecek kişileri seçerek kontrol etmeye çalışırlar (Millon, vd., 2019).

#### **d) Narsisistik Kişilik Bozukluğu**

Narsisizm, normal ve patolojik olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Psikiyatri uygulamalarında bu iki grup arasında ayırım yapabilmek kolay değildir. Normal ve patolojik narsisizm arasındaki sınır belirlenirken insanın kendini sevmesi ve değerli bulması normal duygusunun hangi aşamada abartılarak kişilik bozukluğuna dönüştüğü tartışma konusudur (Geçtan, 2004). Normal narsisizm ile ilgili yapılan araştırmalarda ruh sağlığına faydalı olduğu ve olumlu duygusal sonuçlara sebep olabileceği ortaya konmuştur (Foster, 2007: 1-43). Normal koşullar altında narsisist benlik bireyin hata ve eksikliklerden dolayı dozunda utanç ve öfke duymasına ve başarılarıyla gururlanmasına yardımcı olur. Normal narsisizm, kişinin çevresiyle başa çıkabileceği olumlu düşüncesine katkı sağlarken, patolojik narsisizm kişinin varlığını tehdit eden güçlere karşı savunmaya geçmesini sağlayan kişilik organizasyonudur (Rozenblatt, 2002).

Narsisistik kişilik bozukluğu DSM-5’te belirtildiği üzere borderline, histrionik ve antisosyal kişilik bozukluklarıyla birlikte B kümesi kişilik bozuklukları altında yer almaktadır. Narsisist kişilik bozukluğu olan kişiler; sürekli ilgi ve onay bekleyen, her durum ve şartta özel olduğunu ve kendisine ayrıcalık tanınması gerektiğine inanan, kendilerini ruhsal ve fiziksel yönden aşırı beğenen kişilerdir. Bu kişilikler yukarıda belirtilmiş olan beklentileri karşılanmadığında hayal kırıklıkları incinmeler yaşarlar. Öz saygıları hemen düşen bu kişiliklerde bunaltı ve çökkünlük görülür. Bencil ve ben-merkezcil tanınan bu kişilikler, başkalarının duygu ve düşüncelerine empati göstermedikleri gibi kendilerini yüceltmek için diğerlerini sömürürler (Öztürk ve Uluşahin, 2018).

DSM-5’e göre aşağıdakilerden beşi (ya da daha çoğu) ile belirli, erken erişkinlikte başlayan ve değişik bağlamlarda ortaya çıkan, büyüklenme (düşlemlerde ya da davranışlarda), beğenilme gereksinimi ve empati yapamama ile giden yaygın bir örüntüdür. Temel özellikleri aşağıda maddeler halinde sıralanmıştır.

- 1) Büyüklenir.
- 2) Sınırsız başarı, güç, zeka, güzellik ya da yüce bir sevgi düşlemleriyle uğraşır durur.
- 3) “Özel” ve eşi benzeri bulunmaz biri olduğuna ve ancak özel ya da üstün diğer kişilerce (ya da kurumlarca) anlaşılabilceğine ve ancak onlarla ilişki kurması gerektiğine inanır.
- 4) Çok beğenilmek ister.
- 5) Hak ettiği duygusu içindedir (özellikle kayırılacak bir tedavi göreceğine ya da her ne istiyorsa yapılacağına ilişkin anlamsız beklentiler içerisinde olma).
- 6) Kendi çıkarı için başkalarını kullanır (kendi amaçlarına ulaşmak için başkalarını kullanır).
- 7) Empati yapamaz, başkalarının duygularını ve gereksinimlerini anlamak istemez.
- 8) Sıklıkla başkalarını kıskanır ya da başkalarının kendisini kıskandığına inanır.
- 9) Başkalarına saygısız davranır, kendini beğenmiş davranışlar ya da tutumlar sergiler (APA, 2013).

Narsisist kişiliğin ilkesiz, elitist, şehvetli ve telafici olmak üzere beş alttürü aşağıda açıklanmıştır. İlkesiz narsisist, antisosyal özellikler de gösteren, normal bir süperego gelişimi olan pek çok narsisist alttürün aksine içselleştirilen ahlak yasası çok az olan, zayıf ve kırılğan kişileri avlayarak onların keder ve öfkelerinden zevk alan alttürdür. Şehvetli narsisist, histrionik özellikler de gösteren duygusal açıdan aciz kişiler üzerinden hedonist arzularını doyuran alttürdür. Saldırgan bir özgüvenle dolu olan elitist narsisist ve kaçınan özellikler de barındıran telafi edici narsisist diğer alttürlerdir (Millon, vd., 2019).

Aşağıda narsisist kişilik bozukluğunun etiolojisi psikodinamik, kişilerarası ve bilişsel yaklaşımlar açısından incelenmiştir. Psikodinamik yaklaşıma göre narsisizmin nasıl geliştiği çeşitli yollarla anlatılmıştır. Freud (1914) patolojik narsisizmin ebeveynlerden görülen aşırı değer ile ortaya çıkabileceğini; Horney (1939) ise "Kendi hırsını çocuğa yükleyen ve oğlunu doğuştan dahi kızını ise prenses olarak gören ebeveynlerin çocuklarda gerçekte olduğu kişi için değil de bu tür hayali nitelikleri için sevildiği izlenimi yaratmasının" sonucu olduğunu söylemiştir. Yine Horney narsisistik kişilik bozukluğunun gelişimini erken gelişim dönemlerinde sağlıklı olmayan ilişkiler ve bu ilişkilerin sonucu keder ve üzüntülerin pekiştirilmesi dolayısıyla insanlara yabancılaşmanın getirdiği benlik şişmesi ile açıklamıştır. Klasik psikanaliz denilince ilk akla gelen isim Freud, bebeğin sadece kendisinin var olduğuna inandığı durumu "birincil narsisizm" olarak adlandırmıştır. Narsisizmi ise abartılı benlik yatırımı yani kişinin benliğine libidinal yatırımda bulunması olarak tanımlamıştır. Neo-Freudcu kuramcılar ise narsisizmin oluşum nedeninin yaşamın ilk yıllarında bakım verenle kurulan iletişimin niteliği olduğu konusunda hemfikir olmuşlardır (Millon, vd., 2019).

Günümüzde narsisizme açıklama getiren iki önemli formülasyon bulunmaktadır. Bunlardan birincisi Kohut'un benlik psikolojisi diğeri Kernberg'in nesne ilişkileri kuramıdır (Gabbard, 2000). Kernberg'e göre narsisist kişilik yaşamın erken dönemlerinde yaşanan ketlenmeye karşı geliştirilen savunmadır. Bu kişilik kendilerine ve başkalarına yönelik bütünlüklü nesne imgesi geliştiremediği için bunu telafi amacıyla ideal benlik, ideal nesne ve benlik imgelerini bir araya toplar. Benlik imgesi ve ideal benliğin iç içe geçmesi ile büyükenmecilik, ideal öteki ile benlik imgesinin iç içe geçmesiyle takdir edilme ihtiyacı ve her şeyi kendilerine hak görmeleri açıklanır. Kernberg'in kuramının büyükenmeci fantezilerin gelişmesinin

erken gelişimin döneminde aile etkileşimi ile açıkladığını söylemiştik. Kernberg, bakım verenlerin soğuk ve kayıtsız tutumlarının çocuğa kinci ve saldırgan mesajlar verdiğini ve bunun sonucunda çocuğun benlik algısının hasar aldığını özgüven düzenlemesinin patolojik gelişmelere zemin hazırladığını bunlarla baş etmek amacıyla çocuğun kurtarıcı olan savunma mekanizmasına savunduğunu bildirmiştir. Bu yaklaşım ya hep ya hiç algısına sahip narsistik kişilerin, kendilerine iltifat etmeyen ve olumsuz eleştiride bulunan daha önce idealize ettikleri kişilere yönelik bilinçdışı kaynaklı öfkelerini büyüklenmeci benlik ile açıklamaktadır. Savunma amacı büyüklenmeci benlik bu kişiliklerin kusursuz benlik algılarına yönelik her türlü olumsuz yoruma aşırı düzeyde hassastır. Büyüklenmeci benlik ne kadar kırılansa, bu kişiler o kadar hassas aşır ve öfkeleri yüzeye yaklaşır (Gabbard, 2000; Millon, vd., 2019). Kernberg, narsistik kişilik bozukluğuyla ilgili olarak bir tane daha psikodinamik formülasyon ortaya koymaktadır. Bu kurama göre narsistik kişilik bozukluğu borderline kişilik bozukluğunun bir alt kategorisi olarak açıklanır. Borderline kişilik bozukluğu olanlar ile narsistik kişilik bozukluğu olanlar ego işlevleri bakımından karşılaştırıldığında narsistik kişiliğin daha iyi durumda olduğu belirtilir (Geçtan, 2004). Aynı zamanda bu iki kişilik bozukluğu narsistik olanın bütünleşmiş ama patolojik büyüklenmeci benliğe sahip olması ile ayrılmıştır. Büyüklenmeci benlik bağımlı olmayı reddeden narsistik savunma olarak tanımlanmıştır (Gabbard, 2000).

Diğer bir kuramcı olan Heinz Kohut ise narsistik kişilik bozukluğunun oluşum değil gelişim sürecini açıklar. Kohut yukarıda tanımlanan 'birincil narsisizm' evresinin gelişimin ilk basamağı olduğunu bu dönemde bebeğin ödülleri dış dünyadan geldiğini fark ettiğini bildirmiştir. Başlangıçta bakımının karşılanmasına yönelik kusursuz beklentileri olan bebeğin, bakım verenlerin insan olması dolayısıyla hata yapabilir olması sonucu ihtiyaçlarının karşılanması konusunda şüpheye düştüğünü bununla baş edebilmek için ebeveynini idealize ettiğini açıklar. Kohut'un tanımladığı büyüklenmeci benliğin patolojik hale gelmesi için erken dönem gelişim evresinde anneden empati eksikliğinin görülmesinin gerektiğini bildirmiştir (Millon, vd., 2019). Aynı zamanda bu dönemde çocuğun narsistik ihtiyaçlarının görülmemesinin neticesinde çocuk, benlik değerlerinin abartılması ve aşağılık kompleksi davranış örüntüleri arasında salınım yaşayabilir (Kohut, 2013).

Ebeveynin görevi çocuğa yansıtmayı çocuğun gelişim dönemine uygun olarak yapmasıdır. Uygun yansıtma yöntemi ne gereğinden fazla destekçi olarak çocuğu aşırı beslemek ne de çocuğu yoksun bırakmaktır, doğru yöntem ikisinin ortası dengeyi bulmaktır (Özakkaş, 2013). Kohut, uygun olmayan yansıtma ve idealleştirmeye tepki olarak narsisistik kişilik bozukluğu olan hastalarda saldırganlığın görüldüğünü bildirmiştir. Kernberg ise bu bireylerin saldırganlığının nedeninin dışsal kaynaklardan değil bireyin kendisinden kaynaklandığı görüşünü savunmuştur (Geçtan, 2004). Kohut'un bozukluğa getirdiği açıklama ile Winnicott'ın tanımladığı sahte benlik benzerlik taşımaktadır. Narsisizmi sadece anne-bebek etkileşimi ile tanımlayan Winnicott, sahte benlik ve gerçek benlik kavramlarının üzerinde durmuştur. Sahte benliğin, sağlıklı olmayan anne-bebek etkileşimi sonucunda örtülü kalan gerçek benlik olduğunu bildirmiştir.

Narsisistik kişilikler bastırma, yadsıma, değersizleştirme, bölme ve yansıtımlı özdeşim büyülenmecilik, rasyonalizasyon ve fantezi kurmanın yaygın olarak kullanıldığı çeşitli savunma mekanizmalarına sahiptirler. Ego ideallerinin vücut bulmuş halleri olduklarına inanan bu kişiliklerin gerçekdışı benlik algıları vardır. Benliklerinin kusursuzluğunu bozacak tek bir hataya dahi tahammülleri olmayan bu kişilikler kusursuzluğu ya hep ya hiç meselesi olarak gördüklerinden en ufak hatalarında sıklıkla bastırma savunma mekanizması olmak üzere çeşitli savunma mekanizmalarını kullanırlar (Millon, vd., 2019)

Kişilerarası iletişimde verici ve alıcı taraflar arasındaki etkileşime odaklanan kişilerarası yaklaşım, benlik imgeleri ile uyumlu mesaj alan tarafların kendilerini onaylanmış hissedeceklerini eğer kendilerini onaylanmış hissetmezler ise bu iletişimin alternatif benlik algısını destekleyerek kaygı yaratacağını bildirmiştir. Narsisist kişilik bozukluğunda görülen her şeyi kendinde hak görme halinin süperegonun yeterince gelişmemesi ve empati eksikliği ile ilişkili olduğu, bu kişilerin her durum ve koşulda kendilerinin biricik olduklarına dair benlik algısını pekiştirmek amacıyla sosyal kuralları çiğnediği belirtilmiştir. Bu kişiler karşılığında hiçbir şey vermeden diğerlerinden farklı ve özel bir muameleyi hak ettiklerini düşünürler. En yoğun yaşanan Kişilerarası sıkıntılar yakınlıkları dolayısıyla aile ile yaşananlardır. Hiçbir fedakarlıkta bulunmadan aile üyelerinin kendileri etrafında pervane olması gerektiğine inanan bu kişilikler ailelerinin hayatlarını aşırı zorlaştırırlar. Kişilerarası

alanın diğer bir önemli konusu bu kişiliklerin önemsenmediklerini hissettikleri durumda yaşadıkları aşırı hassasiyet ve kırılگانlıktır (Millon, vd., 2019).

Benjamin (1996), narsisistik kişilik bozukluğu oluşum nedeninin ebeveynlerinden aşırı değer görmeleri ve ebeveynlerin çocuğum kusursuz olmasına duydukları ihtiyaç olduğunu bildirmiştir. Buna göre çocuğa kendini özel hissettirmeye aşırı odaklanan ve kendi ihtiyaç ve duygularını göstermeyi atlayan ebeveynler nedeniyle çocuklar başkalarının da var olduğunu öğrenemezler. Kişilerarası yaklaşıma göre patolojik narsisizmin gelişimindeki en kritik dönem çocuğun emeklemeye başladığı psikanalitik ekolde 'anal evre' olarak adlandırılan dönemdir. Benjamin bu dönemde çocuklarını şımartmaya devam eden ve çocukların karşılaştığı engelleri sorumluluk almasına izin vermeyerek bizzat kaldıran ebeveynlerin çocuklarının duyarsız benmerkezci yapı ve empati yoksunluğu geliştirebileceğini belirtir.

Diğer pek çok kişilik bozukluğunda olduğu gibi narsisistik kişilik bozukluğunda da bireylerin bilişsel yapıları ile savunma mekanizmaları bütünleşmiştir. Bu bireyler, gerçekler yerine fantezilerini koyarak kibirlerine meşru zemin hazırlarlar. Böylece hem kırılğan benlikleri korunur hem de utanç defedilir. Geçmiş gerçek haliyle değil de ideallerindeki şekilde hatırlayan bu bireyler böylece kırılğan benliklerini korumuş, mevcut durumlarını pekiştirmiş, başarılarını ön plana çıkararak başarısızlıklarını örter ya da dışsal kaynaklara bağlayarak kendi sorumluluklarını baltalamış olurlar. Ayrıca siyah beyaz düşünce bilişsel düşünce hatası ve başkalarıyla aralarındaki farklara odaklanmaya meyillidirler (Millon, vd., 2019).

DSM-4-TR'ye göre narsisistik kişilik bozukluğunun klinik popülasyondaki yaygınlığı % 2-16 iken, genel popülasyonda % 1'den daha azdır. Bu bozukluk erkekler arasında daha yaygın olarak tanı almaktadır (Sadock ve Sadock, 2005). Ronningtam (2010) araştırmasında narsisistik kişilik bozukluğunun klinik ortamda yaygınlığını %1-17, genel popülasyonda yaygınlığını %20 olarak bildirmiştir. Türkiye'de normal örnekleme yapılan bir çalışmada narsisistik kişilik bozukluğunun yaygınlığı %4,9 şeklinde rapor edilmiştir (Şenyuva, 2007). Dereboy ve arkadaşlarının (2014: 139-147) toplum örnekleme ile gerçekleştirdikleri çalışmada bu kişilik bozukluğunun yaygınlığının %7,1 olduğu rapor edilmiştir.

### 2.1.1.3. C Kümesi Kişilik Bozuklukları

Kaçınan kişilik bozukluğu, bağımlı kişilik bozukluğu ve obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu anksiyöz ve korkulu özellikler göstermeleri nedeniyle C kümesi kişilik bozuklukları olarak sınıflandırılmışlardır.

#### a) Kaçınan Kişilik Bozukluğu

C kümesi kişilik bozuklukları tedavileri sonucunda elde edilen gelişim düzeyleri açısından diğer kişilik bozukluklarından daha başarılıdır. Kaçınan kişilik bozukluğu DSM-5'te belirtildiği üzere bağımlı ve obsesif-kompulsif kişilik bozukluklarıyla birlikte C kümesi kişilik bozuklukları altında yer almaktadır. Kaçınan kişilik bozukluğu olan bireyler topluluk içinde olumsuz değerlendirilme kaygısı taşıyan, devamlı olarak kendilerini değerlendiren, kendilerini acımasızca eleştiren ve başkalarının kendilerini nasıl gördüğü ile yakından ilgilenen kimselerdir. Topluluk içerisinde yanlış davranmaktan hata yapmaktan kaygılanırlar ve bunun sonucunda yüzün kızarması elin titremesi gibi bedensel tepkiler verebilirler. Aslında insanlarla ilişki kurmak onlara yakın olmak arzusu taşıyan bu bireyler yaşadıkları kaygıdan kaçınmak için istemedikleri halde yalnız kalırlar. Toplumsal beklentileri karşılayamayacaklarına olan inançlarını destekleyen düşük özgüvenleri, yaşadıkları bu döngünün devam etmesine katkı sağlar (Öztürk ve Uluşahin, 2018).

DSM-5 tanı kriterleri doğrultusunda Kaçınan Kişilik Bozukluğu özellikleri aşağıdaki gibidir:

Aşağıdakilerden en az dördü ile belirli, toplum içinde çekingenlik, yetersizlik duyguları ve olumsuz değerlendirilmeye aşırı duyarlılıkla giden yağın bir örüntü;

- 1) Eleştiri, dışlanma ve beğenilmeme korkusu yüzünden kişilerarası mesleki aktivitelerden kaçınırlar.
- 2) Beğenilme duygusundan emin olmadıkları sürece insanlarla ilişkiye girme konusunda kendilerini hazır hissetmezler.
- 3) Aşağılanma ya da gülünç duruma düşme korkusundan dolayı yakın ilişkilerde tutukluk durumu yaşarlar.
- 4) Sosyal durumlarda eleştirilme ya da kabul edilmeme kaygısı taşırlar.
- 5) Kendini uygun görmeme duygusu taşıdıklarından yeni kişilerle aynı ortamda buldukları durumlarda tutukluk yaşarlar.

6) Kendilerini sosyal yönden yetersiz, çekicilikten yoksun ve başkalarından aşağı görürler.

7) Sıkıntı duyup mahcup olabilecekleri yeni faaliyetlere katılmak ya da kişisel risk üstlenmek istemezler (APA, 2013).

Görüldüğü üzere kaçınan kişilik bozukluğu derinlerde yetersizlik duygularının, küçük düşme ve reddedilme korkularının neden olduğu sosyal içe çekilmenin dışa vurumudur. Kaçınan kişilik bozukluğuna sahip kişilerin başkalarını dışarıda bıraktıkları düşünülebilir, aslında bu kişiler olabildiğince tedbir alarak kendilerini az ifşa edecek şekilde içe kapanmaktadırlar. Her daim ilgi çekmekten hoşlanan narsisistik ve histrionik kişilik bozukluğundan tam olarak aksi düzeyde davranırlar. Kaçınan kişilik yakınlık ihtiyacı duyar, yakın ilişkilerin doğal bir sonucu olan kırılganlığa ilişkin korku duyduğu için çatışma yaşarlar.

Kaçınan kişilik; fobik, çatışmalı, aşırı hassas ve kendini soyutlayan olmak üzere dört alt tip ile tanımlanmıştır. Çatışmalı kaçınan kişilik, bir yandan yakınlık ihtiyacı duyarken diğer yandan yakın ilişki sonucu yaşayabileceği kırılganlığa ilişkin kaygı taşır. İlişkilerinde yakınlık düzeylerini ayarlamakta ve sınır koymada problem yaşarlar. Yakın ilişki içerisinde oldukları kişileri idealize ederler, sınırlarının tehdit altında olduğunu yani özerk oldukları hissini tehdit altında hissettiklerinde onları aşağılamaya ve itibarsızlaştırmaya çalışırlar. Anlaşılmadıklarını, ilgi ihtiyaçlarının fark edilmediğini düşünür fakat kendileriyle ilişki kurmaya çalışan kişileri bağımsızlıklarını ihlal etmekle suçlarlar. Aşırı hassas kaçınan kişilik, paranoid özellikler gösterir fakat gerçekle teması çok daha fazladır. Fobik kaçınan, bağımlı ve kaçınan kişilik özellikleri barındırmaktadır. Kendini soyutlayan kaçınan, depresif özellikler göstermektedir (Millon, vd., 2019).

Aşağıda kaçınan kişilik bozukluğunun etiyojisi psikodinamik, kişilerarası ve bilişsel yaklaşımlar açısından incelenmiştir. Psikodinamik açıdan değerlendirildiklerinde kaçınan kişiliklerin, gelişkin ego idealleri vardır. Her işlerinde kusur bulan ve yaptıkları işleri onaylamayan aşırı ayıplayıcı süperegoya sahiptirler. Ebeveynlerinin yüksek beklentilerini, kusursuzluk arayışlarını ve daimi olarak kendilerini kınama ve suçlama davranışlarını içselleştirmişlerdir. Ego idealleri ve kendi benlik algıları arasındaki mesafe çok geniş olduğu için kendilerini küçük

görürler. Başkalarının da bunu fark edebileceğinden korkar ve kendi içlerine çekilirler.

Kişilerarası açıdan değerlendirildiklerinde kaçınan kişiliklerin sosyal açıdan sürekli huzursuz oldukları ve bu huzursuzluğun yalnızca kalabalıklar içinde olmakla değil tek bir kişi ile olan iletişimlerinden de kaynaklanabileceği gözlemlenmiştir. Yaşadıkları yoğun kaygı ile yüzleşmektense kabuklarına çekilen sosyal etkileşimden kaçan kaçınan kişilikler, yeni davranış şekillerini öğrenmekten mahrum kaldıklarından dolayı kendilerini kısır döngüye hapsederler. Bu yolla hata yapmaya aşırı duyarlı hale gelen ve olumsuz yorumlardan korkan Benjamin modeline göre kaçınan kişilikler bakım verenlerin aşırı eleştirilerine maruz kaldıkça olumsuz benlik algısı ve hata yapmaya aşırı duyarlı otokontrol mekanizması geliştirirler (Millon, vd., 2019). Stone (1993) çocuklukta bazı travmatik deneyimlerin yaşam boyunca sosyal kaçınma ve korkulu ilişki örüntüsüne yol açabileceğini iddia etmiştir. Bilişsel açıdan bakıldığında küçük düşeceğine ve hata yapacağına dair inanca sahip olan kaçınan kişilikler, hassas ve detaylı olarak ilişkide buldukları bireylerin her hareketlerini inceleyerek reddedilme, alay edilme ifadesi olarak yeniden yorumlarlar. Her bir detayın çok önemli olduğuna ve gözden asla kaçırılmaması gerektiğine inanan bu kişiler, o kadar çok detaya maruz kalırlar ki nihayetinde işleme yüzeyselleşir her şey tehdit olarak algılanır dolayısıyla kendilerini güvende hissetmeyerek kabuklarına çekilirler. Kişinin kendisine yönelik temel inancının “ben yetersizim”, çevreye yönelik temel inancının “diğer insanlarla yakınlaşırsam reddedilirim” olduğu düşünülmektedir (Millon, vd., 2019).

Kaçınan kişilik bozukluğu terimi DSM-III ile kullanılmaya başlamıştır. Daha önce bu özelliklere sahip kişiler Alfred Adler’in “aşağılık kompleksi” yapısı ile anılmaktaydı. Kaçınan kişilik ile yakınlık kuramaları ve sosyal ilişkilerde çekimser davranmaları yönüyle benzerlik gösteren şizoid kişiliği ayıran en temel özellik şizoid kişiliklerin yakınlık kurmak, ilgi görmek gibi arzularının olmamasıdır. Kaçınan kişilikler ise aslında ilgi görmek yakın ilişkiler kurmak isterler fakat küçük düşmek, incinmemek reddedilmemek için yakınlık kurmaktan korku duyar ve kabuklarına çekilirler (Geçtan, 2004).

Özetle kaçınan kişilik bozukluğu olan kimseler, bu davranışları şizoid kişilik bozukluğu olan bireyler gibi bilinçli tercih olarak değil yaşadıkları yoğun kaygının

bir sonucu olarak sergilemektedirler. Kaçınan kişilik bozukluğu ile sosyal fobi de sıklıkla karıştırılmaktadır. Kaçınan kişilikler, hayatın her alanında ve her ortamda bu kaygıyı yaşarlar. Ek olarak kalabalık ortamlarda bulunmalarına gerek olmaksızın tek bir kişi ile olan ilişkileri kendileri için aynı yoğunlukla kaygı yaratabilir. Sosyal fobiye sahi olan kişilerin ise genellikle hayatlarının bir bölümünde ve belirli özelliğe sahip yerlerde bu kaygıyı yaşadıkları bilinmektedir (APA, 2013).

DSM-IV-TR'ye göre kaçınan kişilik bozukluğunun genel popülasyonda yaygınlığı % 0.5-1, psikiyatri kliniğinde ayakta tedavi gören hastalarda yaygınlığı % 10 oranındadır. Bu bozukluğun her iki cinsiyette de eşit oranda görüldüğü saptanmıştır. Dereboy ve arkadaşları (2014: 139-147) Türkiye'de normal örnekleme yapılan bir çalışma sonucunda kaçınan kişilik bozukluğu için % 6,2 yaygınlık oranı bildirmişlerdir. Klinik örneklem ile yapılan bir çalışmada yaygınlık oranı % 30,8 olarak bulunmuştur (Özçetin, vd., 2008: 8-18).

#### **b) Bağımlı Kişilik Bozukluğu**

Bağımlı kişilik bozukluğu DSM-5'te belirtildiği üzere kaçınan ve obsesif-kompulsif kişilik bozukluklarıyla birlikte C kümesi kişilik bozuklukları altında yer almaktadır. Yetişkinlerden beklenen davranışlar olan yalnız başına karar verebilmek özerk davranışlar sergilemek sorumluluk alabilmek gibi davranışları sergilemeyen, yakınlarının kendileri yerine karar vermesini bekleyen, başka insanların kendilerine borçlu olduğunu düşünerek buna uygun edilgen tutum sergileyen, toplumun beklentileri karşısında kendilerini yetersiz çaresiz hissedilen ve vermeyi bilmeyen alıcı tipler olan bireyler bağımlı kişilik bozukluğunun özelliklerine sahiptirler. En basit işlerden en zor olarak tanımlanan işlere kadar çocuk gibi başkalarının yardımına ihtiyaç duyan bu bireyler için yardım isteme davranışı ihtiyaç için değil alışkanlık olduğu için sergilenmektedir. Sorumluluk almakta isteksiz olan bu kişiler, karşılaşabilecekleri aksaklıklarda da sorumluluk kabul etmeyerek başkalarını suçlamaktadırlar (Öztürk ve Uluşahin, 2018).

DSM-5 tanı kriterleri doğrultusunda Bağımlı Kişilik Bozukluğu özellikleri aşağıdaki gibidir: Aşağıdakilerden en az beşi ile belirli; boyun eğici ve ayrılma korkularına yol açan ilgilenilme gereksinimi ile giden yaygın örüntü;

1)Başkalarından aşırı tavsiye ve güvence almazlarsa günlük kararlarını vermekte zorlanırlar. 2)Yaşamlarının önemli alanlarının büyük kısmında sorumluluk taşımak için başkalarına ihtiyaç duyarlar.

3) Destek ve onay görmeme korkusundan dolayı başkalarıyla aynı görüşü paylaşmadığını söylemekte zorluk çekerler.

4) Doğru yapıp yapmadıklarına ya da yeteneklerine yönelik korkularından dolayı, plan yapma ya da kendi kendilerine iş girişiminde bulunma güçlükleri vardır.

5) Başkalarının bakım ve desteğini elde etmek için, hoş olmayan şeyleri yapmayı isteyecek kadar, aşırılığa kaçarlar.

6) Kendilerine bakamayacaklarına ilişkin aşırı korkuları nedeniyle, tek başına kaldıklarında kendilerini rahatsız ya da korumasız hissederler.

7) Yakın bir ilişkisi bittiğinde, yardım ve destek kaynağı olarak hemen başka bir ilişki ararlar. 8) Kendi kendine bakma durumunda kalma korkusu yüzünden, akıl dışı bir kaygı durumuna düşerler (APA, 2013).

Tanı ölçütleri göz önüne alındığında bağımlı kişilik örüntüsü, karar verme süreçlerine başkalarının onayına ve güvenine aşırı ihtiyaç duyması, sorumluluk almaması, bağımlılığı ihtiyaçtan çok alışkanlık haline getirmesi durumu ile karakterizedir (Bornstein, 1999: 79-94).

Bağımlı kişiliğin çok sayıda yetişkin alttürü tanımlanmıştır; kaçınan özellikler gösteren daima başına kötü bir şey geleceğine dair kaygı hisseden huzursuz bağımlı kişilik, depresif özellikler gösteren bağımlı olduğu kişi ile bütünleşme çabası olan kendi kimliğinden vazgeçen diğerkâm bağımlı kişilik, yetişkin sorumluluklarını üstlenmeyi beceremeyen çocuksu bağımlı kişilik, mazoşist özellikler gösteren yardımsever bağımlı kişilik, kusurlarından rahatsız olmayan ve beceriksiz olan aciz bağımlı kişilik bunların arasındadır (Millon, vd., 2019).

Aşağıda bağımlı kişilik bozukluğunun etiyojisi psikodinamik, kişilerarası ve bilişsel yaklaşımlar açısından incelenmiştir. Psikodinamik yaklaşıma göre bağımlı kişilikler psikoseksüel evrelerin ilki olan oral dönemde takılmışlardır. Takılmanın nedeni ya aşırı müsamaha gösterilmesi ya da mahrum bırakılmalarıdır. Aşırı müsamaha gösterilme durumunda bebek her daim ihtiyaçlarının karşılanacağına emin olacağı için bu durumun pasifliğe ya da atalete neden olabileceği mahrum

bırakılmanın ise açlık ve düşmanlık arasında ikircikliğe neden olacağı iddia edilmiştir. Mahrum bırakılanların yetişkin dönemlerinde her zaman daha fazlasını istedikleri ama ihtiyaçları karşılık bulduğunda düşmanca tavır sergiledikleri belirtilmiştir. Bağımlı kişilik bozukluğunda en sık içe atma ve partnerlerini idealleştirme savunma mekanizmalarını kullandıkları ileri sürülmüştür. Bunun nedeninin çocuk kalma arzuları nedeniyle yetişkin savunmaları gerçekleştirememeleri olduğu belirtilmiştir. İçe atma savunma mekanizması içe alma davranışını içerir, kendini savunmasız ve beceriksiz gören kişilik daha güçlü daha becerikli kişilerle birleşerek aciziyetine olan kaygısını dindirmeye çalışır. Karşı tarafın yeteneklerinin içe alınmasıyla bu kişilikler karşılık olarak onlara benzeme çabası içerisine girerler hatta onların hedeflerini ve ihtiyaçlarını dahi içselleştirirler. Partnerlerini idealleştirme savunma mekanizmasında insanüstü bir güç addetme vardır, dolayısıyla benzersiz kudretli partnerlerinin kendilerini sevmesiyle kendilerini değerli hissederler.

Kişilerarası yaklaşıma göre bağımlı kişilikler ilişkilerinde onay ve kabul arayışı içerisindedirler. Bu hedeflerini gerçekleştirebilmek için kendi kimliklerini bastırır yokmuş gibi davranma eğilimi gösterirler. Bağımlı kişiliğin gelişiminde ebeveynlerin aşırı kaygısını, aşırı ilgisinin ve özerkliği aktif olarak baltalamalarının etkili olduğu belirtilmiştir. Her işlerini onlar adına yapan ebeveynler nedeniyle bağımlı kişiliklerin kendi başlarına halletme dürtülerine set çekilmiştir.

Beck ve arkadaşları (1990) bağımlı kişiliklerin kendilerini doğuştan ve yetersiz görmelerini ve bu tehlikeli dünya ile başa çıkabilmek için daima birilerine ihtiyaçları olduklarını düşünmelerinin yaygın görülen bilişsel çarpıtmalar olduğunu belirtmişlerdir. Bağımlı kişiliğin dışarıya karşı taktığı çaresizlik maskesi zamanla içselleştirilip benliklerinin parçası haline gelmiştir. Başkalarının yardımı olmadan hayatta kalabileceklerine inanmayan en ufak işlerinde dahi otorite figürüne ihtiyaç duyan bağımlı kişiliklerin sorun çözme kapasitelerinin gelişmeyeceği belirtilmiştir. Bağımlı kişilikleri diğer kişiliklerden ayıran en önemli nokta sade ve basit dünya inşa etmek istemeleridir. Obsesif-kompulsif kişiliklerin içeride ve dışarı da düzen aramaları gibi bağımlı kişiliklerin ihtiyacı da basitliktir.

Ekselius ve arkadaşları (2001: 311-320) yurtdışında genel popülasyonla yaptıkları çalışmada yaygınlık oranının %2,3 olduğu sonucuna ulaşmışlardır. DSM-4-TR' de oran belirtilmemiş, kadın erkek oranında eşitlik olduğu bilgisi sunulmuştur.

Türkiye’de normal popülasyonla yapılan araştırmada görülme oranı % 2 (Şenyuva, 2007) ve % 5,2 (Dereboy ve ark, 2014: 139-147) olarak bulunmuştur. Özçetin ve arkadaşları (2008: 8-18) klinik örnekleme yaptıkları çalışmada ise bu oranı % 17,3 olarak bulmuştur.

### **c) Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğu**

Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu DSM-5’te belirtildiği üzere kaçınan ve bağımlı kişilik bozukluklarıyla birlikte C kümesi kişilik bozuklukları altında yer almaktadır. Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğuna sahip kişiler, mükemmeliyetçidirler. Titizdirler ve düzen konusunda aşırı çaba gösterirler. Kurallar koyma ve kurallara uyum sağlama noktasında aşırı katı bir tutumları vardır, başkaları bu kurallara uymadığında hoşgörüsüzlük gösterirler. Sorumluluklarına aşırı düşkün olan bu kişiler, olumlu olumsuz kararları devamlı gözden geçirerek sürekli tartma ve mükemmeliyetçi tutumun neticesi olarak karar verememe gibi özellikler sergilerler (Öztürk ve Uluşahin, 2018).

DSM-5 tanı kriterleri doğrultusunda Obsesif-kompulsif Kişilik Bozukluğu özellikleri aşağıdaki gibidir.

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

- 1) Yapılan etkinliğin asıl amacını unutturacak derecede ayrıntılar, kurallar, listeler, sıralama, organize etme ya da program yapma ile uğraşıp dururlar.
- 2) İşin tamamlanmasını güçleştiren bir mükemmeliyetçilik gösterirler (sözgelimi, kuralları hoşnut edici bulmamasından dolayı bir projeyi tamamlayamazlar).
- 3) Boş zamanlarını değerlendirme aktiviteleri ve arkadaşlık ilişkileri dışında kalarak kendilerini işe ya da üretime aşırı bir şekilde adanlar (bu durum ekonomik ihtiyaçlarla açıklanamaz).
- 4) Ahlak, etik ya da değerler gibi konularda aşırı vicdanlılık taşırlar ve esneklik göstermezler (kültürel ya da dinsel özdeşleşme ile açıklanamaz).
- 5) Özel bir değeri olmasa bile yıpranmış ya da değersiz nesnelere elimine edemezler.
- 6) Diğerleri, bütünüyle kendisinin yaptığı gibi yapmayı kabul etmediği takdirde, görev paylaşımı yapmak veya onlarla çalışmak istemezler.

7) Başkaları ve kendilerine karşı harcama hususunda cimrilik gösterirler; paranın anlamı onlar için gelecekte karşılaşılabilecekleri felaketler için biriktirilmesi gereken bir unsurdur.

8) Katı ve inatçı bir görünüm sergilerler (APA, 2013).

Obsesif-kompulsif kişilikler değişiklikten korkarak tavır alırlar bunun nedeni kendilerinin kolay karar verememeleri ve hayal güçlerinin sınırlı oluşudur. Diğer insanların esnekliğini küçümser ve onların saçma işlerle uğraştıklarını düşünür kendisinin ise sağ duyulu ve realist bir insan olduğuna inanır. Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğunda, obsesif-kompulsif bozuklukta olduğu gibi obsesyon ve kompulsyonların varlığı belli değildir, bunların yerine düzenlilik, mükemmeliyetçilik ve denetim altında tutma isteği bulunmaktadır. Bu kişilik bozukluğunda belirtiler obsesif-kompulsif bozuklukta olduğu gibi ego-distonik değil, ego-sintoniktir. Bu nedenle kişiler belirtileri sorun olarak görmezler ve benliğin parçası olan bu belirtiler yaşam boyu devam eder (Geçtan, 2004).

Obsesif-kompulsif kişiliklerin sorumlu, bürokratik, püriten, pinti ve mağdur olmak üzere çeşitli alt tipleri tanımlanmıştır. Sorumlu obsesif-kompulsif kişilikler, bağımlı özellikler gösterirler ve hata yapmaktan korkarlar. Püriten obsesif-kompulsif kişilikler, Paranoid özellikler gösterirler, katı bağnaz ahlak anlayışları vardır ve saldırganlıklarını sadistçe gösterme eğilimine sahiptirler. Bürokratik obsesif-kompulsif kişilikler, narsisist özellikler barındırırlar, kendi kimliklerini amaçları ve sahip oldukları konuyla birleştirerek kaygıdan korunmaya çalışmaktadırlar. Pinti obsesif-kompulsif kişilikler, şizoid özellikler gösterirler. Fromm (1947) bu tipteki kişiliklerin çocukken yalnızca temel ihtiyaçları karşılanmış olduğunu her istediklerini elde edememiş olduklarını belirtmiştir. Mağdur obsesif-kompulsif kişilikler, negativist özellikler barındırmaktadır (Millon, vd., 2019).

Aşağıda obsesif-kompulsif kişilik bozukluğunun etiyolojisi psikodinamik, kişilerarası ve bilişsel yaklaşımlar açısından incelenmiştir Psikodinamik yaklaşıma göre obsesif-kompulsif kişiliklerin Freud'un psikoseksüel evrelerinden anal evrede takılma yaşadığı iddia edilir. Anal evre 18 ay civarında oral evreden çıkılması ile başlayan tuvalet eğitimi dönemini içine alan süperegönün gelişiminde çocuğun saldırgan dürtülerinin kontrolünde rolü olan bir dönemdir. Tuvalet eğitimi sırasında bakım verenin tutumunun çocuğun geliştireceği kişilik üzerinde etkili olduğu iddia

edilir. Anal tutucu tip, bakım verenin tuvalet eğitimi sırasında katı, sabırsız, talepkar bir tutum sergilemesi dolayısıyla çocuğun sert bir süperegoyu içselleştirmesi hata yapma ve hata yapma ihtimaline karşı kendini suçlamaya daimi hazır olması ile ilişkilendirilir. Çocuk bu tutum karşısında farklı davranışlar sergileyebilir. Bu tutuma tepki olarak çocuğun istenen performansı gerçekleştirmemesinin yetişkinlik döneminde dik başlılık, gizli öfke gibi davranışlar sergilemesi beklenir. Kendilerinden beklenen performansı vaktinde ve ortalığı kirletmeden gerçekleştirenlerin yetişkinlik döneminde dakik, düzenli ve temizlik düşkün olmaları beklenir. Bu dönemde aşırı derecede kontrol altında tutulan çocuklar anal atıcı tip geliştirerek tepki verebilir. Bu tipte çocuklar saldırganlaşır, dışkıyı silaha dönüştürerek dışkı üzerinden kontrol sağlar. Yetişkinlik döneminde anal tutucu tipin tersi özellikler gösterir. Gabbard, bu kişiliklerin kusursuz olma çabalarını katı süperegonun içselleştirilmesi ve ebeveynin mükemmeliyetçi beklentileri nedeniyle kaybedilen ebeveyn onayının geri alınma isteği ile ilişkilendirmiştir (Millon, vd., 2019).

Reich, obsesif-kompulsif kişiliklerin “duygulanım tıkanması “yaşadıklarını yani duygusal açıdan kapalı olduklarını yakınlık göstermediklerini belirtmiştir. Fromm, istifleme yöneliminden bahsetmiş, bu durumda bireylerin çevrelerine içeriye hiçbir şeyi almamak üzere duvar örmelerini, hiçbir şeylerini paylaşmamalarını Freud’un anal tutucu tipine benzetmiştir. Salzman (1985) bu kişiliklerin yalnızca dışarıyı değil aynı zamanda içerilerini de kontrol etmeyi arzuladıklarını öne sürmüştür. Bu kişilikler dışarı da sağlamaya çalıştıkları düzen ve tutumu içeride sağlamaya çalışırken ikircikli durumlarla karşılaştıklarında güvensizlik, yoğun kaygı ve öfke yaşarlar. Bununla baş edebilmek için hiçbir kişilik bozukluğunda görmediğimiz kadar çok çeşitli savunma mekanizmasından yararlanırlar. Araştırmalara göre ilk ve en sık kullandıkları savunma mekanizması “karşıt tepki oluşturma“dır (Berman ve McCann, 1995: 132-144). Katı bir ego idealine sahip olan bu kişilikler böylece süperegonun kabul etmediği arzularına zıt yönde hareket ederler. Bunu gerçekleştiremedikleri durumlarda, kendilerini ve onay bekledikleri otorite figürlerini hayal kırıklığına uğrattıklarında “bozma “isimli suçları için kefarete içeren onları hem kendi gözlerinde hem de otorite figürlerinin gözünde eski iyi yerlerine yerleştirecek olan savunma mekanizmasını kullanırlar. Daha önce belirttiğimiz gibi dışarıda olduğu gibi içeride de düzen sağlamayı amaçlayan ve ikircikli duyguların yoğun

kaygı yaşattığı bu kişilikler bu durumla baş edebilmek için “duygulanımın yalıtılması“ isimli savunma mekanizmasından da faydalanırlar (Millon, vd., 2019).

Kişilerarası yaklaşım açısından bu kişiliklerin ilişkileri değerlendirildiğinde davranışları titiz ve planlı olduğu görülür. Kişilerarası açıdan obsesif-kompulsif kişilik oluşumu iki özellik ile özdeşleştirilmiştir. Bunlardan birincisi bağımlı kişilik örüntüsünde de benzer olan ebeveynin aşırı kontrolcü tutumdur. Dünyaya bakışıyla aşırı kaygılı olduğu saptanan ebeveyn çocuğa özerklik tanımaz, dünyanın zor ve tehlikeli olduğunu ve çocuğun tehlikeyle baş edemeyecek derecede beceriksiz olduğu mesajını vererek çocuğa özerklik vermez. Özerklik elde edemeyen çocuk kendi kendine yetebilmeyi ve sorunları ile başa çıkabilmek için yöntemler geliştirmeyi öğrenemez. İkinci özellik ebeveynleri tarafından meşru başarıları hiç ödüllendirilmeyen çocuklar ile özdeşleştirilmiştir. Çocuktan katı standartlarına uygun olarak düzen ve kusursuzluk talep edilirken buna uygun olmayan her şey ayıplanır. Hata yapma korkusu ile büyüyen çocuklar ebeveynlerinden onay ve takdir göremeyecek kadar yetersiz olduklarına inanarak büyürler.

Bilişsel açıdan bakıldığında bu kişiliklerin kontrol, sistemleştirme ve düzen konusunda gelişmiş bilişsel sistemleri vardır. Kusursuzluk arayışında olan kişilikler için ya iyi ya kötü ya başarı ya da başarısızlık vardır. Siyah beyaz düşünceleri nedeniyle -meli -malı bilişsel hatasını sıklıkla yaparlar. Kaygı yaratan ikircikli duygularla baş edebilmek için duygulanımın yalıtılması gibi savunma mekanizmaları kullanan bu kişilikler bilişlerinde düzeni sağlayabilmek için düşüncelerini ayrı ayrı sınıflandırır (Millon, vd., 2019).

DSM-4-TR’de genel popülasyonda obsesif-kompulsif kişilik bozukluğunun prevalans oranlarının yaklaşık %1, klinik koşullarında ise %3-10 olduğu bildirilmektedir. Daha sonraki yıllarda toplum örnekleme ile yapılan çalışmalarda bu oranın %7,7-7.8’e yükseldiği bildirilmiştir (Ekselius, vd., 2001: 311-320). Türkiye’de toplum örnekleme ile yapılan araştırma sonucunda obsesif-kompulsif kişilik bozukluğunun prevalans oranı yaklaşık % 14,1 (Dereboy, vd., 2014: 139-147), klinik örnekleme ise bu oran % 19,3 olarak (Özçetin, vd., 2008: 8-18) bulunmuştur.

## 2.2 Benlik Algısı

İnsan varoluşundan beri kim olduğunu kendisini nasıl tanıyacağını merak eden ve kendini tanımak amacıyla sorular soran bir varlıktır. Bu sorulardan aldığı yanıt, insan doğasının ve kişilerarası ilişkilerin anlamını şekillendirir. İnsanın kendilik bilgisiyle ilgili sorusunun cevaplamaşının iki etkili yolu vardır: Bu yollardan biri, bireyin benlik algısı sürecidir; diğeri ise içsel bilişlere ulaşma ve onları kavramadır (Robak, Ward ve Ostolaza: 2006: 337-344). Çeşitli felsefi akımlar, din ve inançlar ve modern psikoloji içerisinde önemli bir yere sahip olan benlik kavramının; tanımlanmasında uzlaşım sağlanamamış ve bu kavramı ifade edebilmek için farklı kelimeler kullanılmıştır. Benlik kavramına dair psikoloji literatüründe modern anlamda birincil yorumun sahibi olan William James, kişinin kendisine dair algıladığı tüm bilgileri benlik kavramı çatısı altında toplamıştır (Özen ve Gülaçtı, 2010: 21-36).

Benlik kavramı bireylerin kendilerine yönelik düşünce ve algılarını içermesinin yanında bireylerin nasıl olması gerektiğine dair geliştirdiği ideali; yani bireyin gelecekte sahip olmak istediği ve istemediği benliğine dair düşünceleri kapsamaktadır (Öz, 2004). Strickland (2001), benlik kavramını; kişisel benlik kavramı, sosyal benlik kavramı ve ideal benlik olmak üzere 3 kategoriye ayırmıştır. Kişinin benliğiyle ilişkili olan inançlarını kişisel benlik, başkalarını nasıl algıladığıyla ilişkili inançlarını sosyal benlik, nasıl birisi olmak istediğine olan inançlarını ideal benlik olarak açıklamıştır. Bilişsel yaklaşıma göre yapısı itibari ile belirsizlikten hoşlanmayan ve daima düzen arayan insan, gelişiminin ilk aşamalarından itibaren dış dünyadan benliğine ilişkin bilgi arar. Edindiği bilgiler ile benliğini şekillendirir (Guidano ve Liotti, 1986; Akt; Koç, 2008). Bem'in benlik algısı kuramına göre ise; insanların nasıl başkalarına ait bilgileri edinme yöntemleri onları gözlemlemekse; kendi içsel durumları, inançları, tutumları duyguları ile ilgili bilgileri de kendilerini gözlemleyerek edinmektedirler. İnsan içsel ipuçlarını belirsiz, zayıf, kullanılmaz bulunduğu dışarıdan elde edeceği bilgilere yönelir ve dışarıdan bir gözlemci gibi kendini gözlemler (Bem ve McConnell, 1970: 23-31).

Bireyin benlik algısının kaynağı yalnızca kendi davranışları değildir, kişilerarası ilişkilerinden edinimlerinin de katkısı bulunmaktadır (Safran ve Segal, 1990). Bu bağlamda kişinin kendilik algısının ilk şekillenmesi bebekliğinde kendiliğinin oluşmaya başladığı bağlanma dönemine denk gelmektedir. Bebekler, doğuştan birtakım reflekslere sahip olsalar da henüz benlikleri oluşmamıştır. Bakım veren ile

bebeğin kurduğu ilişki güvenli ya da güvensiz olmasına bağlı olarak bebeğin benlik ve çevre algısını etkilemektedir. Ve bu süreçte gelişen benlik ve çevre algısı çocuğun iletişim tarzını şekillendirmektedir (Bowlby, 1989). Bakım veren ile yüksek düzeyde güvenli bağlanma geliştiren çocukların yüksek düzeyde olumlu benlik algısına sahip olacakları iddia edilmiştir (Sümer ve Şendağ, 2009: 86-101). Cinsiyete bağlı olarak bakım veren ile bebek arasında benlik algısının gelişiminde birtakım farklılıklar görülebileceği kaydedilmiştir. Kız bebeklerin yakın ilişkiler ve mizah duygusunun oluşumu ile alakalı benlik algısı geliştirirken anneyi daha önemli gördükleri, erkek bebeklerin ise ahlak ve yaratıcılıkla alakalı benlik algısı geliştirirken babalarını örnek aldıkları bilgisi eklenmiştir (Hopkins ve Klein, 1993: 465-473). Ebeveynlerin tutumlarındaki uyumun bireylerin benlik algısını olumlu yönde etkilediği araştırma sonuçlarıyla ortaya konmuştur (Singer ve Weinstein, 2000: 491-509; Yılmaz, 2001: 1-20). Buradan hareketle benlik kavramının ayrı bir zihinsel süreç değil de bireyin çevre ile olan etkileşiminden edinimlerinin sonucu olduğu söylenebilir.

Anne baba tutumu ile benlik algısının ilişkisini tespit etmek amacıyla çalışmalar yapılmıştır. Aksaray (1992), Adana ilinde devlet lisesinde okuyan 831 ergenle çalışmış ve çalışma sonucunda anne baba tutumlarını demokratik olarak algılayan ergenlerin benlik algılarının, anne baba tutumlarını otoriter algılayan ergenlerin benlik algılarından anlamlı düzeyde daha olumlu olduğu sonucuna ulaşmıştır. Özetle, bireyin olumlu benlik algısı oluşturabilmesi için anne baba tutumunun esnek, hoşgörülü ve güven verici olması gerektiği söylenebilir (Kaya, 1997: 193-204). Bu çalışmada cinsiyet ve anne baba eğitim durumları değişkenlerinin benlik algısı ile ilişkisi değerlendirildiğinde anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bal'ın (2004) yapmış olduğu araştırmanın sonuçlarında cinsiyet ile benlik algısı puanları arasında ilişki bulunmuş, erkeklerin benlik algısı puanlarının kızların benlik algısı puanlarından anlamlı düzeyde olumlu olduğu tespit edilmiştir.

Teorisyenlerin bir kısmı kendilikle, gelecekle ve dünya ile ilgili geliştirilen doğru algıların kişinin bilişsel sağlığı için önemli olduğunu öne sürmektedir. Kişiler benliklerini güçlendirme ihtiyaçlarını giderebilmek için hatalı bir şekilde olumlu kendilik algısına sahip olabilirler. Kişilerarası davranışların temeli olarak görülen benlik algısı kavramı ruh sağlığı ile yakından ilişkili görülmüş, benlik algısı ile ruh sağlığı arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu iddia edilmiştir (Kaya, 1997: 193-204). Taylor ve Brown (1988), kişilerin bu abartılmış olumlu kendilik algılarını

olumlu çarpıtmalar olarak nitelendirirler ve bu çarpıtmaların üç çeşidi olduğunu iddia ederler. İlk çeşidinde insanlar kendilerini gerçekte olduklarından daha olumlu olarak gördüklerinde ortaya çıkar. İkinci çeşidinde, insanlar olaylar üzerinde gerçekte olduğundan daha fazla kontrol sağladıklarına inandıklarında ortaya çıkar. Üçüncü tür ise; insanlar gelecekle ilgili gerçekçi olmayan bir şekilde iyimser değerlendirme içerisinde olduklarında ortaya çıkar (akt., Bromgard, Trafimov ve Bromgard: 2006: 85-94). Modern psikologlara göre benlik algısı ile ilgili iki farklı baskın görüş vardı. Bir görüşe göre; benlik algısı sosyal olarak paylaşılan gerçeğe dayanır, diğerlerini algılamayla ortak süreçlerin sonucudur ve davranış ve deneyimin kesin yansımaları olarak düşünülür. Diğer görüşe göre ise; aslında benlik algısı çarpıtılmıştır, kendine hizmet eder ve sürekli olarak diğerlerinin algıları tarafından savunulandan daha olumludur (Çelenkoğlu, 2011).

Benlik algısının zamanla değiştiğine, kişilerin olgunlaştıkça yeterlilikleri hususunda benlik algılarının değiştiğine dair çalışma sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada görülmüştür ki küçük çocuklar okul yıllarında sorumluluklarının zorluk dereceleri ve onları gerçekleştirmeye yönelik çabaları arasında bir bağlantı kuramazken; daha büyük yaştaki çocuklar bu bağlamlar arasında yakın ilişki olduğunu bildirmişlerdir (Nicholls ve Miller, 1984: 55). Benlik algısının olumlu olmasıyla kendisini yeterli, değerli, başarılı hissedebilen bir çocuk, ailesi tarafından oluşturulan yüksek beklentiye ulaşamaması sonucunda kendini küçümseyerek benliğini olumsuz algılayabilir (Kılıççı, 2000). Olumlu benlik algısı; kişinin kendini ne kadar değerli hissettiğini, özgüvenini ve yüksek benlik saygısını etkiler ve güçlendirir; bu kişiler çevre edinme ve kişilerarası ilişkileri içeren konularda daha yeteneklidirler, yeni senaryolara uyum düzeyleri, yeni ortamlara esneklikleri yüksektir. Olumlu benlik algısı; kişinin kendini tanımasında, yeteneklerini farkına varmasında da rol oynar (Tutar, Altınöz ve Çakıroğlu: 2009: 489). Baskın kişilik yapıları süreç yönetimine katkı sağlar ve bireysel öne çıkışlarını kolaylaştırır (Argun, 2005). Horney, bir çocuğun idealleştirilmiş kendilik algısı geliştirme sebebinin uygun olmayan olumsuz koşullar ile yetişmesinin sonucu olarak potansiyel kendilik algısını kaybetmesiyle olduğunu ileri sürmüştür. Böyle bir durumda birey kendi gerçeğine yabancılaşır. İdealindeki benlik ve gerçek benlik devamlı çatışırlar. Bu da bireyin yaşam boyu hayatını olumsuz etkiler ve kendini küçümseme eğilimine neden olur (Çelenkoğlu, 2011). Taylor ve Brown (1988), hatalı bir şekilde olumlu benlik algısına sahip olan

insanların üç çeşit çarpıtma kullandığından bahsetmiştir. Bunlardan birincisi insanların kendilerini olduklarından daha olumlu algılamaları, ikincisi insanlar ve olaylar üzerinde gerçekte olandan daha fazla kontrol sağladıklarına inanmaları ve son olarak gerçekçi olmayan bir şekilde kanıtlara dayanmaksızın durumu olduğundan daha iyimser karşılamalarıdır (akt., Bromgard, Trafimov ve Bromgard: 2006: 85-94).

Olumsuz benlik algısı, benliğin olumsuz olarak algılanması olarak değil, olumlu olarak algılanamaması ve bireylerin kendilerine yönelik sevgilerinin olmaması olarak açıklanmaktadır. Olumsuz benlik algısına sahip kişiler, kendi yeteneklerini yetersiz olarak değerlendirebilirler ve bunun sonucunda çevrelerinden izole olabilirler. Sosyal olarak izole olmaları sonucunda ise bir kısır döngü oluşturur ve sosyal olarak yetenek geliştiremezler hatta bu kendini doğrulayan kehanete dönüşebilir. Olumsuz benlik algısı kişilerde değersizlik hislerini oluşturarak depresyon gibi psikolojik rahatsızlıklara neden olabilmektedir. Şiddet gören kadınların benlik algıları incelendiğinde olumsuz benlik algısına sahip oldukları ve düşük düzeyde özgüven ve yüksek depresif belirtilere sahip oldukları görülmüştür (Offman ve Matheson, 2004: 551-560). Koç (2008) depresyon ile benlik algısının ilişkisini incelemiş ve depresyon puanı yüksek olan kişilerin benlik algısının olumsuz olduğu sonucuna ulaşmıştır. Yeme bozukluğu olan kişilerde benlik algısı incelenmiş ve Erol ve arkadaşları (2002: 107-152) bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki saptamıştır. Yurt dışında yapılan çalışmalarda Santos ve ark. (2011: 257-367), intihara teşebbüs etmiş insanların depresyon puanlarını ve benlik algılarını değerlendirmiş, depresyon puanlarının yüksek benlik algılarının olumsuz olduğu sonucuna ulaşmıştır. Antony ve diğerleri (2007: 67-80), sosyal fobi tanısı almış bireylerle yaptıkları çalışmada bu kişilerin benlik algılarının olumsuz olduğunu tespit etmiştir. Olumsuz algılanan benlik sabit ve değişmez olarak düşünüldüğü için birey kendine dair olumlu özellikleri de maskeleyiği düşünülmektedir (Baumeister, 1993).

Olumsuz benlik algısı ile duygu durum değişimlerinin ilişkisini incelenmiştir. Campbell ve Lavalley (1993) olumsuz benlik algısına sahip kişilerle yaptıkları çalışmalarda bu kişilerin benlikleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ve bundan dolayı hızlı ve aşırı uçlarda değişen duygularının akışına kendilerini daha çok bıraktıklarını ve olumsuz duygu duruma kapılma ve duygusal sıkıntı yaşama durumları ile daha sık karşılaştıklarını görmüşlerdir. Harris ve Snyder (1986), duygu durum değişimlerinin nedeninin benlik algısındaki geçici değişim ve dalgalanmalar

ile ilgili olduğunu söylemişlerdir (Akt., Baumeister, 1993). Bunun sonucunda benlik algısındaki olumlu değişimlerin duygularında olumlu yönde etkilenmesine neden olacağını aksi durumda benlik algısındaki olumsuz değişimlerin duyguları olumsuz yönde etkileyebileceğini özetle benlik algısı ile duygu durum arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu söylenebilmektedir.

Benlik algısı ile kişilerarası davranış örüntüleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Olumlu benlik algısına sahip kişilerin ilişkide buldukları kişiler üzerinde olumlu etki bırakma eğilimleri olduğu görülmüştür. Baumeister, (1993) olumsuz benlik algısına sahip kişilerin, sosyal onay alma ve kabullenme istediklerini onaylanamama, başarısız olma ve istediği etkiyi uyandıramama korkusu ve kaygısı yaşadıklarını bunun sonucunda daha güvenli ve dolaylı yolları kullanmayı tercih ettiklerini öne sürmektedir. Olumsuz benlik algısının sonucu olarak bireylerin olumlu özelliklerine kesin inançları olmamasının ilişkide açık olamamalarına, kolay incinebilir olmalarına neden olduğu söylenmiştir. Kişilerarası ilişkilerin iyi olmasının olumlu benlik algısının oluşmasında ve sürdürülmesinde önemli bir faktör olduğu bilinmektedir. Olumsuz benlik algısına sahip kişilerin benlik algılarını olumlu yönde arttırmak için yaptıkları kişilerarası çalışmada başka bireylerin benlik algılarını olumsuz olarak küçültme yolunda adım atarak başarıya ulaşmayı hedefledikleri Baumeister, Kaufman ve Levy (1989) tarafından bildirilmiştir (Akt., Baumeister, 1993).

### **2.3 İçgörü**

İçgörü kelimesinin Türkçe karşılığı; “bir şeyin iç yüzünü kavrama” olarak bilinmektedir. Psikoloji dilinde karşılığı ise “daha derin bir düzlemde öz-bilgi, öz-kavrayıştır”. Bunun yanında içgörü kavramı farklı şekillerde de tanımlanmaktadır. İçgörü kavramı; bireylerin problemlerini anlama kapasitesi, duygu ve düşüncelerine ilişkin duyarlılığı, mutluluk, üzüntü, sevinç gibi duyguları farkında olması, kendi güçlüklerini ve zayıflıklarını farkında olması ve düşünce, duygularındaki değişimlere, bilişsel süreçlerine karşı duyarlı olması olarak da farklı isimler tarafından tanımlanmaktadır (London, 2002; Akın, Abacı ve Öveç: 2007: 257-276). İçgörü insanın kendisini farkında olmasını ve anlayabilmesini sağlar. Kişinin duygu ve düşüncelerini farkındalığını bunun sonucunda davranışlarını değerlendirebilmesini ve davranış performansını değerlendirerek davranışlarında değişiklik yapabilmesini sağlar. İçgörü için gerekli olan öğelerden en önemlisi

kendini değerlendirebilme yeteneğidir. Bu yetenekte zeka, hafıza ve yürütücü işlevler gibi yüksek zihinsel fonksiyonlarla ilişkilidir.

İçgörü kavramı ile ilgili araştırmalar incelendiğinde içgörü kavramının, klinik içgörü ve terapötik içgörü olmak üzere ikiye ayrıldığı bilgine ulaşılmaktadır. Jaspers, klinik içgörü kavramını ilk kez hasta tarafından hastalığın ve hastalığın belirtilerinin farkında olunması olarak tanımlamıştır (Lewis, 1934: 332). Terapötik içgörü ise danışanın inançlarının, motivasyonlarının, duygularının, çatışmalarının ve varsayımlarının eskisinden daha açık hale gelmesi olarak tanımlanmıştır (Kolk, 1998). Terapötik içgörü hakkında yapılan genel kabul görmüş tanımlara bakıldığında iki temel özelliğin göze çarptığı görülmüştür. Bunlar danışanın terapi sırasında amaca yönelik aktif çabası ve amacına ulaştığında daha önce yaşamadığı türde duygu düşünce ve davranışları ile alakalı farkındalığıdır (Akdogan ve Türküm, 2014).

İçgörü kavramı ilk kez psikanalitik çalışmalarda hastaların gerçeği doğru değerlendirme yeteneği olarak tanımlanmıştır. Ve sonuç olarak psikoz ve nevroz tanımlarının ayırımında belirleyici önemli faktörlerden bir faktöre ulaşılmıştır. Başlangıçta çalışmalarda içgörü kavramının farklı boyutları olabileceği bilgisi es geçilmiş ve içgörü varlığı yokluğu ile değerlendirmeye alınmıştır (Amador, vd., 1993: 873; Cooke, vd., 2005: 4-17; Aslan ve Altınöz, 2010: 23-32). İçgörü hakkında klinik çalışmalar daha çok psikotik bozukluğu olanlar ile yapılmış, zayıf düzeyde içgörü sahibi oldukları ve içgörünün zayıf oluşunun psikoz için zorunlu bir özellik olduğu sonucuna ulaşılmıştır. (Ruissen, vd., 2012: 103-113). Markowa ve Berrios, hastanın sözel bildirim aracılığıyla değerlendirilen geçerlilik ve güvenilirliği tartışmalı olan içgörü kavramının, farklı tanımlarının olabileceğini yalnızca hastalık ve hastalığın belirtilerine olan farkındalık ile sınırlandırmayacağını, hastanın çevre ile olan etkileşiminin anlaşılmasının da bu tanıma dahil edilmesi gerektiğini de iddia etmiştir. Psikiyatride içgörü kavramının psikozlar için çoğu kez değişmez bir özellik olduğu yukarıda belirtilmişti. Psikozlardaki içgörüsüzlük inkar mekanizması ile açıklanabildiği gibi hastalık belirtisi olarak ele alındığında nörobilişsel yetersizliklerle de açıklanabilmektedir (Cooke, vd., 2005, 2007). Psikotik hastaların yaşantıları çarpık değerlendirmesinin yanında düzeltici geri bildirimleri kazanamamaları da içgörü eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Şizofreni ve diğer psikozlarda içgörü kavramını basitçe açıklamak mümkün görünmemektedir. Kendini değerlendirme yeteneği içgörü için gerekli öğelerden birisidir fakat tek başına yeterli

değildir. Zeka, hafıza ve yüksek bilişsel fonksiyonlarında bu tanımın içinde yer aldığı belirtilmiştir (Nair, Aleman ve David: 2013: 142-160). Şizofreni hastalığında içgörü çalışılmış, içgörü azlığının süregelen ve çekirdek bir belirti olduğu sonucunda ortak fikre varılmıştır. Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar da içgörü sorununun temelinde dış dünyayı değerlendirme probleminin değil benlik patolojisinin olduğu düşünülmüştür. DSM-5, şizofreni tanısı için içgörüyü boyutsal olarak değerlendirmeye katmamış, hezeyan veya halüsinasyonların varlığını şart koşmuştur. İki uçlu bozukluk, depresyon, obsesif-kompulsif bozukluk, beden dismorfik bozukluğu, yeme bozuklukları ile içgörü ilişkisinin incelendiği araştırmaların sonuçları aşağıda verilmiştir. İki uçlu bozuklukta içgörü araştırılmış, şizofreni ile benzer sonuçlara ulaşılmıştır. İki uçlu bozuklukta yürütücü işlevlerdeki bozulmanın içgörüyü negatif yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Zubieta, vd., 2001: 9-20; Martinez-Aran, vd., 2002: 39-46). Weiler, Fleisher ve McArthur-Campbell (2000: 29-36) şizofreni ile iki uçlu bozuklukta benzer düzeyde içgörüde bozukluk gözlemlemişken, Yen ve arkadaşları (2005, 2008) yaptıkları çalışmalarda iki uçlu bozuklukta şizofreniye göre içgörüde daha az bozulma gözlemlemiştir. Şizofreni ve iki uçlu bozukluğa ek olarak obsesif-kompulsif bozukluk ve beden dismorfik bozukluğu içgörü sorunlarının en sık görüldüğü psikolojik hastalıklardandır. DSM-5 ile obsesif-kompulsif bozuklukta içgörü üzerinde daha detaylı durulmuş sadece varlığına ve yokluğuna yönelik yapılan sınıflandırma kaldırılmıştır. Beden dismorfik bozukluk, içgörü azlığının ve hezeyan seviyelerine ulaşan düşüncelerin görüldüğü psikolojik bir hastalıktır (Eisen, vd., 2004: 10-15). Yapılan araştırmalar sonucunda beden dismorfik bozukluk tanısı alan kişilerin içgörü seviyesi, obsesif-kompulsif bozukluk tanısı alan kişilerin içgörü seviyesinden daha düşük bulunmuştur (Phillips, vd., 2012: 1293-1299; Reese, McNally ve Wilhelm: 2011: 270-276). Yen ve arkadaşlarının (2005) yaptığı araştırmada depresif bozukluğu olan hastaların hastalıkları, hastalık belirtileri ve tedavilerine yönelik inançları incelenerek içgörü düzeyleri incelenmiştir. Araştırma sonucunda sosyodemografik bilgilerde göz önünde bulundurularak genç yaşta olmak ve ağır depresif semptomlara sahip olmak içgörülü olmakla anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur. Depresif semptomlarının fazlalığı ve eğitim düzeyinin yüksek olması durumlarında semptomlara dair içgörünün yüksek olduğu görülmüştür. Araştırma sonucunda hastalığa dair içgörü düzeyinin yüksek ve düşük oluşunda katılımcı sayısı benzerlik göstermiştir. Yeme

bozuklukları ile içgörü ilişkisi incelenmiş, anoreksiya nevrozının içgörü sorunlarının yaşandığı bir psikolojik hastalık olduğu görülmüştür. Anoreksiya nevroza hastalarında saptanan sanrı düzeyinde görülen beden imajı bozukluğu bu durumu kanıtlar nitelikte görülmektedir (Konstantakopoulos, vd., 2012: 482-488).

#### 2.4 Öz-şefkat

Psikoloji bilimi her geçen gün yenilenmekte, farklı disiplinlerle ortak noktalarda buluşmakta ve gelişmektedir. Doğu mistisizmi ile buluşan psikoloji bilimi doğunun kadim öğretilerine kucak açmış, nazarını insanların olumsuz yönlerinden kuvvetli ve olumlu yönlerine çevirmiştir. Yapılan çeşitli çalışmalarla öz-şefkatin; depresif belirtileri, olumsuz duygu ve düşünceleri azaltmak için dönüşüm aracı olduğu bilim camiası tarafından ortaya konulmuştur. Mindfulness (bilinçli farkındalık) tanınmaya başlanmış ve öz-şefkat ilgi gören bir şekle dönüşmüştür (Goldstein, 2015). Batı bu yolla Türkçeye öz-şefkat, öz-anlayış, öz-kabul olarak tercüme edilen self-compassion kavramı ile tanışmıştır. Çalışmada öz-şefkat olarak kullanılacak olan kavramın içeriğini şefkat kavramı oluşturmaktadır. Şefkat kavramı, canlıların çektiği acılara duyarlı olmayı, canlılara şefkatli olmayı, hissedilen empati duygusu ile yaşanan sıkıntılara çözüm bulma isteği, kuvvetli yardımcı olma isteği ve yargılamadan kabullenmeyi içerir. İnsanlar yaşamları boyunca başarısızlık, tükenmişlik gibi durumlar içerisinde kalabilir ve acı, üzüntü umutsuzluk gibi duyguları tecrübe edebilirler. İnsanların bu olumsuz duygularla yaşamlarını devam ettirebilmeleri için kendilerini incitmeden rahatlamaları ve sakinleşmeleri gerekmektedir. İnsanların yaşamlarını daha olumlu, daha yaşanabilir hale getirmek ve bu olumsuz duygulardan kurtarmak için öz-şefkat becerileri geliştirilmelidir. Çünkü insanın bu durumda en çok ihtiyaç duyduğu yardımcı; özüne olan şefkati, kendini yargılamadan kabullenmesi, kendi acılarına duyarlı olmasıdır (Deniz, Kesici ve Sümer: 2008: 1151-1160).

Öz-şefkat insanın kendine, acılarına duyarlı ve açık olması, nazik olması, deneyimlerinin ortak topluluğun bir parçası olduğunu kabul etmesi, başkalarının sıkıntılarına, başarısızlıklarına, yetersizliklerine karşı yargılayıcı olmamasıdır. Öz-şefkat sıkıntılı, acı veren, yanlış yapılan durumlarda kişinin kendisine veya çevresine şefkatli olmasıdır. Bir insanın sadece sıkıntı yaşarken veya sonrasında değil sıkıntı yaşayabileceği durumu fark edip ondan korunması ve önlem alması özüne şefkatli olmasını gerektirir. Dolayısıyla sıkıntıyı önleyici davranışların arttırılması

önemsenmelidir (Neff, 2003a: 85-101). İnsanlar kendilerini başarısız ya da sıkıntı verici durumlar içerisinde bulabilirler. Bu gibi durumlarda kendilerini eleştirmekten kendilerine acımasız suçlayıcı veya yargılayıcı davranmalarından ziyade kendilerine yargılayıcı suçlayıcı olmadan nazik şefkatli davranmaları beklenir. Öz-şefkat becerisi bunu gerektirir. Öz-şefkat insanın yaşadığı her olumsuz deneyimin ardından kendini hayattan yalıtmasından ve kendisini incitecek şekilde sıkça olumsuzlukları tekrarlamasından ziyade, yaşadığı her deneyimi bir kazanç olarak değerlendirip mantıklı bir şekilde duru bir bilinç ile yaşadıklarını değerlendirmesini içerir (Neff, 2003b: 223-250).

Öz-şefkat, olumsuz yaşantılaşma sonucu oluşan olumsuz düşünceleri ve duyguları insanın kabullenmesini sağlayan böylece kaygının ve depresyonun belirtilerini azaltan, yaşam doyumunun, olumlu duyguların artmasına yardımcı olan duyguları düzenleme yöntemidir (Gilbert ve Proctor, 2006: 353-379; Neff, Rude ve Kirkpatrick: 2007: 908-916). Öz-şefkat gerçekleşmeye başlayınca olumsuz duygular yerini olumlu duygulara bırakırken kişi yaşadıklarını objektif bir şekilde değerlendirmeye başlar ve efektif etkili çözüm yolları geliştirir (Folkman ve Moskowitz, 2000: 115-118). İnsanlar zaman zaman geçtikleri acı dolu sıkıntılı zamanlarda zarar görebilir. İnsan kendisine ve çevresine karşı şefkatli olmalıdır (Hanson, 2009). İnsanların hatalarını, başarısızlıklarını yargılamadan anlamayı ve çözüm odaklı pozitif bir tutumla yaklaşmayı ele alır (İkiz ve Totan, 2012: 51-71). Şefkatli olmak önemsemek, acıma duygusundan farklıdır. Başkalarını önemsemiğimiz gibi kendimizi de önemsemeliyiz. Bazen yardıma ihtiyacı olan kişi kendimizizdir. Öz-şefkat endişeyi azalmasına ve benlik saygısının artmasına yardımcı olabilir bunun yolu da duygu düzenlemek ve öz yıkıcı düşüncelerden uzaklaşmaktır. Öz-şefkatin yardımıyla danışanlar terapi odasında her duyguya karşılık gelen bir tutum geliştirirler ve bu tutumu gündelik hayatlarına yerleştirirler. (Germer, 2009). Öz-şefkatle bütünleşmiş insanların tutarlı ve olumlu düşünceli hali, stres kaynağından uzaklaşmalarına da yardımcı olur (Neff, Hsieh ve DeJitterat: 2005: 263-287).

Psikoterapi yönünden ele alındığında danışanın daha fazla öz-şefkat geliştirebilmesinin yolunun terapistin öz-şefkat geliştirmesinde bağlı olduğundan bahsedilmektedir. Doğu mistisizminden alınan bilinçli farkındalık kavramı ile düşünce, bedensel duyular ve duygular bir olarak ele alınır ve danışanın anda

kalması sağlanmaya çalışılır. Böylece danişan yaşınamış ve bitmiş olan geçmişin pişmanlıklarından ve henüz yaşınamamış olan geleceğin kaygılarından korunmaya çalışılır. Bunu şimdi ve burada olma egzersizi ile sağlamaya çalışır. Bu egzersiz ile danişanın daha sevgi dolu, barışçıl ve kucaklayıcı olması amaçlanır.

Öz-şefkati daha işlevsel ve sistematik hale getirmek için Neff (2003a: 85-101) öz-şefkat kavramını üç temel ögeye ayırmıştır: (a) Öz-sevecenlik (self-kindness), (b) Ortak paydaşım (common humanity) ve (c) Bilinçli-farkındalık (mindfulness). Birinci öge olan öz-sevecenlik (self-kindness), kendine acımasız olmamaktır, kendini eleştirmemek, hatalarını görmemek anlamına gelmez. Öz-sevecenlik kişinin kendini acımasızca eleştirip rahatlamakta sıkıntı yaşamamasını engeller (Gilbert ve Procter, 2006: 353-379). Yapılan çalışmalar insanların kendilerine daha acımasız davrandıklarını göstermektedir. Kendisine acımasız öz-sevecenlik yoksun olan insanlar acımasız eleştirel iç seslerini kullanırlar. Çevresinde aynı hatayı yapan insanları kolayca kabullenirken kendilerini daha rahat yargılar ve kontrolünde olmayan olaylarda dahi kendilerini suçlarlar. Öz-sevecenlik gösteren insanlar kendilerini acımasızca yargılamaz ve acımasız öz-eleştiriye bulunmazlar (Neff, Hsieh, ve Dejitterat: 2005: 263-287). Kendilerine öz-şefkat göstermeyen insanların büyük bir kısmının ortak noktasının pozitif niteliklerini aşırı abartma eğilimi olduğu bulunmuştur. Bu insanlar, ortalama bir insandan daha iyi olduklarını düşünürler ve hata yapamayacaklarına inanırlar. İkinci öge olan ortak paydaşımı (common humanity) benimseyen bireyler, acı çektiklerinde, başarısız olduklarını düşündüklerinde yalnız olmadıklarını, bütün insanların aynı şeyleri hissettiğini düşünürler. Parçası oldukları toplumda yalnız olmadıklarına ve mükemmel olmadıklarına inanırlar (Neff, 2003a: 85-101). Böylece birey olumsuz duygulardan kaçınıp kendini toplumdaki izole etmek yerine daha geniş bir açıdan bakarak daha az engellenmişlik yaşar. Kaçınmak yerine hissettiği aidiyet duygusuyla olumsuz duyguları olumlu hale çevirir (Özyeşil, 2011). Üçüncü öge olan bilinçli-farkındalık (mindfulness) şu anda ne oluyorsa acı veren sorunlarla karşılaşsa dahi sorunların üzerine acımasızca yoğunlaşmak yerine yargılama olmadan farkında olmaktır (Stahl ve Goldstein, 2010). Bu farkına varma süreciyle birey kendini yargılamayı bırakır, kendini olduğu gibi kabul etmeye yönelir böylece öz-şefkati artar (Neff, 2003a: 85-101). Önemli olan unsurlar kişinin olumlu niyette olması ve o ana odaklanabilmesidir.

Sonuç olarak öz-şefkat üç öğeden oluşan bir yapı olarak tanımlanmıştır. Her faktör kendi içerisinde olumlu; öz-sevecenlik (self-kindness), ortak paydaşım (common humanity), bilinçli farkındalık (mindfulness) ve olumsuz; öz-yargılama, izolasyon, aşırı özdeşim yapı barındırmaktadır (Costa, vd., 2016: 460-468). Böylece bu altı alt boyut olumlu ve olumsuz olmak üzere iki başlık altında incelenebilir (Bengtsson, Söderström ve Terjestam: 2016: 840-873). Bu kavramlar farklı zamanlarda tecrübe edilebildiği gibi aynı zamanda birbirleriyle etkileşim halinde de olabilirler (Germer, 2009).

### **Öz-şefkat ve Diğer Psikolojik Yaklaşımlar**

Psikodinamik yaklaşım açısından değerlendirildiğinde öz-şefkat kavramı, bebeğin anne-çocuk ortak yaşamından, bebeğin ayrı birey olmasına kadar süre içerisindeki nesne gelişimi kavramından oluşmuştur. Bebek başlangıçta dünyayı farkında değildir, kendisinden ibaret görmektedir. Zamanla istekleri tamamen yerine getirilmeyen çocuk için ben dönemi kapanır ve ben olmayan dönemi başlar. Çocuk, ben olan ve ben olmayan arasında boşlukta kalır. O boşluk hem anne ile çocuğu birleştirir hem de ayırır. Çocuk, annesine fark etmesiyle beraber birey olarak yaşamaya ve kendi alanını oluşturmaya başlar. Öz-şefkat başlangıcının bu dönemde olduğu açıklanmıştır (Kirkpatrick, 2005).

Bilişsel davranışçı kuramdaki yenilikler öz-şefkati destekler niteliktedir. Danışanlara kendine daha anlayışlı daha az yargılayıcı olmayı öğütleyen gestalt yaklaşımı bu desteğe örnek olabilir (Safran, 1998). Geleneksel bilişsel davranışçı kuramı ile bilinçli farkındalık temelli bilişsel davranışçı kuramın en önemli farklarından birisi; bilinçli farkındalık temelli tekniklerde akla gelen düşüncenin 'şimdi ve burada 'ya uygun olarak yargısız kabul edilmesi ve değiştirilmeye çalışılmamasıdır. Danışanlardan anda kalmaları kendilerini farkında olmaları ve olabildiğince düşüncelerini yargılamamaları istenir (Baer, 2003: 125-143).

Öz-şefkat kavramı insancıl kuram ile yakından ilgilidir. Rogers'ın tedavide kullandığı koşulsuz kabul bu kavram ile ilgilidir. Koşulsuz kabul, olumsuz yönlerimizi de kabullenmeyi ve böylece kaygıyı azaltmayı sağlar. İstenmeyen sıkıntı veren duyguların işlenmesi önemlidir. İşlevsizliğin en önemli nedenleri arasında duyguları kontrol edememe ve kaçınma davranışı bulunur (Greenberg, Korman ve Paivio: 2001).

Neff ve arkadaşları (2005: 263-287) üniversite öğrencileri ile bir çalışma yapmış akademik başarı, başarısızlıkla baş etme teknikleri, kaçınma davranışı ve öz-şefkati incelenmiştir. Öz-şefkatin duygusal odaklı başa çıkma teknikleri ve akademik başarıya ulaşma ile olumlu, kaçınma davranışı ile olumsuz yönde bir ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yine üniversite öğrencileri örnek seçilerek bir çalışma yapılmış öğrencilerin öz-şefkat düzeylerinin günlük yaşamda karşılaştığı sıkıntılarla baş etme teknikleri ile ilişkisi incelenmiştir. Öz-şefkatin olumsuz duygulanımdan koruduğu sonucuna ulaşılmıştır (Leary, vd., 2007: 887-904). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öz-şefkat ve saldırganlık davranışının yordayıcısı olarak benlik saygısı, savunucu benlik saygısı ve narsisizm araştırılmış ve öğrencilerin öz-şefkat geliştiren becerileri öğrenmesi ile olumsuz durumlarla, başarısızlıkla baş etme stratejileri geliştirdikleri ve saldırganlık eğilimlerinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Gottheim, 2009). Yine üniversite öğrencileri ile yapılan çok kültürlü bir çalışmada Tayland, Tayvan ve Amerika' da öğrenim gören öğrencilerin öz-şefkat düzeyleri karşılaştırılmıştır. Sonuç olarak en yüksek öz-şefkat düzeyinin Tayland'da daha sonra Amerika ve en düşük öz-şefkat düzeyine sahip olan öğrencilerin Tayvan'da öğrenim gördüğü sonucuna ulaşılmıştır. Buradan hareketle öz-şefkat düzeyinin doğu batı ülkeleri ayırımından ziyade kültürlere bağlı olduğu yargısına varılmıştır (Neff, Pisitsungkagarn ve Hsieh: 2008: 267-285).

Hemşireler ve yardım mesleklerinde çalışanların öz-şefkat düzeyleri ile alakalı olarak yapılmış çalışmalar şunlardır. Heffernan ve arkadaşları (2010: 366-373) hemşirelerin öz-şefkat düzeyleri ve duygusal zeka arasındaki ilişkiyi incelemiş ve bu ilişkiyi anlamlı bulmuştur. Yardım mesleklerinde çalışan kişilerin öz-anlayış düzeyleri, bilinçli farkındalık ve algıladıkları stres düzeyleri arasındaki ilişki incelenmek istenmiş, kişilere bilinçli farkındalık temelli eğitim uygulanmıştır. Bilinçli farkındalık eğitimi sonucunda algılanan stres düzeyinin düştüğü ve öz-şefkat düzeyinin yükseldiği görülmüştür (Newsome, 2010).

Öz-şefkat iyi oluş, psikolojik sağlık çalışmaları ilişkileri incelenmiş, farklı araştırmalardan benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Ergen ve genç erişkinlerle öz-şefkat ve psikolojik dayanıklılık iyi oluş ilişkisinin incelendiği bir çalışma yapılmış ve çalışma sonucunda öz-şefkat ile iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Neff ve McGehe, 2010: 225-240). Yetişkinler ile yapılan bir çalışmada öz-şefkat, bağlanma anksiyetesi ve öznel iyi oluş arasındaki ilişki incelenmiş, sonuç olarak öz-şefkat ve

iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Öz-şefkat ve psikolojik işlev arasındaki ilişki incelenmiş öz-şefkat düzeyi yükseltikçe iyi oluş hallerinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Neff, Kirkpatrick ve Rude: 2006: 139-154). Kirkpatrick (2005) gestalt iki sandalye tekniğini kullanarak öz-şefkat düzeyi ile psikolojik sağlığı karşılaştırmış ve aralarında anlamlı düzeyde olumlu bir ilişki olduğunu tespit etmiştir.

## **ÖZ-ŞEFKAT VE DEPRESYON**

Depresyon ve öz-şefkat ilişkisini açıklayan çalışmalar şunlardır. Depresyon düzeyi ile öz-şefkat düzeyi arasındaki ilişkiyi açıklamak için yapılan çalışmalarda aynı sonuca ulaşılmış, öz-şefkat düzeyi arttıkça depresyon düzeyinin azaldığı görülmüştür (Deniz, Kesici ve Sümer: 2008: 1151-1160; Pauley ve McPherson, 2010: 129-143; Neff, 2003b: 223-250; Gilbert ve Procter, 2006: 353-379; Leary, vd., 2007: 887-904; Brown ve Ryan, 2003: 822-848; Neff, Rude ve Kirkpatrick: 2007: 908-916; Raes, 2010: 757-761; Terry, Leary ve Mehta: 2013: 278-290; Van Dam, vd., 2011: 123-130; Shapira ve Mongrain, 2010: 377-389; Diedrich, vd., 2014: 43-51; Wong ve Mak, 2013: 162-169).

Öz-şefkat düzeyi yüksek olan bireylerin sıkıntılarla başarısızlıklarla karşılaştıklarında durumu daha kolay kabul ettikleri, abartılı olumsuz öz-eleştiriye bulunmadan olumlu ve olumsuz yönlerini tutarlı bir şekilde değerlendirdikleri böylece depresyon yaşama olasılıklarının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Öz-şefkat düzeyinin artırılmasının depresyon belirtileri gösterme üzerinde koruyucu bir özelliği de olduğu saptanmıştır (Raes, 2010: 757-761). Öz-şefkat düzeyi daha yüksek olan bireylerin olumsuz olaylardaki rollerini daha objektif değerlendirdikleri ve hatalarını kabullenip bilinçli olumlu bir kabulle olumsuz olaylardaki rollerini üstlenme isteklerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buradan hareketle öz-şefkat olumsuz duygu durum oluşturmayı engellemedeki rolü açıkça görülmektedir (Brown ve Ryan, 2003: 822-848).

Major depresyon tanısı almış kişilerle, olumsuz duygu tetikleme çalışmalarının yapıldığı deneysel bir çalışmada duygularını öz-şefkat bağlamında düzenlemeleri yönergesi verilen grup ile duygu düzenlemede bulunmadan sadece beklemesi söylenen grubun depresif belirtileri karşılaştırılmış ve öz-şefkat bağlamında duygu düzenleyen grubun depresif belirti düzeyinin hiç duygu düzenlemesinde bulunmayan

grubun depresif belirti düzeyinden daha düşük çıktığı gözlenmiştir (Diedrich, vd., 2014: 43-51).



## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

Bu bölümde araştırma yöntemi ele alınmaktadır. Araştırmanın modeli, araştırma evreni, araştırma örnekleme, veri toplama araçları, işlem ve veri analizi ile ilgili detaylı bilgiler bu bölümde yer alacaktır.

#### 3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma, kişilik bozukluklarında benlik algısının içgörü ve öz-şefkat değişkenleri açısından incelenmesini amaçlamaktadır. Araştırmanın amacına uygun olarak nicel yöntemlerden tarama modeli kullanılmıştır. Örneklemin ilgili değişkenlerle ilişkisinin, oranlarının, benzerliklerinin ve farklılıklarının belirlenmesi amaçlanmıştır. İki gruba ait olan ortalamaların birbirinden farklı olup olmadığını test etmek amacıyla bağımsız gruplar için t testi, iki ya da daha fazla gruba ait ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı ile ilgili hipotezleri test etmek için ANOVA, bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkeni yordayıcı etkisini ölçmek amacıyla basit doğrusal regresyon analizi, değişkenler arası ilişkinin incelenmesi amacıyla Pearson momentler çarpım korelasyon katsayısı hesaplanmıştır.

#### 3.2. Evren ve Örneklem

Örneklem ulaşılabilirlik–elverişlilik ilkesine göre kolay örnekleme yöntemiyle İstanbul ilinde yaşayan 18 ile 65 yaş aralığında bulunan gönüllü 420 kişiden (224 kadın, 196 erkek) oluşmaktadır.

#### 3.3 Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplamak amacıyla demografik bilgi formu, Bilge (2018) tarafından Türkiye'ye özgü bir kısa formu geliştirilen Coolidge Axis II Inventory – Plus Türkçe Kısa Formu, Şahin (1993) tarafından uyarlaması yapılan Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (SKÖ), Türkçe uyarlama çalışması Akın, Akın ve Abacı (2007) tarafından yapılan Öz Şefkat Ölçeği (ÖŞÖ) ile Türkçe uyarlama çalışması Yavaşoğlu (2010) tarafından gerçekleştirilen Kendine Yansıtma ve İçgörü Ölçeği Türkçe Formu kullanılmıştır.

### 3.3.1 Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan demografik bilgi formunda katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, ekonomik durum, psikolojik veya psikiyatrik tedavi geçmişi ile psikolojik veya psikiyatrik tedavi alma ihtiyacı ile ilgili bilgi almak amacıyla oluşturulan sorular yer almaktadır.

### 3.3.2. Coolidge Axis II Inventory – Plus Türkçe Kısa Formu

Envanterin orijinal hali 200 madde içermektedir ve DSM III-R ye göre geliştirilmiştir (CATI: Coolidge, 1984; Coolidge ve Merwin, 1992; akt. Bilge, 2018). DSM IV-TR'ye göre 2006 yılında yenilenen envanter; 250 madde içermekte ve dörtlü Likert tiptedir (1= kesinlikle yanlış, 4= kesinlikle doğru). Envanterin tamamlanması 30 ile 45 dakika arasındadır (Coolidge, 2006). Envanterin kısa formu (The Short Coolidge Axis-Two Inventory, SCATI) Coolidge (2001) tarafından oluşturulmuştur (Watson ve Sinha, 2007). Oluşturulan kısa formun psikometrik özellikleri ile ilgili çalışmayı Watson ve Sinha (2007) yrtmştir. Çalışmada yaşları 18-51 arasında değişen 840 niversite ğrencisi (561 kadın, 267 erkek, 12 kişi belirtmemiş) yer almıştır.

Envanterin Türkçe uyarlama alışması Bilge (2018) tarafından yapılmıştır. Envanterin Türkçe kısa form çalışması için mevcut kısa formun (SCATI) Türkçe evirisi yerine CATI+'nın Türkiye'ye özgü bir kısa formu geliştirilmiştir (Bilge, 2018). CATI+ Türkçe kısa formunun katılımcıları kolay örnekleme ile seçilen toplum rneklemi ve klinik örneklemdir. Toplum rneklemini; İstanbul'da yaşayan, yaşları 18-66 aralığında olan 325 kadın, 323 erkek toplam 648 kişi oluşurmaktadır. Klinik rneklemi yaşları 18-59 aralığında olan 89 kadın, 49 erkek toplam 138 kişi oluşurmaktadır. Envanter, DSM-5'teki kişilik bozukluklarını ölçek için geliştirilmiş olup toplam 10 alt boyuttan (paranoid kb, şizotipal kb, antisosyal kb, sınır kb, histriyonik kb, zsever kb, OKKB, ekingen kb ve bağımlı kb) oluşmaktadır. Envanterin kişilik bozuklukları alt leklerinin Cronbach alfa değerleri 0.66-0.77 arasında bulunmuş, alt ölçeklerinden elde edilen ortalama Cronbach alfa katsayısı 0.69 olarak hesaplanmıştır. Kişilik bozuklukları alt testlerinde dördü örtüşen madde olmak üzere toplam 76 madde kalmıştır. İki kontrol maddesi ile ölçek 78 maddeden meydana gelmiştir. Test-tekrar test çalışmasında envanterin alt ölçek korelasyon

katsayıları .77 ile .89 arasında değişmekte iken ortalama korelasyon katsayısı .84 olarak hesaplanmıştır.

### **3.3.3 Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (SKÖ)**

Gilbert, Allan ve Trent (1991) tarafından geliştirilen ölçek; bireyin kendisini diğerleri ile çeşitli açılardan kıyas ederek kendisini nasıl algıladığını belirlemeye yönelik oluşturulmuş bir ölçektir. Ölçeğin orijinal hali 5 madde içermektedir. Türkçe uyarlama çalışması Şahin ve Şahin (1992) tarafından yapılan ölçek, yapılan bazı değişikliklerle birlikte 18 maddeli hale getirilmiştir. Ölçek maddeleri çift kutupludur (yetersiz-yeterli) ve altılı Likert tipte derecelendirmeye sahiptir. Ölçeğin uyarlama çalışmasında iç tutarlılık katsayısı .89 olarak hesaplanmıştır (Şahin, Durak ve Şahin, 1993; akt. Bayrak, Güler ve Şahin, 2018).

### **3.3.4 Öz Şefkat Ölçeği (ÖŞÖ)**

Neff (2003b: 223-250) tarafından geliştirilen ölçek 26 maddeden oluşan beşli Likert tiptedir (1=hiçbir zaman, 5= her zaman). Ölçeğin 6 alt boyutu bulunmaktadır: Öz-sevecenliğe karşı öz-yargılama, paylaşımların bilincinde olmaya karşı yabancılaşma ve bilinçliliğe karşı aşırı özdeşleşme. Ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik katsayısı alt ölçekler için .75 ile .81 arasında değişmektedir. Test-tekrar test güvenirlik katsayıları .80 ile .88 arasında değişmektedir.

Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Akın, Akın ve Abacı (2007) tarafından gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya yaş ortalaması 20.8 olan, 337'si erkek, 296'sı kadın toplam 633 üniversite öğrencisi katılmıştır. Araştırmacılar, Öz-duyarlık Ölçeği'nin orijinal ve Türkçe formları arasındaki tutarlılığı ölçebilmek adına dilsel eşdeğerlik çalışması yürütmüşlerdir. Buna göre Türkçe ve orijinal formların dilsel eşdeğerlilik korelasyon puanlarının .87 ile .94 arasında değişkenlik gösterdiği ve iki form puanları arasında yüksek seviyede tutarlılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan uyarlama çalışmasının sonuçlarına göre ölçeğin iç tutarlılık katsayılarının .72 ile .80 arasında olduğu, test-tekrar test güvenirlik katsayılarının ise .56 ile .69 arasında olduğu bulunmuştur.

### **3.3.5 Kendine Yansıtma ve İçgörü Ölçeği (KYİÖ)**

Kendine Yansıtma ve İçgörü Ölçeği (Self-reflection and Insight Scale); Grant, Franklin ve Langford (2002) tarafından temelinde Özel Özbilinç Ölçeği'nin alınmasıyla geliştirilmiştir. Ölçek iki faktörlüdür (kendine yansıtma ve içgörü), 20

maddeden oluşmaktadır ve 6'lı Likert tiptedir (1=kesinlikle katılmıyorum, 6=kesinlikle katılıyorum). Ölçeğin kendine yansıtma ve içgörü alt boyutları için Cronbach-alfa katsayısı sırasıyla .91 ve .87 olarak saptanmıştır. Yapılan test-tekrar testi sonucu güvenilirlik katsayısı kendine yansıtma ve içgörü alt boyutları için sırasıyla .77 ve .78 olarak hesaplanmıştır.

Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Yavaşoğlu (2010) tarafından gerçekleştirilmiştir. Çalışma grubu, rehberlik ve psikolojik danışmanlık bölümünde eğitim gören, 119'u kadın, 35'i erkek toplam 154 öğrenciden oluşmaktadır. Yapılan çalışmanın sonuçlarına göre kendine yansıtma ve içgörü alt boyutlarının Cronbach alfa katsayısı sırasıyla .86 ve .74, tüm ölçeğin iç tutarlılık katsayısı ise .83 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmada yalnızca içgörü alt ölçeğinden elde edilen veri kullanılmıştır.

### **3.4. İşlem**

Katılımcılardan yönergenin dikkatle okunması, demografik bilgilerin ve ölçeklerin eksiksiz doldurulması istenmiş, çalışmanın bilimsel bir araştırma için veri toplamayı amaçladığı, çalışma sonuçlarının sadece bilimsel amaçlarla kullanılacağı, çalışmanın sonuçlarının katılımcıların aleyhine olacak şekilde kullanılmayacağı, çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı, cevapların tamamen gizli tutulacağı, çalışmaya katılanların kimliklerini açık edici davranışlardan kaçınılacağı ve çalışmaya katılanların katılım sırasında herhangi bir nedenle rahatsızlık hissetmeleri durumunda istedikleri zaman katılımlarını sona erdirebilecekleri bilgisi verilmiştir. Uygulamaların tamamı bireysel olarak yapılmıştır. Uygulamada iki farklı yöntem izlenmiştir. Bunlardan ilkinde katılımcıya online form üzerinden ölçekler ulaştırılmıştır. İkinci yöntemde ise bireysel uygulamalarda gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra ölçekler gönüllü katılımcıya verilmiş, doldurulduktan sonra kapalı zarf içerisinde araştırmacı tarafından teslim alınmıştır. Katılımcılara uygulamaya katılmaları karşılığında herhangi bir ücret ödenmemiştir. Veriler, Demografik Bilgi Formu, Coolidge Axis II Inventory – Plus Türkçe Kısa Formu (CATI+ TR KF), Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (SKÖ), Öz Şefkat Ölçeği (ÖŞÖ) ve Kendine Yansıtma ve İçgörü Ölçeği Türkçe Formu (KYİÖ) aracılığıyla edinilmiştir.

### 3.5. Veri Analizi

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın amacı doğrultusunda yapılacak olan istatistiksel analizler bulunmaktadır. Çalışma kapsamında toplam 434 kişilik veri mevcuttu. Ölçeğin uygulanması sırasında ölçeklerinde eksiklik tespit edilen 14 kişi analizlere dahil edilmemiştir. CATI+ TR KF ölçeğinde yer alan kontrol maddelerinden (madde 55 “A Milli futbol takımında kaptanlık yaptım“ ve madde 70 “Su altı Taarruz Komutanlığı’nda komandoydum“ herhangi birisine “kesinlikle yanlış” seçeneği dışında cevap verilip verilmediği kontrol edilmiştir. Araştırma toplam 420 kişilik bir örneklem kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Bu çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel analizleri için SPSS v.24 programı kullanılmıştır. Coolidge Axis II Inventory – Plus Türkçe Kısa Formu, Sosyal Karşılaştırma Ölçeği, Öz Şefkat Ölçeği, Kendini Yansıtma ve İçgörü için hesaplanan Cronbach Alfa ve Guttman Split-Half katsayılarının yapılan çalışma için geçerli ve güvenilir değerler aldıkları görülmüştür. Kişilik bozuklukları, içgörü, benlik algısı ve öz-şefkat ortalama puanlarının psikolojik yardım alma ihtiyacı, psikolojik yardım alma, eğitim durumu, cinsiyet, medeni durum değişkenlerine göre gösterdikleri farklılıkların karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi uygulanmıştır. Kişilik bozuklukları, içgörü, benlik algısı ve öz-şefkat ortalama puanlarının üç ve daha fazla kategori içeren yaş ve maddi durum değişkenlerine göre gösterdikleri farklılıkların karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Kişilik bozuklukları, benlik algısı, içgörü ve öz-şefkat değişkenleri arasındaki ilişkiyi tespit etmek için Pearson momentler çarpım korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Benlik algısı, içgörü ve öz-şefkat bağımsız değişkenlerinin kişilik bozuklukları bağımlı değişkenini yordayıcı etkisini ölçmek amacıyla basit doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### ARAŞTIRMA BULGULARI

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulguların analizine yer verilecektir. Öncelikle araştırmada yer alan katılımcıların demografik bilgilerine ilişkin veriler analiz edilecek, ardından da araştırmanın temel sorusu olan konularla ilgili bulgular sunulacaktır.

#### 4.1. Sosyodemografik Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın amacı doğrultusunda yapılacak olan istatistiksel analizler bulunmaktadır.

**Tablo 4.1.1: Sosyodemografik Değişkenler İçin Sayı ve Yüzde Dağılımının İncelenmesi**

Değişkenler		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Yaş	24 yaş ve altı	93	22,1
	25-35 yaş	177	42,1
	36 yaş ve üstü	150	35,7
Cinsiyet	Kadın	224	53,3
	Erkek	196	46,7
Medeni durum	Bekar	214	51,0
	Evli	206	49,0
Eğitim durumu	Lise ve altı	101	24,0
	Üniversite ve üstü	319	76,0
Ekonomik durum	Düşük	31	7,4
	Orta	357	85,0
	Yüksek	32	7,6
Psikolojik veya psikiyatrik yardım almaya ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	170	40,5
	Hayır	250	59,5
<b>Toplam</b>		<b>420</b>	<b>100,0</b>

Yapılan çalışmaya yaş ortalaması  $32,33 \pm 9,50$  olan 224'ü kadın (%53,3) ve 196'sı erkek (%46,7) olmak üzere 420 kişi katılmıştır. 24 yaş ve altı 93 kişi (%22,1), 25-35 yaş arası 177 kişi (%42,1) ve 36 yaş üstü 150 kişi (%35,7) kişi bulunmaktadır.

Katılımcıların 214'ü bekar iken (%51,0) 206'sı (%49,0) evlidir. Lise ve altı eğitim durumunda 101 kişi (%24,0) üniversite üstü eğitim durumunda 319 kişi (%76,0) vardır. Ekonomik durumunu düşük olarak belirten 31 kişi (%7,4), orta olarak belirten 357 kişi (%85,0) ve yüksek olarak belirten 32 kişi (%7,6) kişi vardır. 170 kişi (%40,5) psikolojik yardım almayı düşünürken 250 kişi (%59,5) düşünmemektedir.

**Tablo 4.1.2: Araştırma Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Betimleyici İstatistik Tablosu**

Değişkenler	En Küçük Değer	En Büyük Değer	$\bar{x}$	ss	Eğiklik	Basıklık
A Kümesi Kişilik Bozukluğu	24	79	47,08	9,86	0,23	-0,56
Paranoid Kişilik Bozukluğu	8	30	16,73	4,23	0,45	0,05
Şizotipal Kişilik Bozukluğu	8	25	14,21	3,88	0,31	-0,69
Şizoid Bozukluğu	7	24	13,29	3,62	0,49	-0,07
B Kümesi Kişilik Bozukluğu	32	110	64,55	14,51	0,11	-0,48
Antisosyal Kişilik Bozukluğu	8	24	12,45	3,56	0,88	0,53
Borderline Kişilik Bozukluğu	9	33	17,64	4,99	0,32	-0,29
Histrionik Kişilik Bozukluğu	7	26	15,13	3,67	0,03	-0,18
Narsistik Kişilik Bozukluğu	8	30	18,33	4,37	-0,01	-0,37
C Kümesi Kişilik Bozukluğu	24	79	48,65	10,68	0,12	-0,46
Obsesif-kompulsif Kişilik Bozukluğu	9	30	19,75	4,63	-0,07	-0,64
Kaçıngan Kişilik Bozukluğu	8	30	16,60	4,24	0,27	-0,30
Bağımlı Kişilik Bozukluğu	7	23	12,30	3,54	0,53	-0,34
Sosyal Karşılaştırma Ölçeği	42	108	82,08	13,33	-0,29	-0,37
Öz-Şefkat Ölçeği	60	97	78,44	6,21	-0,06	0,97
İçgörü Ölçeği	16	48	34,28	6,18	-0,10	-0,49

Betimleyici istatistik sonucunda, Coolidge Eksen-II Envanteri alt boyut, Sosyal Karşılaştırma Ölçeği, Öz-Şefkat Ölçeği ve İçgörü Ölçeği toplam puanları ve Sosyal

Karşılaştırma Ölçeği toplam puanı için hesaplanan en küçük, en büyük değerler, ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 2’de verilmiştir. Eğiklik-basıklık değerlerinin incelenmesi sonucunda ölçek ve alt boyut toplam puanlarının normal dağılım ve normal dağılıma yakın bir dağılıma sahip oldukları görülmüştür. Bu sonuca göre parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir.

**Tablo 4.1.3: Araştırma Ölçek ve Alt Boyutları için Geçerlik-Güvenirlik Katsayılarının İncelenmesi**

Ölçek/Alt boyutlar	Cronbach Alfa	Guttman Split-Half
A Kümesi Kişilik Bozukluğu	0,79	0,71
Paranoid Kişilik Bozukluğu	0,70	0,64
Şizotipal Kişilik Bozukluğu	0,68	0,66
Şizoid Bozukluğu	0,67	0,66
B Kümesi Kişilik Bozukluğu	0,88	0,76
Antisosyal Kişilik Bozukluğu	0,69	0,64
Borderline Kişilik Bozukluğu	0,75	0,72
Histrionik Kişilik Bozukluğu	0,68	0,70
Narsistik Kişilik Bozukluğu	0,71	0,70
C Kümesi Kişilik Bozukluğu	0,86	0,82
Obsesif-kompulsif Kişilik Bozukluğu	0,69	0,63
Kaçıngan Kişilik Bozukluğu	0,73	0,67
Bağımlı Kişilik Bozukluğu	0,71	0,64
Sosyal Karşılaştırma Ölçeği	0,90	0,83
Öz-Şefkat Ölçeği	0,70	0,77
İçgörü Ölçeği	0,70	0,77

Araştırmada yer alan Coolidge Eksen-II Envanteri alt boyutları, Sosyal Karşılaştırma Ölçeği, Öz-Şefkat Ölçeği ve İçgörü maddeleri için hesaplanan Cronbach Alfa ve Guttman Split-Half katsayılarının yapılan çalışma için geçerli ve güvenilirlik değerler aldıkları görülmüştür (Bkz. Tablo 3).

**Tablo 4.1.4: Araştırma Ölçek ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
<b>1. A Kümesi Kişilik Bozukluğu</b>	-														
<b>2. Paranoid Kişilik Bozukluğu</b>	0,81 <sup>c</sup>														
<b>3. Şizotipal Kişilik Bozukluğu</b>	0,85 <sup>c</sup>	0,57 <sup>c</sup>													
<b>4. Şizoid Kişilik Bozukluğu</b>	0,74 <sup>c</sup>	0,34 <sup>c</sup>	0,49 <sup>c</sup>												
<b>5. B Kümesi Kişilik Bozukluğu</b>	0,64 <sup>c</sup>	0,69 <sup>c</sup>	0,60 <sup>c</sup>	0,22 <sup>c</sup>											
<b>6. Antisosyal Kişilik Bozukluğu</b>	0,52 <sup>c</sup>	0,52 <sup>c</sup>	0,47 <sup>c</sup>	0,24 <sup>c</sup>	0,71 <sup>c</sup>										
<b>7. Borderline Kişilik Bozukluğu</b>	0,66 <sup>c</sup>	0,64 <sup>c</sup>	0,63 <sup>c</sup>	0,29 <sup>c</sup>	0,87 <sup>c</sup>	0,55 <sup>c</sup>									
<b>8. Histrionik Kişilik Bozukluğu</b>	0,42 <sup>c</sup>	0,53 <sup>c</sup>	0,38 <sup>c</sup>	0,05	0,85 <sup>c</sup>	0,42 <sup>c</sup>	0,67 <sup>c</sup>								
<b>9. Narsistik Kişilik Bozukluğu</b>	0,48 <sup>c</sup>	0,55 <sup>c</sup>	0,44 <sup>c</sup>	0,13 <sup>c</sup>	0,83 <sup>c</sup>	0,43 <sup>c</sup>	0,55 <sup>c</sup>	0,71 <sup>c</sup>							
<b>10. C Kümesi Kişilik Bozukluğu</b>	0,67 <sup>c</sup>	0,60 <sup>c</sup>	0,56 <sup>c</sup>	0,43 <sup>c</sup>	0,67 <sup>c</sup>	0,39 <sup>c</sup>	0,71 <sup>c</sup>	0,54 <sup>c</sup>	0,51 <sup>c</sup>						
<b>11. Obsesif-kompulsif Kişilik Bozukluğu</b>	0,62 <sup>c</sup>	0,58 <sup>c</sup>	0,53 <sup>c</sup>	0,37 <sup>c</sup>	0,63 <sup>c</sup>	0,42 <sup>c</sup>	0,62 <sup>c</sup>	0,50 <sup>c</sup>	0,49 <sup>c</sup>	0,85 <sup>c</sup>					
<b>12. Kaçınan Kişilik Bozukluğu</b>	0,56 <sup>c</sup>	0,48 <sup>c</sup>	0,43 <sup>c</sup>	0,43 <sup>c</sup>	0,50 <sup>c</sup>	0,23 <sup>c</sup>	0,54 <sup>c</sup>	0,40 <sup>c</sup>	0,41 <sup>c</sup>	0,87 <sup>c</sup>	0,55 <sup>c</sup>				
<b>13. Bağımlı Kişilik Bozukluğu</b>	0,53 <sup>c</sup>	0,47 <sup>c</sup>	0,48 <sup>c</sup>	0,31 <sup>c</sup>	0,61 <sup>c</sup>	0,36 <sup>c</sup>	0,68 <sup>c</sup>	0,50 <sup>c</sup>	0,41 <sup>c</sup>	0,87 <sup>c</sup>	0,59 <sup>c</sup>	0,70 <sup>c</sup>			
<b>14. Benlik Algısı</b>	-0,42 <sup>c</sup>	-0,22 <sup>c</sup>	-0,32 <sup>c</sup>	-0,48 <sup>c</sup>	-0,28 <sup>c</sup>	-0,19 <sup>c</sup>	-0,41 <sup>c</sup>	-0,15 <sup>c</sup>	-0,11 <sup>a</sup>	-0,58 <sup>c</sup>	-0,39 <sup>c</sup>	-0,58 <sup>c</sup>	-0,54 <sup>c</sup>		
<b>15. Öz-Şefkat</b>	-0,36 <sup>c</sup>	-0,33 <sup>c</sup>	-0,31 <sup>c</sup>	-0,24	-0,38 <sup>c</sup>	-0,20 <sup>c</sup>	-0,42 <sup>c</sup>	-0,32 <sup>c</sup>	-0,28 <sup>c</sup>	-0,46 <sup>c</sup>	-0,41 <sup>c</sup>	-0,37 <sup>c</sup>	-0,43 <sup>c</sup>	0,41 <sup>c</sup>	
<b>16. İçgörü</b>	-0,37 <sup>c</sup>	-0,35 <sup>c</sup>	-0,35 <sup>c</sup>	-0,16 <sup>b</sup>	-0,44 <sup>c</sup>	-0,30 <sup>c</sup>	-0,45 <sup>c</sup>	-0,37 <sup>c</sup>	-0,29 <sup>c</sup>	-0,51 <sup>c</sup>	-0,36 <sup>c</sup>	-0,45 <sup>c</sup>	-0,53 <sup>c</sup>	0,32 <sup>c</sup>	0,28 <sup>c</sup>

<sup>a</sup> p<0,05; <sup>b</sup> p<0,01; <sup>c</sup> p<0,001

Araştırma ölçek ve alt boyutları ile demografik bilgiler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, içgörü toplam puanı ile benlik algısı ( $r=0,35$ ;  $p<0,001$ ) ve öz-şefkat ( $r=0,28$ ;  $p<0,001$ ) toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Bu sonuca göre içgörü toplam puanı arttıkça benlik algısı toplam puanı da artmakta; içgörü toplam puanı arttıkça öz-şefkat toplam puanı da artmaktadır.

Benlik algısı toplam puanı ile A kümesi kişilik bozukluğu ( $r=-0,42$ ;  $p<0,001$ ), paranoid kişilik bozukluğu ( $r=-0,22$ ;  $p<0,001$ ), şizotipal kişilik bozukluğu ( $r=-0,32$ ;  $p<0,001$ ), şizoid kişilik bozukluğu ( $r=-0,48$ ;  $p<0,001$ ), B kümesi kişilik bozukluğu ( $r=-0,28$ ;  $p<0,001$ ), antisosyal kişilik bozukluğu ( $r=-0,19$ ;  $p<0,001$ ), borderline kişilik bozukluğu ( $r=-0,41$ ;  $p<0,001$ ), histrionik kişilik bozukluğu ( $r=-0,15$ ;  $p<0,001$ ), narsistik kişilik bozukluğu ( $r=-0,11$ ;  $p<0,05$ ), C kümesi kişilik bozukluğu ( $r=-0,58$ ;  $p<0,001$ ), obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu ( $r=-0,39$ ;  $p<0,001$ ), kaçınan kişilik bozukluğu ( $r=-0,58$ ;  $p<0,001$ ) ve bağımlı kişilik bozukluğu ( $r=-0,54$ ;  $p<0,001$ ) toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Bu sonuca göre benlik algısı toplam puanı arttıkça kişilik bozukluğu toplam puanı azalmakta; benlik algısı toplam puanı azaldıkça kişilik bozukluğu toplam puanı artmaktadır.

Öz-şefkat toplam puanı ile A kümesi kişilik bozukluğu ( $r=-0,36$ ;  $p<0,001$ ), paranoid kişilik bozukluğu ( $r=-0,33$ ;  $p<0,001$ ), şizotipal kişilik bozukluğu ( $r=-0,31$ ;  $p<0,001$ ), şizoid kişilik bozukluğu ( $r=-0,24$ ;  $p<0,001$ ), B kümesi kişilik bozukluğu ( $r=-0,38$ ;  $p<0,001$ ), antisosyal kişilik bozukluğu ( $r=-0,20$ ;  $p<0,001$ ), borderline kişilik bozukluğu ( $r=-0,42$ ;  $p<0,001$ ), histrionik kişilik bozukluğu ( $r=-0,32$ ;  $p<0,001$ ), narsistik kişilik bozukluğu ( $r=-0,28$ ;  $p<0,001$ ), C kümesi kişilik bozukluğu ( $r=-0,46$ ;  $p<0,001$ ), obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu ( $r=-0,41$ ;  $p<0,001$ ), kaçınan kişilik bozukluğu ( $r=-0,37$ ;  $p<0,001$ ) ve bağımlı kişilik bozukluğu ( $r=-0,43$ ;  $p<0,001$ ) toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Bu sonuçlara göre öz-şefkat toplam puanı arttıkça kişilik bozukluğu toplam puanı da düşmektedir.

İçgörü toplam puanı ile A kümesi kişilik bozukluğu ( $r=-0,37$ ;  $p<0,001$ ), paranoid kişilik bozukluğu ( $r=-0,35$ ;  $p<0,001$ ), şizotipal kişilik bozukluğu ( $r=-0,35$ ;  $p<0,001$ ), şizoid kişilik bozukluğu ( $r=-0,16$ ;  $p<0,01$ ), B kümesi kişilik bozukluğu ( $r=-0,44$ ;  $p<0,001$ ),

antisosyal kişilik bozukluğu ( $r=-0,30$ ;  $p<0,001$ ), borderline kişilik bozukluğu ( $r=-0,45$ ;  $p<0,001$ ), histrionik kişilik bozukluğu ( $r=-0,37$ ;  $p<0,001$ ), narsistik kişilik bozukluğu ( $r=-0,29$ ;  $p<0,001$ ), C kümesi kişilik bozukluğu ( $r=-0,51$ ;  $p<0,001$ ), obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu ( $r=-0,36$ ;  $p<0,001$ ), kaçınan kişilik bozukluğu ( $r=-0,45$ ;  $p<0,001$ ) ve bağımlı kişilik bozukluğu ( $r=-0,53$ ;  $p<0,001$ ) toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Bu sonuca göre içgörü toplam puanı arttıkça kişilik bozukluğu toplam puanı azalacak; içgörü toplam puanı azaldıkça kişilik bozukluğu toplam puanı artacaktır.



**Tablo 4.1.5: Yaş Değişkeni için Coolidge Eksen-II Envanteri, Sosyal Karşılaştırma Ölçeği, Öz-Şefkat Ölçeği ve İç Görü Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi**

Ölçek/Alt boyut	Yaş	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p
A Kümesi Kişilik Bozukluğu	24 yaş ve altı	93	46,26	9,09	3,73	2 417	0,025 <sup>a</sup>
	25-35 yaş	177	44,28	9,72			
	36 yaş ve üstü	150	42,89	9,09			
Paranoid Kişilik Bozukluğu	24 yaş ve altı	93	17,40	3,89	2,91	2 417	0,056
	25-35 yaş	177	16,89	4,32			
	36 yaş ve üstü	150	16,11	4,27			
Şizotipal Kişilik Bozukluğu	24 yaş ve altı	93	15,63	4,00	9,27	2 417	0,000 <sup>c</sup>
	25-35 yaş	177	14,06	3,88			
	36 yaş ve üstü	150	13,50	3,59			
Şizoid Kişilik Bozukluğu	24 yaş ve altı	93	13,23	3,69	0,02	2 417	0,975
	25-35 yaş	177	13,33	3,81			
	36 yaş ve üstü	150	13,27	3,37			
B Kümesi Kişilik Bozukluğu	24 yaş ve altı	93	69,14	12,07	18,55	2 417	0,000 <sup>c</sup>
	25-35 yaş	177	64,55	13,42			
	36 yaş ve üstü	150	58,90	13,21			
Antisosyal Kişilik Bozukluğu	24 yaş ve altı	93	13,01	3,70	5,12	2 417	0,006 <sup>b</sup>
	25-35 yaş	177	12,77	3,57			
	36 yaş ve üstü	150	11,72	3,35			
Borderline Kişilik Bozukluğu	24 yaş ve altı	93	19,86	4,34	18,67	2 417	0,000 <sup>c</sup>
	25-35 yaş	177	17,85	5,18			
	36 yaş ve üstü	150	16,03	4,57			
Histrionik Kişilik Bozukluğu	24 yaş ve altı	93	16,52	3,25	12,60	2 417	0,000 <sup>c</sup>
	25-35 yaş	177	15,23	3,64			
	36 yaş ve üstü	150	14,16	3,68			
Narsistik Kişilik Bozukluğu	24 yaş ve altı	93	19,75	4,17	13,37	2 417	0,000 <sup>c</sup>
	25-35 yaş	177	18,71	4,23			
	36 yaş ve üstü	150	16,99	4,30			
C Kümesi Kişilik Bozukluğu	24 yaş ve altı	93	50,38	10,52	0,51	2 417	0,031 <sup>a</sup>
	25-35 yaş	177	49,22	10,87			
	36 yaş ve üstü	150	46,91	10,36			

Ölçek/Alt boyut	Yaş	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p
Obsesif-kompulsif Kişilik Bozukluğu	24 yaş ve altı	93	20,08	4,18	3,51	2 417	0,031 <sup>a</sup>
	25-35 yaş	177	20,25	4,75			
	36 yaş ve üstü	150	18,96	4,67			
Kaçınan Kişilik Bozukluğu	24 yaş ve altı	93	17,25	4,39	2,17	2 417	0,116
	25-35 yaş	177	16,68	4,22			
	36 yaş ve üstü	150	16,10	4,14			
Bağımlı Kişilik Bozukluğu	24 yaş ve altı	93	13,05	3,55	3,38	2 417	0,035 <sup>a</sup>
	25-35 yaş	177	12,29	3,69			
	36 yaş ve üstü	150	11,85	3,28			
Benlik Algısı	24 yaş ve altı	93	80,66	12,85	1,74	2 417	0,177
	25-35 yaş	177	81,50	12,94			
	36 yaş ve üstü	150	83,65	14,00			
Öz-Şefkat	24 yaş ve altı	93	77,34	6,80	2,239	2 417	0,108
	25-35 yaş	177	78,96	6,30			
	36 yaş ve üstü	150	78,54	5,65			
İçgörü	24 yaş ve altı	93	33,05	6,58	2,64	2 417	0,073
	25-35 yaş	177	34,86	5,92			
	36 yaş ve üstü	150	34,35	6,15			

<sup>a</sup> p<0,05; <sup>b</sup> p<0,01; <sup>c</sup> p<0,001

Yaş değişkeni için katılımcıların Coolidge Eksen-II Envanteri alt boyut, Sosyal Karşılaştırma Ölçeği, Öz-Şefkat Ölçeği ve içgörü boyutu toplam puan ortalamaları arası fark Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda yaş kategorilerine göre katılımcıların, A kümesi kişilik bozukluğu ( $F_{(2,417)}=3,73$ ;  $p<0,05$ ), şizotipal kişilik bozukluğu ( $F_{(2,417)}=9,27$ ;  $p<0,001$ ), B kümesi kişilik bozukluğu ( $F_{(2,417)}=18,55$ ;  $p<0,001$ ), antisosyal kişilik bozukluğu ( $F_{(2,417)}=5,12$ ;  $p<0,01$ ), borderline kişilik bozukluğu ( $F_{(2,417)}=18,67$ ;  $p<0,001$ ), histrionik kişilik bozukluğu ( $F_{(2,434)}=12,560$ ;  $p<0,001$ ), narsistik kişilik bozukluğu ( $F_{(2,417)}=13,37$ ;  $p<0,001$ ), C kümesi kişilik bozukluğu ( $F_{(2,417)}=3,51$ ;  $p<0,01$ ), obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu ( $F_{(2,417)}=3,51$ ;  $p<0,05$ ) ve bağımlı kişilik bozukluğu ( $F_{(2,417)}=3,38$ ;  $p<0,05$ ) toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Tablo geneli incelendiğinde 24 yaş ve altı olan katılımcıların paranoid, şizoid ve kaçınan KB dışında kişilik bozuklukları puan ortalamaları en yüksek bulunurken 36 yaş ve üstü katılımcıların en düşük bulunmuştur.

**Tablo 4.1.6: Cinsiyet Değişkeni için Coolidge Eksen-II Envanteri, Sosyal Karşılaştırma Ölçeği, Öz-Şefkat Ölçeği ve İç Görü Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi**

Ölçek/Alt boyut	Cinsiyet	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
A Kümesi Kişilik Bozukluğu	Kadın	224	44,08	9,90	-0,32	418	0,747
	Erkek	196	44,38	8,86			
Paranoid Kişilik Bozukluğu	Kadın	224	16,85	4,42	0,65	418	0,513
	Erkek	196	16,58	4,01			
Şizotipal Kişilik Bozukluğu	Kadın	224	14,01	3,91	-1,09	418	0,274
	Erkek	196	14,43	3,84			
Şizoid Kişilik Bozukluğu	Kadın	224	13,21	3,82	-0,43	418	0,666
	Erkek	196	13,37	3,39			
B Kümesi Kişilik Bozukluğu	Kadın	224	64,49	13,49	1,52	418	0,130
	Erkek	196	62,47	13,67			
Antisosyal Kişilik Bozukluğu	Kadın	224	12,10	3,36	-2,13	418	0,033 <sub>a</sub>
	Erkek	196	12,84	3,73			
Borderline Kişilik Bozukluğu	Kadın	224	17,88	4,99	1,04	418	0,299
	Erkek	196	17,37	4,98			
Histrionik Kişilik Bozukluğu	Kadın	224	15,52	3,74	2,33	418	0,020 <sub>a</sub>
	Erkek	196	14,69	3,54			
Narsistik Kişilik Bozukluğu	Kadın	224	18,99	4,36	3,35	418	0,001 <sub>b</sub>
	Erkek	196	17,57	4,26			
C Kümesi Kişilik Bozukluğu	Kadın	224	49,52	10,79	1,79	418	0,075
	Erkek	196	47,66	10,48			
Obsesif-kompulsif Kişilik Bozukluğu	Kadın	224	19,95	4,66	0,92	418	0,359
	Erkek	196	19,53	4,59			
Kaçınan Kişilik Bozukluğu	Kadın	224	17,10	4,27	2,60	418	0,010 <sub>b</sub>
	Erkek	196	16,03	4,15			
Bağımlı Kişilik Bozukluğu	Kadın	224	12,47	3,50	1,07	418	0,284
	Erkek	196	12,10	3,58			
Benlik Algısı	Kadın	224	82,15	13,45	0,11	418	0,913
	Erkek	196	82,01	13,23			
Öz-Şefkat	Kadın	224	77,98	6,50	1,65	418	0,099
	Erkek	196	78,97	5,84			
İçgörü	Kadın	224	34,46	6,25	0,65	418	0,515
	Erkek	196	34,07	6,10			

<sup>a</sup> p<0,05; <sup>b</sup> p<0,01

Cinsiyet değişkeni için katılımcıların Coolidge Eksen-II Envanteri alt boyut, Sosyal Karşılaştırma Ölçeği, Öz-Şefkat Ölçeği ve içgörü boyutu toplam puan ortalamaları arası fark Bağımsız Örnek t-Testi ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda kadın ve erkeklerin antisosyal kişilik bozukluğu ( $t_{(418)}=-2,13$ ;  $p<0,05$ ), histrionik kişilik bozukluğu ( $t_{(418)}=2,33$ ;  $p<0,05$ ), narsistik kişilik bozukluğu ( $t_{(418)}=3,35$ ;  $p<0,01$ ) ve kaçınan kişilik bozukluğu ( $t_{(418)}=2,60$ ;  $p<0,05$ ) toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Tablo geneli incelendiğinde kadınların histrionik, narsistik ve kaçınan kişilik bozukluğu ve öz-şefkat puan ortalamalarının erkeklerden anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Erkeklerin antisosyal kişilik bozukluğu puan ortalamalarının kadınlardan anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür

**Tablo 4.1.7: Medeni Durum Değişkeni için Coolidge Eksen-II Envanteri, Sosyal Karşılaştırma Ölçeği, Öz-Şefkat Ölçeği ve İç Görü Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi**

Ölçek/Alt boyut	Medeni durum	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
A Kümesi Kişilik Bozukluğu	Bekar	214	45,77	9,30	3,48	418	0,001 <sub>b</sub>
	Evli	206	42,61	9,30			
Paranoid Kişilik Bozukluğu	Bekar	214	17,16	4,05	2,15	418	0,032 <sub>a</sub>
	Evli	206	16,28	4,37			
Şizotipal Kişilik Bozukluğu	Bekar	214	15,00	3,95	4,39	418	0,000 <sub>c</sub>
	Evli	206	13,38	3,64			
Şizoid Kişilik Bozukluğu	Bekar	214	13,60	3,70	1,83	418	0,068
	Evli	206	12,96	3,52			
B Kümesi Kişilik Bozukluğu	Bekar	214	66,66	13,13	4,91	418	0,000 <sub>c</sub>
	Evli	206	60,32	13,35			
Antisosyal Kişilik Bozukluğu	Bekar	214	12,90	3,64	2,66	418	0,008 <sub>b</sub>
	Evli	206	11,98	3,41			
Borderline Kişilik Bozukluğu	Bekar	214	18,83	4,85	5,11	418	0,000 <sub>c</sub>
	Evli	206	16,41	4,83			
Histrionik Kişilik Bozukluğu	Bekar	214	15,77	3,68	3,68	418	0,000 <sub>c</sub>
	Evli	206	14,47	3,55			
Narsistik Kişilik Bozukluğu	Bekar	214	19,16	4,26	4,08	418	0,000 <sub>c</sub>
	Evli	206	17,46	4,32			
C Kümesi Kişilik Bozukluğu	Bekar	214	50,55	10,46	3,77	418	0,000 <sub>c</sub>
	Evli	206	46,68	10,57			
Obsesif-kompulsif Kişilik Bozukluğu	Bekar	214	20,53	4,33	3,57	418	0,000 <sub>c</sub>
	Evli	206	18,94	4,80			
Kaçınan Kişilik Bozukluğu	Bekar	214	17,08	4,22	2,39	418	0,017 <sub>a</sub>
	Evli	206	16,10	4,21			
Bağımlı Kişilik Bozukluğu	Bekar	214	12,93	3,65	3,81	418	0,000 <sub>c</sub>
	Evli	206	11,64	3,30			
Benlik Algısı	Bekar	214	79,97	13,13	-3,35	418	0,001 <sub>b</sub>
	Evli	206	84,28	13,22			
Öz-Şefkat	Bekar	214	77,82	6,34	-2,19	418	0,029 <sub>a</sub>
	Evli	206	79,11	6,02			
İçgörü	Bekar	214	33,55	6,15	-2,48	418	0,013 <sub>a</sub>
	Evli	206	35,03	6,13			

<sup>a</sup> p<0,05; <sup>b</sup> p<0,01; <sup>c</sup> p<0,001

Medeni durum değişkeni için katılımcıların Coolidge Eksen-II Envanteri alt boyut, Sosyal Karşılaştırma Ölçeği, Öz-Şefkat Ölçeği ve içgörü boyutu toplam puan ortalamaları arası fark Bağımsız Örnek t-Testi ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda evli ve bekarların A kümesi kişilik bozukluğu ( $t_{(418)}=3,48$ ;  $p<0,05$ ), paranoid kişilik bozukluğu ( $t_{(418)}=2,15$ ;  $p<0,05$ ), şizotipal kişilik bozukluğu ( $t_{(418)}=4,39$ ;  $p<0,001$ ), B kümesi kişilik bozukluğu ( $t_{(418)}=4,91$ ;  $p<0,001$ ), antisosyal kişilik bozukluğu ( $t_{(418)}=2,66$ ;  $p<0,01$ ), borderline kişilik bozukluğu ( $t_{(418)}=5,11$ ;  $p<0,001$ ), histrionik kişilik bozukluğu ( $t_{(418)}=3,68$ ;  $p<0,001$ ), narsistik kişilik bozukluğu ( $t_{(418)}=4,08$ ;  $p<0,001$ ), C kümesi kişilik bozukluğu ( $t_{(418)}=3,77$ ;  $p<0,001$ ), obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu ( $t_{(418)}=3,57$ ;  $p<0,001$ ), kaçınan kişilik bozukluğu ( $t_{(418)}=2,39$ ;  $p<0,05$ ), bağımlı kişilik bozukluğu ( $t_{(418)}=3,81$ ;  $p<0,001$ ), benlik algısı ( $t_{(418)}=-3,35$ ;  $p<0,001$ ), öz-şefkat ( $t_{(418)}=-2,19$ ;  $p<0,029$ ) ve içgörü ( $t_{(418)}=-2,48$ ;  $p<0,01$ ) toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Tablo geneli incelendiğinde bekar katılımcıların A kümesi kişilik, paranoid kişilik, şizotipal kişilik, B kümesi kişilik, antisosyal kişilik, borderline kişilik, histrionik kişilik, narsistik kişilik, C kümesi kişilik boyutu, obsesif-kompulsif kişilik, kaçınan kişilik ve bağımlı kişilik bozukluğu toplam puan ortalamaları evli katılımcılardan anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Evli katılımcıların benlik algısı, öz-şefkat ve içgörü boyutu toplam puan ortalaması bekar katılımcılardan anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür.

**Tablo 4.1.8: Psikolojik Yardım İhtiyacı Değişkeni için Coolidge Eksen-II Envanteri, Sosyal Karşılaştırma Ölçeği, Öz-Şefkat Ölçeği ve İçgörü Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi**

Ölçek/Alt boyut	Psikolojik yardım alma ihtiyacı	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p																																																																																																																																																																																
A Kümesi Kişilik Bozukluğu	Evet	170	46,94	9,07	5,01	418	0,000 <sub>c</sub>																																																																																																																																																																																
	Hayır	250	42,37	9,22				Paranoid Kişilik Bozukluğu	Evet	170	17,97	4,24	5,12	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	15,88	4,02	Şizotipal Kişilik Bozukluğu	Evet	170	15,15	3,92	4,17	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	13,57	3,73	Şizoid Kişilik Bozukluğu	Evet	170	13,82	3,70	2,50	418	0,013 <sub>a</sub>	Hayır	250	12,92	3,53	B Kümesi Kişilik Bozukluğu	Evet	170	67,86	13,71	5,55	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	60,62	12,73	Antisosyal Kişilik Bozukluğu	Evet	170	12,91	3,68	2,22	418	0,027 <sub>a</sub>	Hayır	250	12,13	3,44	Borderline Kişilik Bozukluğu	Evet	170	19,29	5,02	5,79	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	16,52	4,65	Histrionik Kişilik Bozukluğu	Evet	170	16,06	3,64	4,38	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	14,50	3,56	Narsistik Kişilik Bozukluğu	Evet	170	19,60	4,37	5,07	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	17,46	4,16	C Kümesi Kişilik Bozukluğu	Evet	170	52,28	10,16	5,97	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	46,18	10,33	Obsesif-kompulsif Kişilik Bozukluğu	Evet	170	21,15	4,49	5,25	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	18,80	4,49	Kaçınan Kişilik Bozukluğu	Evet	170	17,78	4,17	4,84	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	15,79	4,11	Bağımlı Kişilik Bozukluğu	Evet	170	13,35	3,44	5,15	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	11,59	3,43	Benlik Algısı	Evet	170	79,98	13,46	-2,69	418	0,007 <sub>b</sub>	Hayır	250	83,51	13,08	Öz-Şefkat	Evet	170	77,48	6,27	-2,71	418	0,007 <sub>c</sub>	Hayır	250	79,11	6,10	İçgörü	Evet	170	17,97	4,24	-3,36	418	0,001 <sub>b</sub>
Paranoid Kişilik Bozukluğu	Evet	170	17,97	4,24	5,12	418	0,000 <sub>c</sub>																																																																																																																																																																																
	Hayır	250	15,88	4,02				Şizotipal Kişilik Bozukluğu	Evet	170	15,15	3,92	4,17	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	13,57	3,73	Şizoid Kişilik Bozukluğu	Evet	170	13,82	3,70	2,50	418	0,013 <sub>a</sub>	Hayır	250	12,92	3,53	B Kümesi Kişilik Bozukluğu	Evet	170	67,86	13,71	5,55	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	60,62	12,73	Antisosyal Kişilik Bozukluğu	Evet	170	12,91	3,68	2,22	418	0,027 <sub>a</sub>	Hayır	250	12,13	3,44	Borderline Kişilik Bozukluğu	Evet	170	19,29	5,02	5,79	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	16,52	4,65	Histrionik Kişilik Bozukluğu	Evet	170	16,06	3,64	4,38	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	14,50	3,56	Narsistik Kişilik Bozukluğu	Evet	170	19,60	4,37	5,07	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	17,46	4,16	C Kümesi Kişilik Bozukluğu	Evet	170	52,28	10,16	5,97	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	46,18	10,33	Obsesif-kompulsif Kişilik Bozukluğu	Evet	170	21,15	4,49	5,25	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	18,80	4,49	Kaçınan Kişilik Bozukluğu	Evet	170	17,78	4,17	4,84	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	15,79	4,11	Bağımlı Kişilik Bozukluğu	Evet	170	13,35	3,44	5,15	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	11,59	3,43	Benlik Algısı	Evet	170	79,98	13,46	-2,69	418	0,007 <sub>b</sub>	Hayır	250	83,51	13,08	Öz-Şefkat	Evet	170	77,48	6,27	-2,71	418	0,007 <sub>c</sub>	Hayır	250	79,11	6,10	İçgörü	Evet	170	17,97	4,24	-3,36	418	0,001 <sub>b</sub>	Hayır	250	15,88	4,02								
Şizotipal Kişilik Bozukluğu	Evet	170	15,15	3,92	4,17	418	0,000 <sub>c</sub>																																																																																																																																																																																
	Hayır	250	13,57	3,73				Şizoid Kişilik Bozukluğu	Evet	170	13,82	3,70	2,50	418	0,013 <sub>a</sub>	Hayır	250	12,92	3,53	B Kümesi Kişilik Bozukluğu	Evet	170	67,86	13,71	5,55	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	60,62	12,73	Antisosyal Kişilik Bozukluğu	Evet	170	12,91	3,68	2,22	418	0,027 <sub>a</sub>	Hayır	250	12,13	3,44	Borderline Kişilik Bozukluğu	Evet	170	19,29	5,02	5,79	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	16,52	4,65	Histrionik Kişilik Bozukluğu	Evet	170	16,06	3,64	4,38	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	14,50	3,56	Narsistik Kişilik Bozukluğu	Evet	170	19,60	4,37	5,07	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	17,46	4,16	C Kümesi Kişilik Bozukluğu	Evet	170	52,28	10,16	5,97	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	46,18	10,33	Obsesif-kompulsif Kişilik Bozukluğu	Evet	170	21,15	4,49	5,25	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	18,80	4,49	Kaçınan Kişilik Bozukluğu	Evet	170	17,78	4,17	4,84	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	15,79	4,11	Bağımlı Kişilik Bozukluğu	Evet	170	13,35	3,44	5,15	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	11,59	3,43	Benlik Algısı	Evet	170	79,98	13,46	-2,69	418	0,007 <sub>b</sub>	Hayır	250	83,51	13,08	Öz-Şefkat	Evet	170	77,48	6,27	-2,71	418	0,007 <sub>c</sub>	Hayır	250	79,11	6,10	İçgörü	Evet	170	17,97	4,24	-3,36	418	0,001 <sub>b</sub>	Hayır	250	15,88	4,02																				
Şizoid Kişilik Bozukluğu	Evet	170	13,82	3,70	2,50	418	0,013 <sub>a</sub>																																																																																																																																																																																
	Hayır	250	12,92	3,53				B Kümesi Kişilik Bozukluğu	Evet	170	67,86	13,71	5,55	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	60,62	12,73	Antisosyal Kişilik Bozukluğu	Evet	170	12,91	3,68	2,22	418	0,027 <sub>a</sub>	Hayır	250	12,13	3,44	Borderline Kişilik Bozukluğu	Evet	170	19,29	5,02	5,79	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	16,52	4,65	Histrionik Kişilik Bozukluğu	Evet	170	16,06	3,64	4,38	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	14,50	3,56	Narsistik Kişilik Bozukluğu	Evet	170	19,60	4,37	5,07	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	17,46	4,16	C Kümesi Kişilik Bozukluğu	Evet	170	52,28	10,16	5,97	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	46,18	10,33	Obsesif-kompulsif Kişilik Bozukluğu	Evet	170	21,15	4,49	5,25	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	18,80	4,49	Kaçınan Kişilik Bozukluğu	Evet	170	17,78	4,17	4,84	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	15,79	4,11	Bağımlı Kişilik Bozukluğu	Evet	170	13,35	3,44	5,15	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	11,59	3,43	Benlik Algısı	Evet	170	79,98	13,46	-2,69	418	0,007 <sub>b</sub>	Hayır	250	83,51	13,08	Öz-Şefkat	Evet	170	77,48	6,27	-2,71	418	0,007 <sub>c</sub>	Hayır	250	79,11	6,10	İçgörü	Evet	170	17,97	4,24	-3,36	418	0,001 <sub>b</sub>	Hayır	250	15,88	4,02																																
B Kümesi Kişilik Bozukluğu	Evet	170	67,86	13,71	5,55	418	0,000 <sub>c</sub>																																																																																																																																																																																
	Hayır	250	60,62	12,73				Antisosyal Kişilik Bozukluğu	Evet	170	12,91	3,68	2,22	418	0,027 <sub>a</sub>	Hayır	250	12,13	3,44	Borderline Kişilik Bozukluğu	Evet	170	19,29	5,02	5,79	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	16,52	4,65	Histrionik Kişilik Bozukluğu	Evet	170	16,06	3,64	4,38	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	14,50	3,56	Narsistik Kişilik Bozukluğu	Evet	170	19,60	4,37	5,07	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	17,46	4,16	C Kümesi Kişilik Bozukluğu	Evet	170	52,28	10,16	5,97	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	46,18	10,33	Obsesif-kompulsif Kişilik Bozukluğu	Evet	170	21,15	4,49	5,25	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	18,80	4,49	Kaçınan Kişilik Bozukluğu	Evet	170	17,78	4,17	4,84	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	15,79	4,11	Bağımlı Kişilik Bozukluğu	Evet	170	13,35	3,44	5,15	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	11,59	3,43	Benlik Algısı	Evet	170	79,98	13,46	-2,69	418	0,007 <sub>b</sub>	Hayır	250	83,51	13,08	Öz-Şefkat	Evet	170	77,48	6,27	-2,71	418	0,007 <sub>c</sub>	Hayır	250	79,11	6,10	İçgörü	Evet	170	17,97	4,24	-3,36	418	0,001 <sub>b</sub>	Hayır	250	15,88	4,02																																												
Antisosyal Kişilik Bozukluğu	Evet	170	12,91	3,68	2,22	418	0,027 <sub>a</sub>																																																																																																																																																																																
	Hayır	250	12,13	3,44				Borderline Kişilik Bozukluğu	Evet	170	19,29	5,02	5,79	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	16,52	4,65	Histrionik Kişilik Bozukluğu	Evet	170	16,06	3,64	4,38	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	14,50	3,56	Narsistik Kişilik Bozukluğu	Evet	170	19,60	4,37	5,07	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	17,46	4,16	C Kümesi Kişilik Bozukluğu	Evet	170	52,28	10,16	5,97	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	46,18	10,33	Obsesif-kompulsif Kişilik Bozukluğu	Evet	170	21,15	4,49	5,25	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	18,80	4,49	Kaçınan Kişilik Bozukluğu	Evet	170	17,78	4,17	4,84	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	15,79	4,11	Bağımlı Kişilik Bozukluğu	Evet	170	13,35	3,44	5,15	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	11,59	3,43	Benlik Algısı	Evet	170	79,98	13,46	-2,69	418	0,007 <sub>b</sub>	Hayır	250	83,51	13,08	Öz-Şefkat	Evet	170	77,48	6,27	-2,71	418	0,007 <sub>c</sub>	Hayır	250	79,11	6,10	İçgörü	Evet	170	17,97	4,24	-3,36	418	0,001 <sub>b</sub>	Hayır	250	15,88	4,02																																																								
Borderline Kişilik Bozukluğu	Evet	170	19,29	5,02	5,79	418	0,000 <sub>c</sub>																																																																																																																																																																																
	Hayır	250	16,52	4,65				Histrionik Kişilik Bozukluğu	Evet	170	16,06	3,64	4,38	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	14,50	3,56	Narsistik Kişilik Bozukluğu	Evet	170	19,60	4,37	5,07	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	17,46	4,16	C Kümesi Kişilik Bozukluğu	Evet	170	52,28	10,16	5,97	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	46,18	10,33	Obsesif-kompulsif Kişilik Bozukluğu	Evet	170	21,15	4,49	5,25	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	18,80	4,49	Kaçınan Kişilik Bozukluğu	Evet	170	17,78	4,17	4,84	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	15,79	4,11	Bağımlı Kişilik Bozukluğu	Evet	170	13,35	3,44	5,15	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	11,59	3,43	Benlik Algısı	Evet	170	79,98	13,46	-2,69	418	0,007 <sub>b</sub>	Hayır	250	83,51	13,08	Öz-Şefkat	Evet	170	77,48	6,27	-2,71	418	0,007 <sub>c</sub>	Hayır	250	79,11	6,10	İçgörü	Evet	170	17,97	4,24	-3,36	418	0,001 <sub>b</sub>	Hayır	250	15,88	4,02																																																																				
Histrionik Kişilik Bozukluğu	Evet	170	16,06	3,64	4,38	418	0,000 <sub>c</sub>																																																																																																																																																																																
	Hayır	250	14,50	3,56				Narsistik Kişilik Bozukluğu	Evet	170	19,60	4,37	5,07	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	17,46	4,16	C Kümesi Kişilik Bozukluğu	Evet	170	52,28	10,16	5,97	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	46,18	10,33	Obsesif-kompulsif Kişilik Bozukluğu	Evet	170	21,15	4,49	5,25	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	18,80	4,49	Kaçınan Kişilik Bozukluğu	Evet	170	17,78	4,17	4,84	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	15,79	4,11	Bağımlı Kişilik Bozukluğu	Evet	170	13,35	3,44	5,15	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	11,59	3,43	Benlik Algısı	Evet	170	79,98	13,46	-2,69	418	0,007 <sub>b</sub>	Hayır	250	83,51	13,08	Öz-Şefkat	Evet	170	77,48	6,27	-2,71	418	0,007 <sub>c</sub>	Hayır	250	79,11	6,10	İçgörü	Evet	170	17,97	4,24	-3,36	418	0,001 <sub>b</sub>	Hayır	250	15,88	4,02																																																																																
Narsistik Kişilik Bozukluğu	Evet	170	19,60	4,37	5,07	418	0,000 <sub>c</sub>																																																																																																																																																																																
	Hayır	250	17,46	4,16				C Kümesi Kişilik Bozukluğu	Evet	170	52,28	10,16	5,97	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	46,18	10,33	Obsesif-kompulsif Kişilik Bozukluğu	Evet	170	21,15	4,49	5,25	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	18,80	4,49	Kaçınan Kişilik Bozukluğu	Evet	170	17,78	4,17	4,84	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	15,79	4,11	Bağımlı Kişilik Bozukluğu	Evet	170	13,35	3,44	5,15	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	11,59	3,43	Benlik Algısı	Evet	170	79,98	13,46	-2,69	418	0,007 <sub>b</sub>	Hayır	250	83,51	13,08	Öz-Şefkat	Evet	170	77,48	6,27	-2,71	418	0,007 <sub>c</sub>	Hayır	250	79,11	6,10	İçgörü	Evet	170	17,97	4,24	-3,36	418	0,001 <sub>b</sub>	Hayır	250	15,88	4,02																																																																																												
C Kümesi Kişilik Bozukluğu	Evet	170	52,28	10,16	5,97	418	0,000 <sub>c</sub>																																																																																																																																																																																
	Hayır	250	46,18	10,33				Obsesif-kompulsif Kişilik Bozukluğu	Evet	170	21,15	4,49	5,25	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	18,80	4,49	Kaçınan Kişilik Bozukluğu	Evet	170	17,78	4,17	4,84	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	15,79	4,11	Bağımlı Kişilik Bozukluğu	Evet	170	13,35	3,44	5,15	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	11,59	3,43	Benlik Algısı	Evet	170	79,98	13,46	-2,69	418	0,007 <sub>b</sub>	Hayır	250	83,51	13,08	Öz-Şefkat	Evet	170	77,48	6,27	-2,71	418	0,007 <sub>c</sub>	Hayır	250	79,11	6,10	İçgörü	Evet	170	17,97	4,24	-3,36	418	0,001 <sub>b</sub>	Hayır	250	15,88	4,02																																																																																																								
Obsesif-kompulsif Kişilik Bozukluğu	Evet	170	21,15	4,49	5,25	418	0,000 <sub>c</sub>																																																																																																																																																																																
	Hayır	250	18,80	4,49				Kaçınan Kişilik Bozukluğu	Evet	170	17,78	4,17	4,84	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	15,79	4,11	Bağımlı Kişilik Bozukluğu	Evet	170	13,35	3,44	5,15	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	11,59	3,43	Benlik Algısı	Evet	170	79,98	13,46	-2,69	418	0,007 <sub>b</sub>	Hayır	250	83,51	13,08	Öz-Şefkat	Evet	170	77,48	6,27	-2,71	418	0,007 <sub>c</sub>	Hayır	250	79,11	6,10	İçgörü	Evet	170	17,97	4,24	-3,36	418	0,001 <sub>b</sub>	Hayır	250	15,88	4,02																																																																																																																				
Kaçınan Kişilik Bozukluğu	Evet	170	17,78	4,17	4,84	418	0,000 <sub>c</sub>																																																																																																																																																																																
	Hayır	250	15,79	4,11				Bağımlı Kişilik Bozukluğu	Evet	170	13,35	3,44	5,15	418	0,000 <sub>c</sub>	Hayır	250	11,59	3,43	Benlik Algısı	Evet	170	79,98	13,46	-2,69	418	0,007 <sub>b</sub>	Hayır	250	83,51	13,08	Öz-Şefkat	Evet	170	77,48	6,27	-2,71	418	0,007 <sub>c</sub>	Hayır	250	79,11	6,10	İçgörü	Evet	170	17,97	4,24	-3,36	418	0,001 <sub>b</sub>	Hayır	250	15,88	4,02																																																																																																																																
Bağımlı Kişilik Bozukluğu	Evet	170	13,35	3,44	5,15	418	0,000 <sub>c</sub>																																																																																																																																																																																
	Hayır	250	11,59	3,43				Benlik Algısı	Evet	170	79,98	13,46	-2,69	418	0,007 <sub>b</sub>	Hayır	250	83,51	13,08	Öz-Şefkat	Evet	170	77,48	6,27	-2,71	418	0,007 <sub>c</sub>	Hayır	250	79,11	6,10	İçgörü	Evet	170	17,97	4,24	-3,36	418	0,001 <sub>b</sub>	Hayır	250	15,88	4,02																																																																																																																																												
Benlik Algısı	Evet	170	79,98	13,46	-2,69	418	0,007 <sub>b</sub>																																																																																																																																																																																
	Hayır	250	83,51	13,08				Öz-Şefkat	Evet	170	77,48	6,27	-2,71	418	0,007 <sub>c</sub>	Hayır	250	79,11	6,10	İçgörü	Evet	170	17,97	4,24	-3,36	418	0,001 <sub>b</sub>	Hayır	250	15,88	4,02																																																																																																																																																								
Öz-Şefkat	Evet	170	77,48	6,27	-2,71	418	0,007 <sub>c</sub>																																																																																																																																																																																
	Hayır	250	79,11	6,10				İçgörü	Evet	170	17,97	4,24	-3,36	418	0,001 <sub>b</sub>	Hayır	250	15,88	4,02																																																																																																																																																																				
İçgörü	Evet	170	17,97	4,24	-3,36	418	0,001 <sub>b</sub>																																																																																																																																																																																
	Hayır	250	15,88	4,02																																																																																																																																																																																			

<sup>a</sup> p<0,05; <sup>b</sup> p<0,01; <sup>c</sup> p<0,001

Psikolojik yardım ihtiyacı değişkeni için katılımcıların Coolidge Eksen-II Envanteri alt boyut, Sosyal Karşılaştırma Ölçeği, Öz-Şefkat Ölçeği ve içgörü boyutu toplam puan ortalamaları arası fark Bağımsız Örnek t-Testi ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda psikolojik yardım almaya ihtiyacı olduğunu düşünen ve düşünmeyen katılımcıların A kümesi kişilik bozukluğu ( $t_{(418)}=5,01$ ;  $p<0,001$ ), paranoid kişilik bozukluğu ( $t_{(418)}=5,12$ ;  $p<0,001$ ), şizotipal kişilik bozukluğu ( $t_{(418)}=4,17$ ;  $p<0,001$ ), şizoid kişilik bozukluğu ( $t_{(418)}=2,50$ ;  $p<0,05$ ), B kümesi kişilik bozukluğu ( $t_{(418)}=5,55$ ;  $p<0,001$ ), antisosyal kişilik bozukluğu ( $t_{(418)}=2,22$ ;  $p<0,05$ ), borderline kişilik bozukluğu ( $t_{(418)}=5,79$ ;  $p<0,001$ ), histrionik kişilik bozukluğu ( $t_{(418)}=4,38$ ;  $p<0,001$ ), C kümesi kişilik bozukluğu ( $t_{(418)}=5,97$ ;  $p<0,001$ ), obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu ( $t_{(418)}=5,25$ ;  $p<0,001$ ), kaçınan kişilik bozukluğu ( $t_{(418)}=4,84$ ;  $p<0,001$ ), bağımlı kişilik bozukluğu ( $t_{(418)}=5,15$ ;  $p<0,01$ ), benlik algısı ( $t_{(418)}=-2,69$ ;  $p<0,01$ ), öz-şefkat ( $t_{(418)}=-2,71$ ;  $p<0,007$ ) ve içgörü ( $t_{(418)}=-3,36$ ;  $p<0,01$ ) toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Tablo geneli incelendiğinde psikolojik yardım almaya ihtiyacı olduğunu düşünen katılımcıların kişilik bozuklukları toplam puan ortalamalarının psikolojik yardım almaya ihtiyacı olduğunu düşünmeyen katılımcılardan anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Diğer yandan psikolojik yardım almaya ihtiyacı olduğunu düşünmeyen katılımcıların benlik algısı, öz-şefkat ve içgörü boyutu toplam puan ortalamalarının psikolojik yardım almaya ihtiyacı olduğunu düşünen katılımcılardan anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür.

#### 4.2. Benlik Algısı, İçgörü ve Öz-şefkat Değişkenlerinin Kişilik Bozukluklarının Üzerindeki Yordayıcı Etkisinin Regresyon Analizi Bulguları

Coolidge Eksen-II Envanteri KB Alt Boyut toplam puanının yordayıcılarını bulmak için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Bu amaçla yapılan regresyon analizlerine Sosyal Karşılaştırma Ölçeği, Öz-Şefkat Ölçeği ve İçgörü Ölçeği ve alt boyut toplam puanı atanmış ve “stepwise” yöntemi tercih edilmiştir. Bu yöntem sonucunda anlamlı olan parametrelerin dâhil edildiği regresyon modelleri tahmin edilmiştir (Tablo.9-11).

**Tablo 4.2.9: A Kümesi Kişilik Bozukluklarının Yordayıcılarına Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları**

Paranoid Kişilik Bozukluğu						
Bağımsız Değişkenler	B	sh	Beta	t	F	R <sup>2</sup>
Sabit (a)	37,34	1,07 3			49,3 3 <sup>c</sup>	0,19
İçgörü	-,202	,031	-,361	-6,46 <sup>c</sup>		
Öz-Şefkat	-,172	,032	-,244	-5,40 <sup>c</sup>		
Şizotipal Kişilik Bozukluğu						
Bağımsız Değişkenler	B	sh	Beta	t	F	R <sup>2</sup>
Sabit (a)	32,70	2,24			34,9 6 <sup>c</sup>	0,20
İçgörü	-,151	,030	-,236	-5,06 <sup>c</sup>		
Benlik Algısı	-,053	,014	-,179	-3,65 <sup>c</sup>		
Öz-Şefkat	-,112	,031	-,172	-3,60 <sup>c</sup>		
Şizoid Kişilik Bozukluğu						
Bağımsız Değişkenler	B	sh	Beta	t	F	R <sup>2</sup>
Sabit (a)	25,04	0,98		24,69 <sup>c</sup>	93,0 2 <sup>c</sup>	0,18
Benlik Algısı	-,114	0,12	-,420	- 11,14 <sup>c</sup>		

<sup>a</sup> p<0,05; <sup>b</sup> p<0,01; <sup>c</sup> p<0,001

Paranoid kişilik için kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (F<sub>(3,416)</sub>=49,33; p<0,001). Kurulan modelde içgörü ve öz-şefkat toplam puanlarının paranoid kişilik toplam puanını anlamlı şekilde yordayıcı parametreler olduğu görülmüştür. Kurulan model paranoid kişilik toplam puanının %19'luk kısmını açıklamaktadır (Tablo.9).

Şizotipal kişilik için kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $F_{(3,416)}=34,96$ ;  $p<0,001$ ). Kurulan modelde içgörü, öz-şefkat ve benlik algısı toplam puanlarının şizotipal kişilik toplam puanını anlamlı şekilde yordayıcı parametreler olduğu görülmüştür. Kurulan model şizotipal kişilik toplam puanının %20'lik kısmını açıklamaktadır (Tablo.9).

Şizoid kişilik için kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $F_{(1,418)}=93,02$ ;  $p<0,001$ ). Kurulan modelde benlik algısı toplam puanlarının şizoid kişilik toplam puanını anlamlı şekilde yordayıcı parametre olduğu görülmüştür. Kurulan model şizoid kişilik toplam puanının %18'lik kısmını açıklamaktadır (Tablo.9).

**Tablo 4.2.10: B Kümesi Kişilik Bozukluklarının Yordayıcılarına Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları**

<b>Antisosyal Kişilik Bozukluğu</b>						
<b>Bağımsız Değişkenler</b>	<b>B</b>	<b>sh</b>	<b>Beta</b>	<b>t</b>	<b>F</b>	<b>R<sup>2</sup></b>
Sabit (a)	24,50	2,29			24,57 <sub>C</sub>	0,10
İçgörü	-,160	,029	-,258	-5,44 <sup>c</sup>		
Öz-Şefkat	-,081	,030	-,128	-2,69 <sup>b</sup>		
<b>Borderline Kişilik Bozukluğu</b>						
<b>Bağımsız Değişkenler</b>	<b>B</b>	<b>sh</b>	<b>Beta</b>	<b>t</b>	<b>F</b>	<b>R<sup>2</sup></b>
Sabit (a)	49,59	2,58			77,6 <sub>7<sup>c</sup></sub>	0,35
İçgörü	-,269	,034	-,328	-7,80 <sup>c</sup>		
Öz-Şefkat	-,201	,036	,240	-5,58 <sup>c</sup>		
Benlik Algısı	-,083	,017	-,218	-4,96 <sup>c</sup>		
<b>Histrionik Kişilik Bozukluğu</b>						
<b>Bağımsız Değişkenler</b>	<b>B</b>	<b>sh</b>	<b>Beta</b>	<b>t</b>	<b>F</b>	<b>R<sup>2</sup></b>
Sabit (a)	32,92	2,10			52,6 <sub>2<sup>c</sup></sub>	0,20
İçgörü	-,191	,027	-,317	-7,07 <sup>c</sup>		
Öz-Şefkat	-,141	,028	-,230	-5,13 <sup>c</sup>		
<b>Narsistik Kişilik Bozukluğu</b>						
<b>Bağımsız Değişkenler</b>	<b>B</b>	<b>sh</b>	<b>Beta</b>	<b>t</b>	<b>F</b>	<b>R<sup>2</sup></b>
Sabit (a)	36,46				35,1 <sub>7<sup>c</sup></sub>	0,14
İçgörü	-,186	,033	-,261	5,62 <sup>c</sup>		
Öz-Şefkat	-,147	,034	-,203	-4,38 <sup>c</sup>		

<sup>a</sup>  $p<0,05$ ; <sup>b</sup>  $p<0,01$ ; <sup>c</sup>  $p<0,001$

Antisosyal kişilik için kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $F_{(3,416)}=25,57$ ;  $p<0,001$ ). Kurulan modelde içgörü, öz-şefkat ölçeği ve benlik algısı toplam puanlarının antisosyal kişilik toplam puanını anlamlı şekilde yordayıcı

parametreler olduğu görülmüştür. Kurulan model antisosyal kişilik toplam puanının %10'luk kısmını açıklamaktadır (Tablo.10).

Borderline kişilik için kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $F_{(3,416)}=77,67$ ;  $p<0,001$ ). Kurulan modelde içgörü, öz-şefkat ve benlik algısı toplam puanlarının borderline kişilik toplam puanını anlamlı şekilde yordayıcı parametreler olduğu görülmüştür. Kurulan model borderline kişilik toplam puanının %35'lik kısmını açıklamaktadır (Tablo.10).

Histrionik kişilik için kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $F_{(2,417)}=52,62$ ;  $p<0,001$ ). Kurulan modelde içgörü ve öz-şefkat toplam puanlarının histrionik kişilik toplam puanını anlamlı şekilde yordayıcı parametreler olduğu görülmüştür. Kurulan model histrionik kişilik toplam puanının %20'lik kısmını açıklamaktadır (Tablo.10).

Narsistik kişilik için kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $F_{(2,417)}=35,17$ ;  $p<0,001$ ). Kurulan modelde içgörü ve öz-şefkat toplam puanlarının narsistik kişilik toplam puanını anlamlı şekilde yordayıcı parametreler olduğu görülmüştür. Kurulan model narsistik kişilik toplam puanının %14'lük kısmını açıklamaktadır (Tablo.10).

**Tablo 4.2.11: C Kümesi Kişilik Bozukluklarının Yordayıcılarına Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları**

<b>Obsesif-kompulsif Kişilik Bozukluğu</b>						
<b>Bağımsız Değişkenler</b>	<b>B</b>	<b>sh</b>	<b>Beta</b>	<b>t</b>	<b>F</b>	<b>R<sup>2</sup></b>
Sabit (a)	47,78				58,03 <sup>c</sup>	0,29
Benlik algısı	-,197	,035	-,257	-5,70 <sup>c</sup>		
Öz-Şefkat	-,184	,033	-,244	-5,54 <sup>c</sup>		
İçgörü	-,074	,016	-,212	-4,60 <sup>c</sup>		
<b>Kaçıngan Kişilik Bozukluğu</b>						
<b>Bağımsız Değişkenler</b>	<b>B</b>	<b>sh</b>	<b>Beta</b>	<b>t</b>	<b>F</b>	<b>R<sup>2</sup></b>
Sabit (a)	41,50	2,00			126,22 <sup>c</sup>	0,47
Benlik algısı	-,154	,013	-,476	-11,93 <sup>c</sup>		
İçgörü	-,201	,027	-,287	-7,56 <sup>c</sup>		
Öz-Şefkat	-,068	,028	-,095	-2,43 <sup>c</sup>		
<b>Bağımlı Kişilik Bozukluğu</b>						
<b>Bağımsız Değişkenler</b>	<b>B</b>	<b>sh</b>	<b>Beta</b>	<b>t</b>	<b>F</b>	<b>R<sup>2</sup></b>
Sabit (a)	36,92	1,67			143,63 <sup>c</sup>	0,50
Benlik algısı	-,104	,011	-,373	-9,65 <sup>c</sup>		
İçgörü	-,229	,022	-,380	-10,31 <sup>c</sup>		
Öz-Şefkat	-,103	,023	-,168	-4,45 <sup>c</sup>		

<sup>a</sup> p<0,05; <sup>b</sup> p<0,01; <sup>c</sup> p<0,001

Obsesif-kompulsif kişilik için kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $F_{(3,416)}=58,03$ ;  $p<0,001$ ). Kurulan modelde içgörü, öz-şefkat ve benlik algısı toplam puanlarının obsesif-kompulsif kişilik toplam puanını anlamlı şekilde yordayıcı parametreler olduğu görülmüştür. Kurulan model obsesif-kompulsif kişilik toplam puanının %29'luk kısmını açıklamaktadır (Tablo.11).

Kaçıngan kişilik için kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $F_{(3,416)}=111,54$ ;  $p<0,001$ ). Kurulan modelde içgörü, öz-şefkat ve benlik algısı toplam puanlarının kaçıngan kişilik toplam puanını anlamlı şekilde yordayıcı parametreler olduğu görülmüştür. Kurulan model kaçıngan kişilik toplam puanının %47'lik kısmını açıklamaktadır (Tablo.11).

Bağımlı kişilik için kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $F_{(3,416)}=137,85$ ;  $p<0,001$ ). Kurulan modelde içgörü, öz-şefkat ve benlik algısı toplam puanlarının bağımlı kişilik toplam puanını anlamlı şekilde yordayıcı parametreler olduğu

görülmüştür. Kurulan model bağımlı kişilik toplam puanının %50'lik kısmını açıklamaktadır (Tablo.11).

**Tablo 4.2.12: Kurulan Modeller İçin Regresyon Varsayımları**

Model	Çoklu Doğrusal Bağın Varsayımı		Otokorelasyon Varsayımı	Artık Değerlerin Normalliği Varsayımı	Artık Değerlerin Ortalaması Varsayımı
	VIF	Tolerans	Durbin Watson		
1	<10	>0,10	1,55	p>0,05	0,000
2	<10	>0,10	1,42	p>0,05	0,000
3	<10	>0,10	1,58	p>0,05	0,000
4	<10	>0,10	1,94	p>0,05	0,000
5	<10	>0,10	1,83	p>0,05	0,000
6	<10	>0,10	1,86	p>0,05	0,000
7	<10	>0,10	1,78	p>0,05	0,000
8	<10	>0,10	1,80	p>0,05	0,000
9	<10	>0,10	1,88	p>0,05	0,000
10	<10	>0,10	1,89	p>0,05	0,000

Kurulan regresyon modelleri için varsayımların tahmini tablo 12'de verilmiştir. Çoklu doğrusal bağının olmaması için genel olarak 10'dan küçük ve 1'e yakın VIF değeri, 0,10 üstü tolerans değeri istenmektedir. Kurulan modellerde içgörü toplam puanı için VIF değeri 1,162 ve tolerans değeri 0,86 olarak; Sosyal Karşılaştırma Ölçeği toplam puanı için VIF değeri 1,112 ve tolerans değeri 0,90 olarak; öz-şefkat ölçeği toplam puanı için VIF değeri 1,048 ve tolerans değeri 0,96 olarak hesaplanmıştır. Otokorelasyon varsayımı için 2'ye yakın Durbin-Watson katsayısı otokorelasyonun olmadığını göstermektedir. Son olarak kurulan modeller için hesaplanan artıkların ortalamasının "0" olması ve normal dağılıma sahip olması gereklidir. Yapılan analizler sonucunda regresyon varsayımlarının karşılandığı görülmüştür.

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### DEĞERLENDİRME VE TARTIŞMA

#### 5.1. Sosyodemografik Özellikler ile Kişilik Bozuklukları, Benlik Algısı, İçgörü ve Öz-şefkat Değişkenleri Arasındaki İlişki

Yaş değişkeni için yapılan analiz sonucunda yaş kategorilerine göre katılımcıların, A kümesi kişilik bozukluğu, şizotipal kişilik bozukluğu, B kümesi kişilik bozukluğu, antisosyal kişilik bozukluğu, borderline kişilik bozukluğu, histrionik kişilik bozukluğu, narsistik kişilik bozukluğu, C kümesi kişilik bozukluğu, obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu ve bağımlı kişilik bozukluğu toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Tablo geneli incelendiğinde 24 yaş ve altı olan katılımcıların paranoid, şizoid ve kaçınan KB dışında kişilik bozuklukları puan ortalamaları en yüksek bulunurken 36 yaş ve üstü katılımcıların en düşük bulunmuştur.

Cinsiyet değişkeni için yapılan analiz sonucunda kadın ve erkeklerin antisosyal kişilik bozukluğu, histrionik kişilik bozukluğu, narsistik kişilik bozukluğu ve kaçınan kişilik bozukluğu toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Tablo geneli incelendiğinde kadınların histrionik, narsistik ve kaçınan kişilik bozukluğu ve öz-şefkat puan ortalamalarının erkeklerden anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Erkeklerin antisosyal kişilik bozukluğu puan ortalamalarının kadınlardan anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür.

Araştırmamızda erkeklerin antisosyal kişilik bozukluğu puan ortalamalarının kadınlardan anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Literatür incelendiğinde çalışmamızı destekler nitelikte antisosyal kişilik bozukluğunun erkeklerde daha sık görüldüğünü bildiren çalışmalar mevcuttur (DSM-IV, 1994; Paris, 2004: 71-74). Bununla birlikte bu bulguları desteklemeyen araştırmalar da mevcuttur (Öznur, 2017). Bilindiği üzere antisosyal kişilik bozukluğu tanısı alabilmek için öncesinde davranım bozukluğu tanısı alma şartı vardır. Davranım bozukluğu saldırganlıkla ilişkilendirilmiş

ve yaygınlık oranının erkeklerde kadınlardan yüksek çıkma nedeni bu şekilde açıklanmıştır (Svrakic ve Cloninger 2000).

Medeni durum değişkeni için yapılan analiz sonucunda evli katılımcıların sadece benlik algısı, öz-şefkat ve içgörü puanlarının bekar katılımcılardan anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Bekar oluşun tablo genellemesi yapıldığında kişilik bozukluğu puanını arttırdığı, evliliğin koruyucu faktör olduğu söylenebilir. Evli bireylerin içgörü sahibi oldukları, daha olumlu benlik algısına sahip oldukları, kendilerine daha şefkatli oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Psikolojik yardım alma ihtiyacı değişkeni için yapılan analiz sonucunda psikolojik yardım almaya ihtiyacı olduğunu düşünen katılımcıların kişilik bozuklukları toplam puan ortalamalarının psikolojik yardım almaya ihtiyacı olduğunu düşünmeyen katılımcılardan anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Yardım alma ihtiyacı hisseden bireylerin durumlarını farkında oldukları bu nedenle yardım almaya ihtiyaç duydukları sonucuna ulaşılmıştır. Diğer yandan psikolojik yardım almaya ihtiyacı olduğunu düşünmeyen katılımcıların daha olumlu benlik algısına sahip oldukları, içgörü puanlarının daha yüksek olduğu, kendilerine daha şefkatli oldukları görülmüştür.

Görüldüğü üzere kişilik bozukluğu literatürünün dünyada özellikle ülkemizde gelişmemesi ve yeterince veri elde edilememesi nedeniyle araştırmada yer alan sosyodemografik özellikler ile kişilik bozuklukları, benlik algısı, içgörü ve öz-şefkat değişkenleri arasındaki ilişki sonuçları kısıtlı araştırmalar ile desteklenebilmiştir.

## **5.2. Kişilik Bozukluğu Alt Kümeleri ile Benlik Algısı, Öz-şefkat ve İçgörü Değişkenleri Arasındaki İlişki**

A, B ve C kümeleri kişilik bozuklukları ile benlik algısı, içgörü ve öz-şefkat değişkenleri arasında anlamlı derecede negatif yönde ilişki bulunduğu görülmüştür. Bu sonuca göre benlik algısı, içgörü ve öz-şefkat toplam puanları arttıkça A, B, C kümeleri toplam puanı azalmaktadır.

Yürütülen çalışmada garip ve eksantrik olarak tanımlanan A Kümesi kişilik bozukluklarından paranoid kişilik bozukluğu ile benlik algısı, öz-şefkat ve içgörü değişkenleri arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur. Bu kişilik bozukluğu için kurulan modelde içgörü, öz-şefkat toplam puanlarının paranoid kişilik toplam puanını

anlamli şekilde yordayici parametreler olduğu görülmüstür. Kurulan model paranoid kişilik toplam puanının %19'luk kısmını açıklamaktadır (Tablo 9). Literatürde paranoid kişilik bozukluğu, öz-şefkat ve içgörü değişkenlerinin ilişkisini inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Bu değişkenler ilk kez bu araştırmada bir araya gelmiştir. Nesne ilişkileri kuramcılarına göre paranoid kişilik bozukluğu olanlar erken gelişim dönemlerinde muhabbet ve öfkenin aynı objede barınabileceğini ğrenememilerdir. Nefretin ve muhabbetin aynı bireyde birleşmesi durumunda muhabbetin yok olacağını sadece nefretin kalacağını düşünerek kaygılanırlar. Yaşadıkları bu kaygıyla mücadele edebilmek adına bölme savunma mekanizmasına başvurur ve tüm kusurları kötülükleri yansıtma yolu ile dışarıya atarlar. Bu mekanizma, kişilerin kendilerini ve diğerlerini tamamen iyi ya da tamamen kötü olarak kutuplatırması ile çalışır. Paranoid kiiliklere göre iyi imgeler kişinin içinde kalır, kötü imgeler ise dışarıya yansıtılır. Psikodinamik paradigmaya göre yansıtma benliği olumsuz her Şeyden arındırır olumsuz duygular da dışarıdan geliyormu gibi deneyimlenir (Geçtan, 2004; Millon, vd., 2019). Kişilerarası yaklaşım açısından Sullivan, bu kişilerin yaşadığı aşağılık duyguları ile ilişkili olarak yoğun bir güvensizlik yaşadıklarını ve karılatıkları kusurlar için kendileri yerine başkalarını suçladıklarını bildirmiştir. Yukarıda z-şefkat ve ilgili araştırmalar verilmiş, öz-efkatin olumsuz duygu durumu engellediği sonucu bildirilmiştir. Schance ve arkadaşları (2011) C küme kişilik bozukluğu tanısı almış kişilerle öz-şefkat değişkeninin ilişkisini incelemiştir. Elde edilen sonuçlara göre; çalışmada terapi ile öz-şefkat düzeyindeki artışın psikiyatrik belirtilerde, kişilerarası problemlerde ve kişilik bozukluğu belirtilerinde azaltıcı etkisi olduğu kanıtlanmıştır. Bu bilgiler göz önüne alındığında araştırma sonucunun aksine kişinin kendilerini olumlu değerlendirmeleri ve öz-şefkat değişkeni ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunması beklenmektedir. Igr değişkeni ile negatif yönde ilişkide bulunan paranoid kişilik bozukluğu olan bireyler kendilerini tamamen iyi gördüklerinden öz-şefkatli olmaları beklenir. Araştırma sonucuna uygun olarak negatif yönde ilişkili öz-efkat Şu Şekilde açıklanabilir; Akhtar (1992) benlik kavramı alanında paranoid kişiliklerin sergiledikleri kibirli ve kolay öfkelenen tavırlarının arkasında aslında örtülü olarak aşağılık kompleksine sahip, ürkek, suçluluk ve Şüphe ile boğuan bireyler olduklarını belirtmiştir. z-efkat puanının düşük olması durumunda içgörü puanının yüksek olması, içgörü puanının düşük olduğu

durumda paranoid kişilik bozukluğu ile öz-şefkat değişkeninin pozitif yönde ilişkili olması beklenmektedir.

Yürütülen çalışmada A Kümesi kişilik bozukluklarından şizotipal kişilik bozukluğu ile benlik algısı, öz-şefkat ve içgörü değişkenleri arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur. Bu kişilik bozukluğu için kurulan modelde içgörü, benlik algısı ve öz-şefkat toplam puanlarının şizotipal kişilik bozukluğu toplam puanını anlamlı şekilde yordayıcı parametreler olduğu görülmüştür. Kurulan model şizotipal kişilik bozukluğu toplam puanının %20'lik kısmını açıklamaktadır (Tablo 9). Biyolojik yaklaşımda şizotipal kişiliğin temel özelliği olan bilişsel çarpıtmalar; nörotransmitterlerle çalışılmış ve kastedilme zanları, sıra dışı algılar, düşünce bozuklukları, paranoid algılar yani antipsikotik ilaçlara yanıt veren pozitif semptomların şizofrenler gibi şizotipal kişiliklerde de mevcut olduğu bilgisine ulaşılmıştır (Joseph,1997). Şizofrenler şizotipal kişiliklere kıyasla daha yüksek dozda antipsikotik ilaca ihtiyaç duysa da benzer ilaçlara benzer yanıtlar vermeleri iki sendromun birbirinin devamı olduğu düşüncesini desteklemiştir. Şizotip terimini ilk ortaya atan, şizofren fenotipin kısaltması olarak kullanan Rado (1956) şizotipal bireylerin haz veren duyguları hissedemediklerini fakat bunun aksine olumsuz duyguları hissedebildiklerini belirtmiştir. Bunun sonucunda bu bireylerin, yaşamdan keyif alma becerilerinin zayıflamasıyla motivasyonlarını, kişilerarası ilişki kurma potansiyellerini, cinsel faaliyetlerini, hatta içgörülerini kaybedebildiklerini bildirmiştir. Biyolojik yaklaşımda açıklanan şizofreniyle gösterilen ortak özellikler ve Rado'nun şizotipal kişiliklerin haz veren duygularını kaybetmesinin sonuçları ile içgörü değişkeninin anlamlı negatif yönde ilişkisi ve yordayıcı etkisi açıklanabilir. Normal insanlar, duygularının ve dürtülerinin dışa vurumuna aracılık eden bütünleşik ve tutarlı benlik duygusuna sahiptirler. Bu kişiler ise kendilerine, diğer insanlara ve dünyaya dair tutarlı ve bütünleşik benlik duygusuna temel nöral kapasite eksikliği nedeniyle sahip değildirler. Kişiliklerin yapısal açıdan kusurlu olarak değerlendirilmesinin en önemli sebeplerinden birisi içsel benliğin ve diğer nesne ilişkilerinin bütünleşik olmamasıdır. Bu durum insanlara ve nihayetinde kendine yabancılaşması ile sonuçlanır (Millon, vd., 2019). Şizotipal kişilik bozukluğu olan bireylerde benlik algısı puanı arttıkça yani benlik algıları olumlu oldukça, kişilik bozukluğu puanının azaldığı yani anlamlı negatif ilişki görüldüğü yukarıda bildirilmiştir.

Nesne ilişkileri kuramıyla benlik algısı ve kişilik bozukluğunun negatif anlamlı ilişkisi ve yordayıcı etkisi açıklanabilir. Şizotipal kişiliklerde kişilerarası davranış ve bilişsel tarz yakından ilişkilidir. Gerçeklik ile yarattıkları fantezi dünyaları arasındaki çizgi bulanıktır, büyüsel düşünceleri, mantıksız şüpheleri vardır. Bu sebeple insanlar tarafından acayip olarak tanımlanırlar. Ek olarak sosyal işaretleri anlamazlar, sosyal ortamlarda yanlış yorumlamalar yaparlar ve kişilerarası iletişimin gayelerinden olan benlik algısının gelişimini pekiştiren düzeltici geri bildirim insanlara veremezler, izole olmaları düzeltici bir geribildirim almalarını engeller, arkadaşça davrandıklarında başkalarından arkadaşça davranışlar beklemezler, yakın dostluklar kuramazlar (Geçtan, 2004; APA, 2013). Öz-şefkat ile yalnızlık arasında da olumsuz yönde, oldukça güçlü ilişkiler bulunmuştur (Akın, 2010a: 702-718). Bu bireylerin kişilerarası ilişkilerinde yaşadıkları sıkıntılar, olumlu geri bildirim alamamaları, arkadaşlık geliştirememeleri ve yalnız kalmaları kendilerine karşı şefkatlerinin azalmasına ve kendilerine yönelik acımasız eleştiri gerçekleştirmelerine neden olabilir. Dışsal rahatsızlardan kaçmak amacıyla şizotipallerin içlerine döndüklerini, fantezi dünyalarına daldıklarını, olayları tekrar tekrar zihinlerinde canlandırdıklarını ve aynı sıkıntı verici olayları kendilerine yaşattıklarını yukarıda belirtmiştik. Olumsuz benlik algısına sahip bu kişiler, tekrar tekrar aynı olayları düşünürler. Bu davranışın, sıkıntının artmasına ve bu değerlendirmelerin sonucunda kendilerine öfkelenmelerine, kendilerini azarlamalarına ve öz-şefkatlerinin olumsuz etkilenmesine neden olduğu söylenebilir. Aynı zamanda kişilik puanının azalmasına; kişilik bozukluğu belirtilerinin azalmasına, bireylerin olumlu benlik algısı oluşturmalarına ve kendilerine daha şefkatli davranmalarına yol açacağı söylenebilir.

Yürütülen çalışmada A Kümesi kişilik bozukluklarından şizoid kişilik bozukluğu ile benlik algısı, öz-şefkat ve içgörü değişkenleri arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur. Bu kişilik bozukluğu için kurulan modelde sosyal karşılaştırma ölçeği toplam puanının şizotipal kişilik bozukluğu toplam puanını anlamlı şekilde yordayıcı parametre olduğu görülmüştür. Kurulan model şizoid kişilik bozukluğu toplam puanının %18'lik kısmını açıklamaktadır (Tablo 9). Çalışmada, olumsuz benlik algısının şizoid kişilik bozukluğu puanının artmasına neden olan faktörler içerisinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bilişsel yaklaşıma göre şizoid kişilikler toplumdan ne kadar soyutlanırsa içsel benlikleri o kadar

az gelişir. Bu kişilikler hedef ve beklentilerini farkında değildirler. Şizoid kişiliklerde bütünlüklü değil parçalı benlik söz konusudur, kimliklerini çarpık şekilde algırlar (Kumin,1978: 207-216).

Yürütülen çalışmada dramatik, coşkulu olarak tanımlanan B Kümesi kişilik bozukluklarından antisosyal kişilik bozukluğu ile benlik algısı, öz-şefkat ve içgörü değişkenleri arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur. Antisosyal kişilik bozukluğu puanı arttıkça benlik algıları olumsuzla dönmekte, kendilerine şefkatleri ve içgörülerini azalmaktadır. Benlik algısı, içgörü ve öz-şefkat puanları arttıkça antisosyal kişilik bozukluğu puanı azalmaktadır. Bu kişilik bozukluğu için kurulan modelde içgörü ve öz-şefkat ölçeği toplam puanlarının antisosyal kişilik bozukluğu toplam puanını anlamlı şekilde yordayıcı parametreler olduğu görülmüştür. Kurulan model antisosyal kişilik toplam puanının %10'luk kısmını açıklamaktadır (Tablo 9). Literatürde antisosyal kişilik bozukluğu, öz-şefkat ve içgörü değişkenlerinin ilişkisini inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. İçgörü sahibi olmadıklarından bu kişiler davranışlarında hiçbir şekilde sorumluluk üstlenmezler ve değişmek için hiçbir arzu duymazlar (Fontaine, 2003). Belirtildiği üzere bu kişilik bozukluğunda; diğerlerini zayıf, sömürülebilir gören bu nedenle her türlü davranışını rasyonalize ederek haklı olduğuna inanan, sorumsuz, umursamaz, impulsif davranışlar sergileyen, empati yoksunluğu olan bir kişilik tablosu dikkat çekmektedir (Savaşır, vd., 1996). Antisosyal kişilik bozukluğu olan bireylerde içgörü eksikliği belirgindir.

Yürütülen çalışmada B Kümesi kişilik bozukluklarından borderline kişilik bozukluğu ile benlik algısı, öz-şefkat ve içgörü değişkenleri arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur. Borderline kişilik bozukluğu puanı arttıkça, benlik algıları olumsuzla dönmekte, kendilerine şefkatleri ve içgörülerini azalmaktadır. Benlik algısı, içgörü ve öz-şefkat puanları arttıkça borderline kişilik bozukluğu puanı azalmaktadır. Bu kişilik bozukluğu için kurulan modelde içgörü, benlik algısı ve öz-şefkat ölçeği toplam puanlarının borderline kişilik toplam puanını anlamlı şekilde yordayıcı parametreler olduğu görülmüştür. Kurulan model borderline kişilik toplam puanının %35'lik kısmını açıklamaktadır (Tablo 10). Kernberg'e göre borderline kişilik bozukluğu olanların Mahler'in ayrılma- bireyleşme döneminde takılı kalmış olduklarını söylemiştik. Bakım verenin imgesinin içselleştirilememesi, giderse geri gelmeyeceğine dair aşırı kaygıya

neden olan inançları yaşadıkları kimlik dağılması ve olumlu- olumsuz duygular arasındaki hızlı geçişleri, ayrılma-bireyleşme evresinde takılı kalmaları ve bunun sonucunda iyi-kötü imgeleri ayrı tutabilmek amacıyla kullandıkları bölme savunma mekanizması ile açıklanmıştır. Varoluşlarını tanımlayacak temel değerlere dair içgörü sahibi olmamaları yukarıda belirtilen nedenlerle ilişkilendirilmiştir (Millon, vd., 2019). Terapi sürecinde borderline kişilik bozukluğu olan bireylerde içgörünün artırılması ve bunun sonucunda borderline kişilik belirtilerinin azaltılması hedeflenmektedir. Ayrıca yukarıda belirtilen dönemde takılı kalan bireylerin devamlı terkedilebileceklerine dair aşırı kaygıları yaşamaları nedeniyle bu kişilik bozukluğu olan bireyler olumsuz benlik algısına sahiptirler, kendilerini değersiz ve boş hissederler. Warren (2015: 84-86) borderline kişilik bozukluğunda duyguyu düzenlemede öz eleştiri, utanç ve öz-şefkatin rolünü ölçmek amacıyla 10 seanslık bir çalışma düzenlemiştir. Bu vaka çalışması borderline kişilik bozukluğu tedavilerinde terapötik değişikliğe katkıda bulunan mekanizmaları belirlemeye yönelik mevcut çabaların bir örneğini göstermektedir. Vaka çalışmasında öz-şefkatin borderline kişilik bozukluğunda etkili bir duygu düzenleme stratejisi olabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Öz-şefkat toplam puanının artmasıyla duygu düzenleme stratejilerini geliştirilebileceğini ve borderline kişilik bozukluğu belirtilerinden tutarsız duygulanım belirtisinin azaltılabileceğini söyleyebiliriz.

Yürütülen çalışmada bir diğer B Kümesi kişilik bozukluğu olan histrionik kişilik bozukluğu ile benlik algısı, öz-şefkat ve içgörü değişkenleri arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur. Histrionik kişilik bozukluğu puanı arttıkça, benlik algıları olumsuza dönmekte, kendilerine şefkatleri ve içgörülerini azalmaktadır. Benlik algısı, içgörü ve öz-şefkat puanları arttıkça histrionik kişilik bozukluğu puanı azalmaktadır. Bu kişilik bozukluğu için kurulan modelde içgörü ve öz-şefkat toplam puanlarının histrionik kişilik toplam puanını anlamlı şekilde yordayıcı parametreler olduğu görülmüştür. Kurulan model histrionik kişilik toplam puanının %20'lik kısmını açıklamaktadır (Tablo 10). Histrionik kişilik bozukluğu olan bireyin varsayımlarının temelinde yetersizlik hissi ve hayatını yalnız idare edemeyeceğine yardıma ihtiyacı olduğuna dair inancı bulunmaktadır. Diğer kişilik bozukluklarında da bu varsayım bulunabilir burada ayırıcı faktör kişilerin bu varsayımla olan başa çıkma yöntemleridir. Örneğin bağımlı kişilik bozukluğu olanlar bu varsayımla pasif bir şekilde baş ederken, histrionik kişilik

bozukluğu olanlar diğerleri tarafından ihtiyaçlarının yeterince karşılanmasını sağlamak amacıyla inisiyatif alır, onları yakınlarına çekmeye çalışırlar (Millon, vd., 2019). Yukarıda belirtilen temel inançlar ve kendi başlarına problemleri çözebileceklerine dair inançlarının olmaması ile bu kişilik bozukluğunda öz-şefkat eksikliği açıklanabilir. Öz-şefkat puanı yüksek olan bireylerin bu kişilik bozukluğuna sahip bireylerin aksine başarılı olabileceklerine dair inançları olur, hata yaptıklarında hata yapabilir varlıklar olduklarını kabul ederek kendilerine şefkatli davranır çözüm yolları araştırmaya başlarlar. Yetersizliklerine dair kaygılarını öz-şefkat geliştirme yöntemleri ile aşabilirler. Histrionik kişilik bozukluğu olan bireylerde içgörü puanı düşüktür. Terapi hedefleri arasında içgörü puanının artırılması ile histrionik kişilik bozukluğu belirtilerinin azaltılması hedeflenebilir.

Yürütülen çalışmada bir diğer B Kümesi kişilik bozukluğu olan narsisistik kişilik bozukluğu ile benlik algısı, öz-şefkat ve içgörü değişkenleri arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur. Narsisistik kişilik bozukluğu puanı arttıkça, benlik algıları olumsuzlaşmakta, kendilerine şefkatleri ve içgöruları azalmaktadır. Benlik algısı, içgörü ve öz-şefkat puanları arttıkça narsisistik kişilik bozukluğu puanı azalmaktadır. Bu kişilik bozukluğu için kurulan modelde içgörü ve öz-şefkat ölçeği toplam puanlarının narsisistik kişilik toplam puanını anlamlı şekilde yordayıcı parametreler olduğu görülmüştür. Kurulan model narsisistik kişilik toplam puanının %14'lük kısmını açıklamaktadır (Tablo 10). Narsisistik kişilik bozukluğunda içgörü puanının düşük olması durumu, her durum ve şartta özel olduğunu ve kendisine ayrıcalık tanınması gerektiğine inanan, kendilerini ruhsal ve fiziksel yönden aşırı beğenen kişiler olmaları ile açıklanabilir. Diğer pek çok kişilik bozukluğunda olduğu gibi narsisistik kişilik bozukluğunda da bireylerin bilişsel yapıları ile savunma mekanizmaları bütünleşmiştir. Bu bireyler, gerçekler yerine fantezilerini koyarak kibirlere meşru zemin hazırlarlar. Böylece hem kırılabilir benlikleri korunur hem de utanç defedilir. Geçmiş gerçek haliyle değil de ideallerindeki şekilde hatırlayan bu bireyler böylece kırılabilir benliklerini korumuş, mevcut durumlarını pekiştirmiş, başarılarını ön plana çıkararak başarısızlıklarını örter ya da dışsal kaynaklara bağlayarak kendi sorumluluklarını baltalamış olurlar. Ayrıca siyah beyaz düşünce bilişsel düşünce hatası ve başkalarıyla aralarındaki farklara odaklanmaya meyillidirler (Millon, vd., 2019). Öz-şefkatli bireyler

başarısızlıkları ile yüzleşir, sorumluluklarını belirler ve buna uygun çözüm yolları üretirler. Hata yapabilir olduklarını kabul etmeyen siyah-beyaz düşünce hatasına ve örtülü olarak aşağılık kompleksine sahip olan bu bireylerde öz-şefkatin düşük olması beklenen bir durumdur. Çalışmamızın sonucunda öz-şefkat ve narsisistik kişilik bozukluğunun anlamlı derecede negatif ilişkili bulunması bu durumu desteklemektedir. Kendilerine öz-şefkat göstermeyen insanların büyük bir kısmının ortak noktasının pozitif niteliklerini aşırı abartma eğilimi olduğunu ve bu insanların kendilerini ortalama bir insandan daha iyi bulduklarını ve hata yapamayacaklarına inandıklarını söylemiştik. Narsistik kişilik bozukluğu ve öz-şefkatin negatif yönde olan ilişkisi bu şekilde de açıklanabilir. Aktaş ve Şahin (2018) narsisistik özellikler, öz-şefkat ve duygu düzenleme güçlüğü'nün ilişkisini incelemek amacıyla bir çalışma yapmış. Çalışmamızın sonuçlarının aksine bu araştırmada narsisizm puanları ile öz-şefkat puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı bildirilmiştir.

Yürütülen çalışmada korkulu, bunaltılı olarak tanımlanan C Kümesi kişilik bozukluklarından obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu ile benlik algısı, öz-şefkat ve içgörü değişkenleri arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur. Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu puanı arttıkça benlik algıları olumsuzla dönmekte, kendilerine şefkatleri ve içgörülerini azalmaktadır. Benlik algısı, içgörü ve öz-şefkat puanları arttıkça obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu puanı azalmaktadır. Bu kişilik bozukluğu için kurulan modelde benlik algısı, içgörü ve öz-şefkat toplam puanlarının obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu toplam puanını anlamlı şekilde yordayıcı parametreler olduğu görülmüştür. Kurulan model obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu toplam puanının %29'luk kısmını açıklamaktadır (Tablo 11). Literatürde obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu, benlik algısı, öz-şefkat ve içgörü değişkenlerinin ilişkisini inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğunda, obsesif-kompulsif bozuklukta olduğu gibi obsesyon ve kompulsiyonların varlığı belli değildir, bunların yerine düzenlilik, mükemmeliyetçilik ve denetim altında tutma isteği bulunmaktadır. Bu kişilik bozukluğunda belirtiler obsesif-kompulsif bozuklukta olduğu gibi ego-distonik değil, davranış kalıpları ve tutumları benliğin bir parçası olduğu için ego-sintoniktir. Bu nedenle kişiler belirtileri sorun olarak görmezler ve benliğin parçası olan bu belirtiler yaşam boyu devam eder (Geçtan, 2004). İçgörülerinin olmayışı, ego-sintonik yapıları ile

açıklanabilir. Terapide içgörünün artırılması ile obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu belirtilerinin azaltılması hedeflenmektedir. Katı bir ego idealine sahip olan bu kişilikler hata yapma ve hata yapma ihtimaline karşı kendini suçlamaya daimi hazırdırlar. Benlik algısı ile obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu toplam puanının negatif ilişkisi bu şekilde açıklanabilir. Hata yapma korkusu ile büyüyen çocuklar ebeveynlerinden onay ve takdir göremeyecek kadar yetersiz olduklarına inanarak büyürler. Öz-şefkat toplam puanı ile negatif ilişki içerisinde oluşu bu şekilde açıklanabilir. Bu kişiler öz-şefkatleri olmadığı ve katı bir süperegoyu içselleştirdikleri için hata yapma ihtimallerine dahi dayanamaz bununla baş edebilmek için çeşitli savunma mekanizmaları kullanırlar (Millon, vd., 2019). Öz-şefkat çalışmaları ile obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu belirtilerinin azalabileceği söylenebilir.

Yürütülen çalışmada C Kümesi kişilik bozukluklarından kaçınan kişilik bozukluğu ile benlik algısı, öz-şefkat ve içgörü değişkenleri arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur. Kaçınan kişilik bozukluğu puanı arttıkça benlik algıları olumsuzla dönmekte, kendilerine şefkatleri ve içgörülerini azalmaktadır. Benlik algısı, içgörü ve öz-şefkat puanları arttıkça kaçınan kişilik bozukluğu puanı azalmaktadır. Bu kişilik bozukluğu için kurulan modelde benlik algısı, içgörü ve öz-şefkat ölçeği toplam puanlarının kaçınan kişilik bozukluğu toplam puanını anlamlı şekilde yordayıcı parametreler olduğu görülmüştür. Kurulan model obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu toplam puanının %47'lik kısmını açıklamaktadır (Tablo 11). Literatürde kaçınan kişilik bozukluğu, benlik algısı, öz-şefkat ve içgörü değişkenlerinin ilişkisini inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Kaçınan kişilik bozukluğu olan bireyler topluluk içinde olumsuz değerlendirilme kaygısı taşıyan, devamlı olarak kendilerini değerlendiren, kendilerini acımasızca eleştiren ve başkalarının kendilerini nasıl gördüğü ile yakından ilgilenen kimselerdir. Topluluk içerisinde yanlış davranmaktan hata yapmaktan kaygılanırlar ve bunun sonucunda yüzün kızarması elin titremesi gibi bedensel tepkiler verebilirler. Aslında insanlarla ilişki kurmak onlara yakın olmak arzusu taşıyan bu bireyler yaşadıkları kaygıdan kaçınmak için istemedikleri halde yalnız kalırlar. Toplumsal beklentileri karşılayamayacaklarına olan inançlarını destekleyen düşük özgüvenleri, yaşadıkları bu döngünün devam etmesine katkı sağlar (Öztürk ve Uluşahin, 2018). Benjamin modeline göre kaçınan kişilikler bakım verenlerin aşırı eleştirilerine

maruz kaldıkça olumsuz benlik algısı ve hata yapmaya aşırı duyarlı otokontrol mekanizması geliştirirler (Millon, vd., 2019). Yukarıda bildirilen kaçınan kişilik bozukluğu belirtileri değerlendirildiğinde bu bireylerde araştırmamızı destekler nitelikte olumsuz benlik algısının olduğunu, kendilerini acımasızca değerlendirdiklerinden ve hata yapmaktan korktuklarından kendilerine şefkatlerinin olmadığını ve ego-sintonik yapıları nedeniyle içgörülerinin düşük olduğunu söyleyebiliriz.

Yürütülen çalışmada C Kümesi kişilik bozukluklarından bağımlı kişilik bozukluğu ile benlik algısı, öz-şefkat ve içgörü değişkenleri arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur. Bağımlı kişilik bozukluğu puanı arttıkça benlik algıları olumsuzla dönmekte, kendilerine şefkatleri ve içgörülerini azalmaktadır. Benlik algısı, içgörü ve öz-şefkat puanları arttıkça bağımlı kişilik bozukluğu puanı azalmaktadır. Bu kişilik bozukluğu için kurulan modelde benlik algısı, içgörü ve öz-şefkat ölçeği toplam puanlarının bağımlı kişilik bozukluğu toplam puanını anlamlı şekilde yordayıcı parametreler olduğu görülmüştür. Kurulan model bağımlı kişilik bozukluğu toplam puanının %50'lik kısmını açıklamaktadır (Tablo 11). Literatürde bağımlı kişilik bozukluğu, benlik algısı, öz-şefkat ve içgörü değişkenlerinin ilişkisini inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Fleming, Beck ve diğerleri (1990) bağımlı kişiliklerin kendilerini doğuştan ve yetersiz görmelerini ve bu tehlikeli dünya ile başa çıkabilmek için daima birilerine ihtiyaçları olduklarını düşünmelerinin yaygın görülen bilişsel çarpıtmalar olduğunu belirtmişlerdir. Bağımlı kişiliğin dışarıya karşı taktığı çaresizlik maskesi zamanla içselleştirilip benliklerinin parçası haline gelmiştir. Başkalarının yardımı olmadan hayatta kalabileceklerine inanmayan en ufak işlerinde dahi otorite figürüne ihtiyaç duyan bağımlı kişiliklerin sorun çözme kapasitelerinin gelişmeyeceği belirtilmiştir. Bu kişiliklerin benlik algılarının olumsuz oluşu yukarıda bildirilen mekanizma ile açıklanabilir. İçgörü değişkeni ve bağımlı kişilik bozukluğu arasındaki anlamlı negatif ilişki kişilik bozukluklarının ego-sintonik yapıya sahip olmaları ile açıklanabilir.

Görüldüğü üzere kişilik bozukluğu literatürünün dünyada ve ülkemizde yeni olması, zayıf içgörüyeye sahip olmalarıyla yeterli klinik örneklemin bulunamaması nedeniyle çalışmamızda literatürden destekleyici çalışmalara yer verilememiştir. Benlik algısı, içgörü ve öz-şefkat değişkenlerinin yordayıcılığı ve kişilik bozuklukları kümeleri ile ilişkisi bu kişilik bozuklukları etiyojileri ile açıklanmaya çalışılmıştır.

## SONUÇ

DSM-IV'te Eksen I rahatsızlığı olarak tanımlanan ego-distonik yapıların benlik algısı ile negatif ilişkili olduğu bilinmektedir. Daha önce yaptığımız bir araştırmada kişilik bozukluğu toplam puanı ile benlik algısının anlamlı pozitif ilişkili olduğunu gözlemlemiştik. Bu pozitif ilişkinin kişilik bozukluğunun ego-sintonik yapısından kaynaklanıyor olabileceğini, bu durumun Horney'in ideal benlik algısı ile açıklanabileceğini öngörmüştük. Çalışmamızda benlik algısı, içgörü ve öz-şefkat değişkenlerinin yordayıcı etkilerini de çalışmayı amaçlamıştık. Çalışmada, gönüllülük esasına göre belirlenen katılımcılara araştırmacı tarafından oluşturulan demografik bilgi formu, Coolidge Axis II Inventory – Plus Türkçe Kısa Formu, Sosyal Karşılaştırma Ölçeği, Öz Şefkat Ölçeği, Kendine Yansıtma ve İçgörü Ölçeği Türkçe Formu uygulanmıştır. Demografik özellikler ile kişilik bozuklukları, benlik algısı, içgörü ve öz-şefkat değişkenleri arasındaki ilişki ve kişilik bozukluğu alt kümeleri ile benlik algısı, öz-şefkat ve içgörü değişkenleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Ayrıca yukarıda bildirilen değişkenlerin kişilik bozukluğunu yordayıcı etkisi ölçülmüştür. Araştırma sonucunda öngördüğümüzün aksine kişilik bozuklukları ile benlik algısı arasında anlamlı negatif ilişki bulunmuştur.

Çalışmamızda yaş değişkeni için tablo geneli incelendiğinde 24 yaş ve altı katılımcıların paranoid, şizoid ve kaçınan dışında kişilik bozuklukları puan ortalamaları en yüksek bulunurken 36 yaş ve üstü katılımcıların en düşük bulunmuştur.

Çalışmamızda kadınların narsistik, kaçınan ve histrionik kişilik bozukluğu ve öz-şefkat puan ortalamalarının erkeklerden yüksek olduğu, erkeklerin antisosyal kişilik bozukluğu puan ortalamalarının da kadınlardan yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Medeni durum değişkeni için yapılan analiz sonucunda evli katılımcıların sadece benlik algısı, öz-şefkat ve içgörü puanlarının bekar katılımcılardan anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Bekar oluşun tablo genellemesi yapıldığında kişilik bozukluğu puanını arttırdığı, evliliğin koruyucu faktör olduğu söylenebilir. Evli bireylerin içgörü sahibi oldukları, daha olumlu benlik algısına sahip oldukları, kendilerine daha şefkatli oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Psikolojik yardım alma ihtiyacı değişkeni için yapılan analiz sonucunda psikolojik yardım alma ihtiyacı hisseden bireylerin durumlarını farkında oldukları bu nedenle yardım almaya ihtiyaç duydukları sonucuna ulaşılmıştır. Diğer yandan psikolojik yardım almaya ihtiyacı olduğunu düşünmeyen katılımcıların daha olumlu benlik algısına sahip oldukları, içgörü puanlarının daha yüksek olduğu, kendilerine daha şefkatli oldukları görülmüştür.

Çalışmamızda A, B ve C kümeleri kişilik bozuklukları ile benlik algısı, içgörü ve öz-şefkat değişkenleri arasında anlamlı derecede negatif yönde anlamlı ilişki bulunduğu görülmüştür. Bu sonuca göre benlik algısı, içgörü ve öz-şefkat toplam puanları arttıkça A, B, C kümeleri toplam puanı azalmaktadır. İçgörü ve öz-şefkat toplam puanlarının histrionik, paranoid, antisosyal, ve narsisistik kişilik bozukluğu toplam puanlarını; içgörü, benlik algısı ve öz-şefkat toplam puanlarının şizotipal, borderline, obsesif-kompulsif, bağımlı ve kaçınan kişilik bozukluğu toplam puanlarını; benlik algısı toplam puanının şizoid kişilik bozukluğu toplam puanı anlamlı şekilde yordayıcı etkisi olduğu görülmüştür.

Kişilik bozukluğu, içgörü, benlik algısı ve ülkemizde yeni tanınmaya başlayan pozitif psikolojinin öğelerinden öz-şefkat değişkeni ile ilgili literatürde yeteri kadar çalışma bulunmaması nedeniyle araştırma sonuçları başka sonuçlarla kıyaslanamamıştır. Kişilik bozukluğu ile benlik algısı ve kişilik bozukluğu ile içgörü değişkenlerinin ilişkileri hakkında biraz bilgi sahibiyiz. Kişilik bozuklukları için terapi hedefleri arasında olumlu benlik algısı oluşturmak, geliştirmek ve içgörüyü arttırmak vardır. Alanda yeni tanınmaya başlayan öz-şefkat kavramı C kümesi kişilik bozuklukları ile çalışılmış, öz-şefkat puanındaki artışın kişilik bozukluğu belirtilerinin azaltılmasına katkıda bulunduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda yordayıcı etkinin yüksek oranlarda bulunması, A, B, C kümelerinin tüm alt başlıklarının birer birer bu değişkenlerle ilişkisinin ve yordayıcılığının ölçülmesi alanda bir ilk oluşunun göstergesidir. Bundan sonra yapılacak çalışmalar için örnek teşkil etmesi açısından önem arz etmektedir.

## KAYNAKÇA

- Akdoğan, R., Türküm, A. S. (2014). Psikolojik Yardım Sürecinde Terapötik Bir Hedef Olarak İçgörü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(4).
- Akın, A. (2010a). Self-Compassion and Loneliness. *International Online Journal of Educational Sciences*, 2: 702-718.
- Akın, A., Abacı, R. ve Öveç, Ü. (2007). Öz Bilinç Ölçeğinin Türkçe Formunun Yapı Geçerliği ve Güvenirliği. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 40(2): 257-276.
- Akın, Ü., Akın, A. ve Abacı, R. (2007). Öz-duyarlık Ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33, 1-10.
- Aksaray, S. (1992). *Adölesanların benlik imajını etkileyen etmenlerden anababa tutum algısı* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Akthar, S. (1992). *Broken Structures*, New Jersey: Aronson.
- Amador, X. F., vd. (1993). Assessment of Insight in Psychosis, *American Journal of Psychiatry*, 150: 873.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (APA). (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan* (5. Basım.). (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (APA). (1998). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı. (DSM-4) Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan*. (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Antony, M., vd. (2007). Social Comparison Processes in Social Phobia, *Behaviour Therapy*. 36: 67–80.
- Argun, Y. (2005). *Anne baba ve öğretmenlerin öğrenilmiş güçlülüğü ile okul öncesi çocukların davranışsal-duygusal güçlülüğü ve kendilik algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

- Aslan, S., ve Altınöz, A. E. (2010). İçgörü Kavramı ve Şizofreni. *Psikiyatride Derlemeler, Olgular ve Varsayımlar (RCHP)*, 4(1-2): 23-32.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness Training As A Clinical Intervention: A Conceptual and Empirical Review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10: 125–143.
- Bal, E. (2004), İlköğretim öğrencilerinin benlik algıları ile atılganlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Bartholomew, K., Kwong, M. J. & Hart, S. D. (2001). *Attachment. Handbook of Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, (1st ed.). New York: The Guilford Press.
- Baumeister, R. F. (1993). Understanding the Inner Nature of Low Self-Esteem Uncertain, Fragile, Protective and Conflicted. In Roy F. Baumeister, *Self Esteem: The Puzzle of Low Self-Regard*, New York: Plenum Press.
- Beck, A. T., vd. (1990). *Cognitive Therapy of Personality Disorders*, New York: Guildpress.
- Beck, A. T., Davis, D. D., ve Freeman, A. (2013). *Kişilik Bozukluklarının Bilişsel Terapisi* (Ö. Yalçın, E. N. Akçay, Çev.). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Bem, D. J. & McConnell, H. K. (1970). Testing the Self-Perception Explanation of Dissonance Phenomena. *Journal of Personality and Social Psychology*,14(1): 23-31.
- Bengtsson, H., Söderström, M. & Terjestam, Y. (2016). The Structure and Development of Dispositional Compassion in Early Adolescence. *The Journal of Early Adolescence*, 36(6): 840- 873.
- Benjamin, L. S. (1996). *Interpersonal Diagnosis and Treatment of Personality Disorders*, New York: Guildpress.
- Berman, S. M. W. & McCann, J. T. (1995). Defense Mechanisms and Personality Disorders: An Empirical Test of Millon's Theory. *Journal of Personality Assessment*, 64(1): 132-144.
- Bilge, Y., Bilge, Y. ve Öztunç, H. (2015). Kişilik Bozuklukları ile Gelir ve Cinsiyet Değişkenlerinin İlişkisinin İncelenmesi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(1).

- Bilge, Y. (2018). DSM-5 kişilik bozuklukları için kısa bir ölçek: Coolidge Eksen II Envanteri Plus Türkçe Kısa Formun geliştirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(Ek sayı 2): 14-21.
- Bornstein, R. F. (1999). Histrionic Personality Disorder, Physical Attractiveness, and Social Adjustment. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 21(1): 79-94.
- Bowlby, J. (1989). *Attachment and Loss: Vol. 1, Attachment*, Great Britain: Pelican Books.
- Bromgard, G.D., Trafimov, D. & Bromgard, I.K. (2006). Valence of Self Cognitions: The Positivity of Individual Self-Statements. *The Journal of Social Psychology*, 146(1): 85-94.
- Brown, K.W. & Ryan, R.M. (2003). The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84: 822-848.
- Cloninger, C. R. & Svrakic, D. M. (2000). Personality disorders. Sadock BJ, Sadock VA (Eds.), *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, (7th. ed.). Baltimore: Williams and Williams, "Chapter 24".
- Cooke, M. A., vd. (2005). Disease, Deficit or Denial? Models of Poor Insight in Psychosis, *Acta Psychiatr Scand*, 112(1): 4-17.
- Cooke, M. A., vd. (2007). Insight in Psychosis: Influence of Cognitive Ability and Self-Esteem. *The British Journal of Psychiatry*, 191: 234-237.
- Costa, J., vd. (2016). Validation of the Psychometric Properties of the Self-Compassion Scale. Testing the Factorial Validity and Factorial Invariance of The Measure Among Borderline Personality Disorder, Anxiety Disorder, Eating Disorder and General Populations, *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 23(5): 460- 468.
- Çelenkoğlu, A. (2011). Evli bireylerin, bağlanma stillerine ve kendilik algısına göre evlilikte yaşanan sorunlarla başa çıkma yollarının incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi, İstanbul.

- Deniz, M.E., Kesici, Ş. & Sümer, S.A. (2008). The Validity and Reliability of the Turkish Version of the Self-Compassion Scale. *Social Behavior and Personality*, 36(9), 1151–1160.
- Dereboy, Ç., Eskin, M. ve Şenyuva, H. Ş. (2007). Aydın ili normal populasyonda kişilik bozukluklarının prevalans çalışması ve ilişkili parametrelerin çalışılması. Tubitak Araştırma Projesi.
- Dereboy, Ç., vd. (2014). Personality Disorders in A Community Sample in Turkey: Prevalence, Associated Risk Factors, Temperament and Character Dimensions. *International Journal of Social Psychiatry*, 60 (2): 139-147.
- Diedrich, A., vd. (2014). Self-Compassion As An Emotion Regulation Strategy in Major Depressive Disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 58: 43-51.
- Doksat, K, M. (2008). Kişilik Bozuklukları, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar, Sempozyum Dizisi No:62, ss. 239-254.
- Ekselius, L., vd. (2001). Personality Disorders In The General Population: DSM-IV And ICD-10 Defined Prevalence As Related to Sociodemographic Profile. *Personality and Individual Differences*, 30: 311–320.
- Eisen, J. L., vd. (2004). Insight in Obsessive Compulsive Disorder and Body Dysmorphic Disorder, *Comprehensive Psychiatry*, 45: 10-15.
- Erol, A., vd. (2002), Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bozukluğu Belirtilerini Yordayıcı Olarak Kontrol Odağı ve Benlik Saygısının Karşılaştırılması, *Klinik Psikiyatri*, 3: 107-152.
- Folkman, S. & Moskowitz, J. T. (2000). Stress, Positive Emotion and Coping: Current Directions. *Psychological Science*, 9(4): 115–118.
- Foster, J. D. (2007). The Narcissistic Self: Background, an Extended Agency Model, and Ongoing Controversies. In C. Sedikides ve S. Spencer (Eds.), *Frontiers in Social Psychology: The Self*, Philadelphia: Psychology Press, 1-43.
- Friedlander, K. (1945). Formation of The Antisocial Character. *Psychoanalytic Study of The Child*, 1: 189-203.

- Gabbard, G. O. (2000). Theories of Personality and Psychopathology. In B. J. Sadock, V. A. Sadock (Eds.), *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, (7th ed.). Baltimore: Williams and Williams, "Chapter 6".
- Gabbard G. (2014). *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice*, (5th ed.). Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Geçtan, E. (2004). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*, İstanbul: Metis Yayıncılık.
- Germer, C. K. (2009). *The Mindful Path to Self-Compassion: Freeing Yourself from Destructive Thoughts and Emotions*. New York: Guilford Press.
- Gilbert, P. & Procter, S. (2006). Compassionate Mind Training for People with High Shame and Self-Criticism: Overview and Pilot Study of A Group Nyanaponika Therapy Approach. *Clinical Psychology & PsychoNyanaponika Therapy*, 13(6): 353-379.
- Goldstein, E. (2015). *Uncovering Happiness: Overcoming Depression with Mindfulness and Self Compassion*. New York: Atria Books.
- Gottheit, P. C. (2009). *Self-esteem, self-compassion, defensive self-esteem and related features of narcissism as predictors of aggression* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Akron Üniversitesi, ABD.
- Greenberg, L. S., Korman, L. M. & Paivio, S. C. (2001). Emotion in Humanistic PsychoNyanaponika Therapy. In D. J. Cain ve J. Seeman (Eds.), *Humanistic PsychoNyanaponika Therapies: Handbook of Research and Practice*, Washington, DC: American Psychological Association.
- Guidano, V. F. & Liotti, G. (1986). *Cognitive Processes and Emotional Disorders*, (3rd ed.). New York: The Guilford Press.
- Hanson, R. (2009). *Buddha's Brain: The practical Neuroscience of Happiness, Wisdom, Love*, Oakland: New Harbinger Publications.
- Heffernan, M., vd. (2010). Self-Compassion and Emotional Intelligence in Nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 16(4): 366-373.
- Hopkins, H. R. & Klein, H. A. (1993). Multidimensional Self Perception: Linkages to Parental Nurturance. *The Journal of Genetic Psychology*, 154(4): 465-473.

- İkiz, E., ve Totan, T. (2012). Üniversite Öğrencilerinde Öz-Duyarlık ve Duygusal Zekanın İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(1): 51-71.
- Kaya, M. (1997). Ailede Anne Baba Tutumlarının Çocuğun Kişilik ve Benlik Gelişimindeki Rolü. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 9(9): 193-204.
- Koç, V. (2008). Kişilerarası Tarz, Kendilik Algısı, Öfke ve Depresyon. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- Lewis. (1934). The Psychopathology of Insight. *British Journal of Medical Psychology*, 14: 332.
- Joseph, S. (1997). *Personality Disorders: New Symptom-Focused Drug Therapy*, New York: Haworth Medical Press/Haworth Press.
- Kernberg, O. F. (1979). Two Reviews of The Literature on Borderlines: An Assesment, *Schizophrenia Bulletin*, 5: 53-58.
- Kılıççı, Y. (2000). *Okulda Ruh Sağlığı*, Ankara: Anı Yayınları.
- Kirkpatrick, K.L. (2005). *Enhancing self-compassion using a Gestalt two-chair intervention* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Austin Teksas Üniversitesi, ABD.
- Kohut, H. (2013). *The Analysis of The Self: A Systematic Approach to The Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personality Disorders*, Chicago: University of Chicago Press.
- Kolk, C. J. V. (1998). *Introduction to Group Counseling and Psychotherapy*, Canada: Charles E Merrill Company.
- Konstantakopoulos, G., vd. (2012). Delusionality of Body Image Beliefs in Eating Disorders, *Psychiatry Research*, 200(2-3): 482-488.
- Köknel, Ö. (2005). *Depresyon: ruhsal çöküntü*, İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Köroğlu, E. ve Bayraktar, S. (2010). *Kişilik Bozuklukları*, (2. baskı.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Kumin, I. M. (1978). Emptiness and Its Relation to Schizoid Ego Structure. *International Review of Psycho-Analysis*, 5(2): 207-216.

- Kural, S., Evren, C. ve akmak, D. (2005). Alkol/Madde Bağımlılığında Kişilik Bozukluğu Ek Tanısının Diğer I. Eksen Tanıları ve Çocukluk Çağı Kötüye Kullanımı ve İhmali ile İlişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 6(1): 9-18.
- Leary, M. R., vd. (2007). Self-Compassion and Reactions to Unpleasant Self-Relevant Events: The Implications of Treating Oneself Kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92: 887–904.
- London, M. (2002). *Leadership Development Path To Self-Insight and Professional Growth*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Magnavita, J. J. (2004). *Handbook of Personality Disorders Theory and Practice*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Mahler, M. S., Pine, F. & Bergman, A. (1975). *The Psychological Birth of The Human Infant: Symbiosis and Individuation*, New York: Basic Books.
- Malatyalı, A. ve Bilge, Y. (2019). Olumlu benlik algısı her zaman “olumlu” mudur? Yaşam Doyumu ve Kişilik Bozuklukları Açısından Bir İnceleme. 3. *Avrasya Pozitif Psikoloji Kongresi'nde* sözlü sunulan bildiri, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Martinez-Aran, A., vd. (2002). Executive Function in Patients with Remitted Bipolar Disorder and Schizophrenia and Its Relationship with Functional Outcome, *Psychother Psychosom*, 71(1): 39-46.
- Millon, T., vd. (2019). *Modern Yaşamda Kişilik Bozuklukları*, İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Nair, A., Aleman, A. & David, A. (2013). *Cognitive Functioning and Awareness of Illness in Schizophrenia: A Review and Meta-Analysis* (P. Harvey, Çev.). In: *Cognitive Impairment in Schizophrenia*, Cambridge University Press, 142-160.
- Neff, K. D. (2003a). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of A Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, 2(2): 85-101.
- Neff, K. D. (2003b). The Development and Validation of A Scale to Measure Self-Compassion. *Self and Identity*, 2(3): 223-250.
- Neff, K. D. & McGhee, P. (2010). Self-Compassion and Psychological Resilience Among Adolescents and Young Adults. *Self and Identity*, 9: 225-240.

- Neff, K. D., Hsieh, Y. & Dejjitrat, K. (2005). Self-Compassion, Achievement Goals, and Coping with Academic Failure. *Self and Identity*, 4(3): 263-287.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L. & Rude, S. S. (2006). Self-Compassion and Adaptive Psychological Functioning. *Journal of Research in Personality*, 41: 139-154.
- Neff, K. D., Pisitsungkagarn, K. & Hsieh, Y. (2008). Self-Compassion and Self-Constraint in The United States, Thailand, and Taiwan. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39: 267– 285.
- Neff, K.D., Rude, S.S. & Kirkpatrick, K.L. (2007). An Examination of Self-Compassion in Relation To Positive Psychological Functioning and Personality Traits. *Journal of Research in Personality*, 41: 908-916.
- Newsome, S. (2010). *Effects of a mindfulness course on helping professionals in training: Examining levels of perceived stress, mindfulness and self-compassion* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). New Mexico State Üniversitesi, ABD.
- Nicholls, J. G. & Miller, A. T. (1984). Reasoning about the Ability of Self and Others: A Developmental Study. *Child Development*, 55.
- Offman, A. & Matheson, K. (2004). The Sexual Self-Perceptions of Young Women Experiencing Abuse in Dating Relationships. *Sex Roles*, 51(9-10): 551-560.
- Olin, J. T., vd. (1997). Childhood Behavior Precursors of Schizotypal Personality Disorder. *Schizophrenia Bulletin*, 23(1): 93-103.
- Özakkaş, T. (2013). *İlkelden Olgun Narsisizme Geçişte Kendilik Psikolojisi*, İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Özçetin, A., vd. (2008). Deprem Sonucu Gelişen Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile Kişilik Bozuklukları Arasında İlişki, *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 2: 8-18.
- Özen, Y. ve Gülaçtı, F. (2010). Benlik Kavramı ve Benliğin Gelişimi Bilen Benliğe Gereksinim Var mı?. *Erzincan Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(2): 21-36.
- Öztürk, O. ve Uluşahin, N. A. (2018). Ruh sağlığı ve bozuklukları, Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Özyeşil, Z. (2011). *Üniversite öğrencilerinin öz-anlayış düzeylerinin bilinçli farkındalık kişilik özellikleri ve bazı değişkenler açısından incelenmesi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Selçuk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.

- Paris, J. (2004). Gender Differences in Personality Traits and Disorders, *Current Psychiatry Report*, 6: 71–74.
- Pauley, G. & McPherson, S. (2010). The Experience and Meaning of Compassion and Self-Compassion for Individuals with Depression or Anxiety. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83: 129-143.
- Perry, J. C. & Vaillant, G. E. (1989). Personality disorders. In H. I. Kaplan, In B. J. Sadock (Eds.), *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, (5th ed.). Baltimore: Williams and Williams, “Chapter 27.1”.
- Phillips, K. A., vd. (2012). Comparison of Insight in Body Dysmorphic Disorder and Obsessive–Compulsive Disorder, *Journal of Psychiatric Research*, 46(10): 1293-1299.
- Raes, F. (2010). Rumination and Worry as Mediators of The Relationship Between Self-Compassion and Anxiety and Depression. *Personality and Individual Differences*, 48: 757-761.
- Reese, H. E., McNally, R. J. & Wilhelm, S. (2011). Probabilistic Reasoning in Patients with Body Dysmorphic Disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42: 270-276.
- Robak, R. W., Ward, A. & Ostolaza, K. (2006). Development of A General Measure of Individuals Recognition of Self Perception Processes. *North American Journal of Psychology*, 8(1), 337-344.
- Rozenblatt, S. (2002). *In defence of self: the relationship of self-esteem and narcissism to aggressive behavior* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Long Island University, New York.
- Ruissen, A. M., vd. (2012). A Systematic Review of The Literature About Competence and Poor Insight, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 125(2): 103–113.
- Sadock, B.J. & Sadock, V. A., (2016). *Davranış Bilimleri/Klinik Psikiyatri*, (11. Baskı.). (A. Bozkurt, Çev.). Ankara: Güneş Tıp Kitabevi, 742-744.
- Sadock, B.J. & Sadock, V. A., (2005). *Klinik Psikiyatri*, (2. Baskı.). (H. Aydın, A. Bozkurt, Çev.). Ankara: Güneş Kitabevi.

- Safran, J. D. (1998). *Widening The Scope of Cognitive Therapy: The Therapeutic Relationship, Emotion and The Process of Change*, Northvale, NJ: Jason Aronson, Inc.
- Safran, J. D. & Segal, Z. V. (1990). *Interpersonal Process in Cognitive Therapy*, New York: Basic Books, Inc.
- Salzman, L. (1985). *Treatment of The Obsessive Personality*, New York: Aronson.
- Santos, J., vd. (2011). The Role Of Expressed Emotion, Self-Concept, Coping and Depression in Parasuicidal *Behavior*: A Follow-Up Study, *Archives of Suicide Research*, 13(4): 257-367.
- Savaşır, I., Boyacıoğlu, G., ve Kabakçı, E., (1996). *Bilişsel-Davranışçı Terapiler*, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Shapira, L.B. & Mongrain, M. (2010). The Benefits of Self-Compassion and Optimism Exercises for Individuals Vulnerable to Depression. *The Journal of Positive Psychology*, 5: 377-389.
- Shapiro, D. (1965). *Neurotic Styles* (Ş. Layıkel, Çev.). New York: Basic Books.
- Singer, A. T. B. & Weinstein, R. S. (2000). Differential Parental Treatment Predicts Achievement and Self-Perceptions in Two Cultural Contexts. *Journal of Family Psychology*, 14(3): 491-509.
- Soygüt G. ve Türkçapar H. (2001). Antisosyal Kişilik Bozukluğunda Kişilerarası Şema Örüntüleri: Bilişel- Kişilerarası Bir Bakış. *Türk Psikoloji Dergisi*, 16(47): 55-66.
- Sperry, L. (2003). *Handbook of Diagnosis and Treatment of DSM-IV-TR Personality Disorders*, New York: Brunner-Routledge.
- Spitzer, R. L., Endicott, J. & Gibbon, M. (1979). Crossing the Border Into Borderline Personality and Borderline Schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 22: 107-122.
- Sprock, J. (2000). Gender-Typed Behavioral Examples of Histrionic Personality Disorder. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 22(2): 107-122.
- Stahl, B. & Goldstein, E. (2010). *A Mindfulness-Based Stress Reduction Workbook*, Oakland: New Harbinger Publications.

- Strickland, B. R. (Editör). (2001). *The Gale Encyclopedia of Psychology* (2. Bs.). United States: Gale Group.
- Stone, M. H. (1993). *Abnormalities of Personality: Within and Beyond The Realm of Treatment*, New York: Norton.
- Sümer, N. ve Şendağ, M.A. (2009). Orta Çocukluk Döneminde Ebeveynlere Bağlanma, Benlik Algısı ve Kaygı. *Türk Psikoloji Dergisi*, 24(63): 86-101.
- Şahin, N.H. & Şahin, N. (1992). Adolescent guilt, shame, and depression in relation to sociotropy and autonomy. The world congress of cognitive therapy, Toronto, June 17-21.
- Şenol S., Dereboy Ç., ve Yüksel N., (1997). Borderline Disorder in Turkey: A 2-to 4 Year Follow Up. *Social Psychiatry Epidemiology*, 32: 109-112.
- Şenyuva, H. Ş. (2007). *Aydın ilinden alınan normal bir örnekleme kişilik bozukluklarının yaygınlık çalışması* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Terry, M.L., Leary, M.R. & Mehta, S. (2013). Self-Compassion As A Buffer Against Homesickness, Depression, and Dissatisfaction in The Transition to College. *Self and Identity*, 12(3): 278-290.
- Tutar, H., Altınöz M. ve Çakıroğlu D. (2009). İş Görenlerin Kendilik Algılarının Bireysel Özellikler Bakımından Değerlendirilmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21: 489.
- Van Dam, N.T., vd. (2011). Self-Compassitataron is A Better Predictor Than Mindfulness of Symptom Severity and Quality of Life in Mixed Anxiety and Depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 25: 123-130.
- Warren, Ricks (2015). Emotion Regulation in Borderline Personality Disorder: The Role of Self-Criticism, Shame, and Self-Compassion. *Personality and Mental Health*, 9(1): 84-86.
- Weiler, M. A., Fleisher, M. H. & McArthur-Campbell D. (2000). Insight and Symptom Change in Schizophrenia and Other Disorders. *Schizophrenia Research*, 45(1-2): 29-36.

- Wiggins, J. S. (1979). A Psychological Taxonomy of Trait Descriptive Terms: The Interpersonal Domain. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37: 395-412.
- Wong, C.C.Y. & Mak, W.W.S. (2013). Differentiating the Role of Three Self-Compassion Components in Buffering Cognitive-Personality Vulnerability to Depression Among Chinese in Hong Kong. *Journal of Counseling Psychology*, 60: 162-169.
- Yavaşoğlu, M. (2010). *Kendine Yansıtma ve İçgörü Ölçeği'nin Türk kùltürüne uyarlanması* (Yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Yen, C. F., vd. (2005). Relationships Between Insight and Medication Adherence in Outpatients with Schizophrenia and Bipolar Disorder: Prospective Study, *Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 59(4): 403-409.
- Yen, C. F., vd. (2008). Comparisons of Insight in Schizophrenia, Bipolar I Disorder and Depressive Disorders with and without Comorbid Alcohol Use Disorder, *Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 62(6): 685-690.
- Yılmaz, A. (2001). Eşler Arasındaki Uyum, Anne-Baba Tutumu ve Benlik Algısı Arasındaki İlişkilerin Gelişimsel Olarak İncelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 16(47): 1-20.
- Zubieta, J., vd. (2001). Cognitive Function in Euthymic Bipolar I Disorder, *Psychiatry Research*, 102: 9-20.

## ÖZGEÇMİŞ

Ayşenur Malatyalı

### A. EĞİTİM

#### **Yüksek Lisans:**

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Klinik Psikoloji Bölümü, 2020, İstanbul

#### **Lisans:**

İstanbul Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Psikoloji Bölümü, 2016, İstanbul

### C. YAYINLARI

Malatyalı, A. ve Bilge, Y. (2019). Olumlu benlik algısı her zaman “olumlu” mudur? Yaşam Doyumu ve Kişilik Bozuklukları Açısından Bir İnceleme. 3. *Avrasya Pozitif Psikoloji Kongresi'nde* sözlü sunulan bildiri, İstanbul.