



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

**KİŞİLİK BOZUKLUĞUNUN,
KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN SEMANTİK
BELLEKTEKİ ÖZETİ ÜZERİNE ETKİSİ**

UZMANLIK TEZİ

ÇİĞDEM KIRCI DALLIOĞLU

DANIŞMAN

Prof. Dr. Ferhan Dereboy

AYDIN-2014

T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

**KİŞİLİK BOZUKLUĞUNUN,
KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN SEMANTİK
BELLEKTEKİ ÖZETİ ÜZERİNE ETKİSİ**

UZMANLIK TEZİ

ÇİĞDEM KIRCI DALLIOĞLU

DANIŞMAN
Prof.Dr.Ferhan Dereboy

AYDIN-2014

İçindekiler:

1. GİRİŞ	1
1.1. Kişilik Tanımı Ve Kuramlarına Genel Bakış	1
1.2. Kişilik Bozukluğu Tanımının Tarihsel Gelişimi	8
1.3. Kişilik Bozukluğunun Sıklığı , Yaygınlığı, Tanı Ölçütleri.....	10
<i>1.3.1. A Kümesi Kişilik Bozuklukları</i>	<i>11</i>
<i>1.3.1.1 Paranoid Kişilik Bozukluğu.....</i>	<i>11</i>
<i>1.3.1.1.1 Etiyoloji</i>	<i>11</i>
<i>1.3.1.1.2 Epidemiyoloji</i>	<i>11</i>
<i>1.3.1.1.3 Klinik Ölçütler</i>	<i>12</i>
<i>1.3.1.2. Şizoid Kişilik Bozukluğu.....</i>	<i>12</i>
<i>1.3.1.2.1. Etiyoloji</i>	<i>12</i>
<i>1.3.1.2.2 Epidemiyoloji.....</i>	<i>13</i>
<i>1.3.1.2.3.Klinik Ölçütler</i>	<i>13</i>
<i>1.3.1.3. Şizotipal Kişilik Bozukluğu.....</i>	<i>13</i>
<i>1.3.1.3.1.Etiyoloji</i>	<i>13</i>
<i>1.3.1.3.2 Epidemiyoloji.....</i>	<i>14</i>
<i>1.3.1.3.3.Klinik Ölçütler</i>	<i>14</i>
<i>1.3.2. B Kümesi Kişilik Bozuklukları</i>	<i>14</i>
<i>1.3.2.1 Antisosyal Kişilik Bozukluğu</i>	<i>14</i>
<i>1.3.2.1.1. Etiyoloji</i>	<i>14</i>
<i>1.3.2.1.2.Epidemiyoloji.....</i>	<i>15</i>
<i>1.3.2.1.3.Klinik Ölçütler</i>	<i>15</i>
<i>1.3.2.2. Narsistik Kişilik Bozukluğu</i>	<i>16</i>
<i>1.3.2.2.1.Etiyoloji</i>	<i>16</i>
<i>1.3.2.2.2. Epidemiyoloji.....</i>	<i>16</i>
<i>1.3.2.2.3 Klinik Ölçütler</i>	<i>16</i>
<i>1.3.2.3. Histriyonik Kişilik Bozukluğu.....</i>	<i>17</i>
<i>1.3.2.3.1.Etiyoloji</i>	<i>17</i>

1.3.2.3.2. Epidemiyoloji	17
1.3.2.3.3. Klinik Ölçütler	17
1.3.2.4. Borderline Kişilik Bozukluğu.....	18
1.3.2.4.1. Etiyoloji	18
1.3.2.4.2.Epidemiyoloji.....	19
1.3.2.4.3. Klinik Ölçütler	19
1.3.3. C Kümesi Kişilik Bozuklukları.....	20
1.3.3.1.Çekingen Kişilik Bozukluğu.....	20
1.3.3.1.1.Etiyoloji	20
1.3.3.1.2.Epidemiyoloji.....	20
1.3.3.1.3. Klinik Ölçütler	20
1.3.3.2. Bağımlı Kişilik Bozukluğu	21
1.3.3.2.1.Etiyoloji	21
1.3.3.2.2.Epidemiyoloji	21
1.3.3.2.3. Klinik Ölçütler	21
1.3.3.3.Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu.....	22
1.3.3.3.1.Etiyoloji	22
1.3.3.3.2.Epidemiyoloji.....	22
1.3.3.3.3.Klinik Ölçütler	22
1.3.4. BTA Kümesi Kişilik Bozuklukları	23
1.3.4.1.Pasif- Agresif Kişilik Bozukluğu.....	23
1.3.4.1.1.Tanı Ölçütleri.....	23
1.3.4.1.2.Tanı Ölçütleri.....	23
1.3.4.1.2.Tanı Ölçütleri.....	23
1.4.Kişilik Özelliklerinin Özbilgisi	26
2.ÇALIŞMANIN HİPOTEZLERİ	28
3. MATERYAL VE YÖNTEM	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.9
3.1. Katılımcılar	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.9
3.2. Gereçler	30
3.2.1.Klinisyen Kişilik Bozukluğu Değerlendirme Formu	30
3.2.2.Kişilik İşlevselliği Değerlendirme Skalası (KİDS).	30

3.2.3. DSM-III-R Eksen II Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-II)	
...31	
3.2.4. Kişilik Özellikleri Listesi (KÖL-60)	31
3.3. İşlem Yolu İstatistiksel Analizler	32
4. BULGULAR	34
4.1. Katılımcıların Klinik Özellikleri	34
4.1.1. Eksen I Tanıları	3
4.1.2. Kişilik Bozukluğu Tanısı	35
4.2. Kişilik Bozukluğunun Ağırlığının Değerlendirilmesi	36
4.3. Kişilik Özelliklerinin Semantik Özeti Geçerliliği	37
4.3.1. Korelasyon Katsayıları Yardımıyla Geçerliliğin İncelenmesi... Hata! Yer işareti tanımlanmamış.	
4.3.2. Derecelendirmelerdeki Sapmalar Yardımıyla Geçerliliğin İncelenmesi	37
4.3.3. Derecelendirmelerdeki Sapmaların Kareleri Yardımıyla Geçerliliğin İncelenmesi	3
9	
4.4. Kişilik Özelliklerinin Semantik Özeti Güvenilirliği	40
4.5. Geçerlik ve Güvenirlik Göstergeleri Aralarındaki İlişkiler	42
4.6. Özbilginin Geçerlik ve Güvenirlik Değerlerinin Kişilik Bozukluğu Tanısı Alan ve Almayan Gruplarda Karşılaştırılması	43
4.7. Kişilik Patolojisinin Ağırlığının Semantik Özbilginin Geçerliliğine Etkisi	44
4.8. Kişilik Patolojisinin Ağırlığının Semantik Özbilginin Güvenirliğine Etkisi	47
5. TARTIŞMA	51
5.1. Psikiyatri Hastalarında Kişilik Bozukluğu Tanısının Sıklığı	51
5.2. Psikiyatri Hastalarında Kişilik Özelliklerinin Özbilgisi	51
5.3. Semantik Özet Özbilgi ile Kişilik Patolojisinin İlişkisi	53
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	55

7. ÖZETLER.....	56
7.1 Özet	56
7.2.Summary: Personality Disorders and Semantic Trait Summary	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
8. KAYNAKLAR.....60 9.EKLER.....	
9.1. Kişilik Özellikleri Listesi (KÖL-60)	66
9.2. DSM-III-R Eksen II Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-II).	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
9.3. Klinisyen Olgu Rapor Formu.....	79
9.4.Klinisyen Kişilik Bozukluğu Değerlendirme Formu	82

1.GİRİŞ

1.1.Kişilik Tanımı Ve Kuramlarına Genel Bakış

Kişilik (şahsiyet) anlamındaki İngilizce “personality” teriminin kökeni Latince “persona” (maske) kelimesine uzanır (1). Klasik Roma Tiyatrosunda, sahne ile seyirciler arasındaki uzaklığın fazla olması nedeniyle, oyuncuların temsil ettikleri rolleri daha net ifade edebilmek için yüz mimiklerine uygun biçimde hazırlanmış yüze takılan maske anlamına gelmektedir (2). Bu maskeyi bireyin bilişsel değerlendirmelerine dayanarak, iç ve dış dünyaya uyum için geliştirmiş olduğu duyuş, düşünüş ve davranış örüntülerinin, belli durumlarda belli duygusal tepki gösterebilme yetilerinin, engellenme ve çatışmalar karşısında yerleşmiş baş etme biçimleri ve savunma düzeneklerinin oluşturduğu söylenebilir (3). Bu haliyle kişilik ruhsal uyum ve motivasyona odaklanır ve kişinin işlevselliğini esas alır (4). Kişinin bu maskeyi oluştururken kullandığı doğuştan gelen, daha biyolojik temellere dayalı, duygusal yönü baskın davranış eğilimlerine “mizaç” (huy), bu zemin üzerinde sonradan şekillenen istemli tutum ve niyetleri etkileyen kavramsal yönü baskın davranış eğilimlerine “karakter” denir (3).

Kim olduğumuz, nasıl biri olduğumuz sorusuyla karşılaştığımızda, hızlı biçimde yanıt verebilmek için, yıllar içinde semantik belleğimizde oluşturulmuş olan kişilik özelliklerimize ilişkin özete (semantik trait summary) başvurduğumuz bilinmektedir. Dolayısıyla sözü edilen semantik özbilgi kendilik ve giderek kimlik duygumuzun köşe taşlarından birini oluşturmaktadır. DSM 5 alternatif kişilik bozukluğu modeline göre sağlıklı kişilik yapısından sağlıksıza doğru gidildikçe, kendilik ve kimliğin tanımında ve sınırlarında bulanıklık artmaktadır. Bu durumda, psikiyatrik tedavi gören hastalarda kişilik patolojisinin şiddeti arttıkça kişilik özelliklerinin semantik özetinin geçerlik ve güvenilirliğinde azalma olup olmadığının araştırılması önem kazanmaktadır.

Kişilik kavramı pek çok kuramcı tarafından ele alınmış, farklı yönleri ve farklı bakış açılarıyla tanımlanmış ve çalışılmıştır. Kişilikle ilgili tüm kuramların ruhsal uyuma ve motivasyona odaklandığı ve ortak noktanın işlevsellik olduğu görülmektedir (5).

Tüm kuramcılar içinde, kendilik ve kimlik duygumuz için köşe taşlarından birini oluşturan ve zaman içerisinde semantik beğimizde oluşturulan kişilik özellikleri ile ilgili ilk tanımlamaları, treyt (ayırıcı özellik) kuramı adı altında kişilik özelliklerinin bireyleri

nasıl farklılaştırdığı üzerinde duran Allport yapmıştır. Allport (1897-1967) kişiliği “bireyin çevresine özel uyumunu belirleyen psikofizyolojik sistemlerinin dinamik örgütü” olarak tanımlamıştır. Dinamik örgütlenme sürekli değişen ve gelişen özellikle uyuma yönelik bir işlevdir. Psikofizyolojik sistemler ise alışkanlıklar, özel ve genel tutumlar ve diğer psikofizyolojik sistemleri kapsar. Belirleyicilik ise kişiliğin bir şeyler yapan ve ortaya çıkaran yönünü vurgular. Kişiliği oluşturan sistemler aynı zamanda davranışları belirler. Bunlar yeterli uyaranlar ortaya çıktığı zaman uyumlu davranışları ve ifade biçimlerini yaratan eğilimlerdir. Özel olma Allport tarafından defalarca altı çizilmiş bir kavramdır. Her birey kendine özgü bir kişilik sistemi geliştirir. Kişilik zaman içinde ortama göre niteliksel bir özellik taşır. Çevreye uyum hem işlevsel hem de evolüsyonel bir önem taşır. Kişilik Allport’a göre bir «sağ kalma» biçimidir. Uyum ise bu sağ kalışın sağlıklı olma boyutunu kapsar. Ortaya çıkan özellikli davranışlara da treyt denir. Allport’a göre treytlar kişiliğin temel birimini, zaman ve duruma göre ortaya çıkabilen kişilik yatkınlıklarını oluşturur. Sadece o anda ve o durumda ortaya çıkmaz.

Allport araştırmaları sonucunda üç tür özelliğin olduğunu var saymıştır:

1- J. Kardinal özellikler (cardinal traits), hayatın her alanında kendini gösteren başat özelliklerdir;

2- Merkezi özellikler (central traits), saldırganlık veya duygusallık gibi davranışsal temalardır;

3- İkincil özellikler (secondary traits) diğer özellik türlerinden daha az sıklıkta ve süreklilikte kendini gösteren davranışlardır (6).

İnsanların, çevresel uyarıcılara karşı tutarlı davranma eğiliminde olduğunu, arkadaş canlısı özelliğine sahip bir kişinin her ortamda benzer davranışlar göstereceğini ileri süren Allport kardinal kişilik özelliğine sahip bir bireyin tüm davranışlarının bu özellikten etkilenemediğini, yanı sıra her bireyin kardinal bir özelliğe sahip olmadığını da iddia etmiştir. Bir özelliğin kardinal olabilmesi için onun hayatta her şeyden daha önemli olması gerektiğini savunan Allport, bu yönüyle insanların kardinal özellikler kadar baskın ve genel olmayan merkezi özelliklere sahip olduğunu, ikincil özelliklerin ise davranışları etkilemede diğerleri kadar önemli olmadıklarını vurgulamıştır (6).

Bu teori, kişiliğin bütünlüğüne, amaç ve beklentilerin önemine değinmesi nedeniyle büyük dikkat çekmiştir. Yanı sıra tek tek bireyler üzerinde yoğunlaşması, kişilik özellikleri

genellemeyi imkansız hale getirmesi yönünden eleştirilmiş olsa da kişilik özelliklerin tanım ve değerlendirilmesiyle kişilik özelliklerini ölçen günümüz envanterleri onun katkılarıyla gerçekleştirilmiştir. Giderek boyutsal yaklaşıma doğru kayma eğiliminde olan sınıflandırma sistemleri de bu teorinin önemini arttırmaktadır. (6).

Allport kişiliğin proprium (uygun) olarak tanımladığı bizi başkalarından ayıran her şeyi içerisinde barındıran bilinçli bölümünden bahseder. Propriumun bebeklikten ergenliğe kadar yedi aşamada geliştiğini bu aşamaların psikoseksüel olmadığı gibi, erojen bölgeler çevresinde yer alan Freudcu çatışmaları da içermediğini ve sosyal ilişkiler, özellikle anneyle olan cinsel çatışmalardan bağımsız ilişkiler sonucunda oluştuğundan bahseder.(5).

Allport'un kuramından sonra, Eysenck ve Cattell (1905-1998) treyt kavramından yola çıkarak farklı kuramlar oluşturmuştur. Raymond Cattell ilk ve en geçerli faktör modellerinden bir tanesini geliştirmiştir. Kişilik özellikleri denilebilecek 4500 sıfat belirleyerek bu sıfatları faktör analizi yoluyla 16'ya düşürmüştür. 16 KA, uzun yıllardır klinik araştırmalarında kullanılan bir araçtır (5). Eysenck, Cattell'in modelinin karmaşık olduğunu ve tekrar edilemeyeceğini söyleyerek, dışadönüklük-içedönüklük (E) ve nörotisizm-emosyonel kararlılık (N) olarak tanımladığı daha basit iki boyutlu modeli ileri sürmüştür. Eşi Sybil Eysenck ile sonradan ekledikleri psikotizm faktörünü de ölçecek bir dizi araç geliştirmişlerdir (5).

Ernest Tupes ve Raymond Christal Cattell tarafından tanımlanan 35 özellik kümesinden yola çıkarak sekiz farklı örnekleme bu kümelerin ölçeklendirilmesini sağlamışlar ve tüm örnekleme beş faktör çözümünün verilere uygun olduğunu bulmuşlardır. Faktörlerden üçü yeni iken diğer ikisi Eysenck'in E ve N'sine benzemektedir. Bu faktör yapısı daha sonra Warren Norman ve Lewis R.Goldberg tarafından da doğrulanmıştır (5). Son olarak tartışmalar beş etmen modelinin kişilik araştırmacıları arasında büyük ölçüde kabul görmesiyle ve aynı zamanda NEO PI-R beş etmen kişilik envanterinin Costa ve McCrae tarafından 1985'te yayımlanmasıyla sonuçlanmıştır.

Sorumluluk: Sorumluluk kişilik özelliği, itaatkârlık, düzenlilik, öz disiplin, başarı yönelimlilik gibi özellikleri içinde barındıran bir kişilik boyutunu ifade etmektedir. Sorumluluğu yüksek kişiler disiplinli, dikkatli, başarma duygusu yüksek olurken; sorumluluk düzeyi düşük kişiler dikkatsiz, dağınık ve tembel olarak değerlendirilmektedir (7).

Uyumluluk: Uyumluluk düzeyi yüksek kişiler, güvenilir, yumuşak başlı, açık sözlü, fedakâr, alçak gönüllü olarak tanımlanmaktadır. Bunların aksine, uyumluluk düzeyi düşük kişiler ise, düşmanca, yarışmayı seven, güvenilmez, inatçı, kaba ve şüpheli kişilik özellikleriyle bağdaştırılmaktadır (7).

Duygusal Denge: Duygusal dengesi yüksek kişiler kendine güvenen, karşısına güven veren, sakin özellikler gösterirler. Tam tersine duygusal dengesi düşük kişiler ise, endişeli, gergin, güvensiz, içine kapanık ve sinirli özellikler göstermektedir (7).

Açıklık: Açıklık, beş faktör kişilik yapısı içinde bilişsel yönü en fazla olan özellik olarak görülmektedir. Bu açıdan yüksek seviyede açıklık özelliğine sahip olan bireyler, hayal kuran, maceracı, orijinal, yaratıcı, meraklı, kendi düşünce ve duygularına yönelen olarak; düşük düzeyde olanlar ise, değişime direnen, kapalı, tutucu olarak değerlendirilmektedir (7).

Dışadönüklük: Dışadönük bireyler pozitif, sosyal, enerjik, neşeli ve diğerlerine karşı ilgili olarak; aksine içe dönük kişiler ise kapalı, yalnız kalmayı seven, mesafeli olarak tanımlanmaktadır (7).

Kişilik bozukluklarının temel ve ayırt edici özelliklerini belirlediğini öne süren Cloninger'in yedi faktörlü psikobiyojik modeline gelindiğinde ise kişiliği oluşturan iki ana unsurdan biri olarak tanımlanan mizaç (huy) farklı nörotransmitter ve beyin bölgeleri tarafından etkilenen birbiriyle ilişkili olmayan dört boyuttan oluşur. Bunlar; yenilik arayışı, ödül bağımlılığı, sebat etme, zarardan kaçınmadır. Bu dört treyt, öfke (yenilik arayışı), bağlanma (ödül bağımlılığı), üstünlük (sebat etme) ve korku (zarardan kaçınma) olarak tanımlanan dört temel duyguyla ilişkilidir. Mizaç, yaşamın erken döneminde gelişen öğrenme özelliklerinin şekillenmesini ve duygusal bilginin işlenmesini etkiler (8).

Kişilik fenotipinin kalıtsal temelini ortaya koyan bu modeli destekleyen yenilik aramanın D4 reseptör geninin 16 aminoasit polimorfizminin yedi tekrarlı alleliyle (D4DR), zarardan kaçınma da serotonin transporterleriyle promoter bölgesinin kısa formunun işlevsel bir polimorfizmiyle (44 baz çifti insesiyonu veya delesyonu) ilintili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. D4DR reseptör geninin polimorfizmi dikkat eksikliği bozukluğu ve opiyat bağımlılığı ile de ilişkili bulunmuştur. Parkinson hastalığı riski olan bireylerin hastalık öncesi dönemde yenilik arama davranışından düşük puanlar alırken diğer kişilik boyutlarında değişiklik olmaması yenilik arayışında dopaminin rolünün önemine işaret

etmekte karakter özelliklerinde değişiklik olmaması ise mizacın tersine karakterin yüksek kortikal işlevlerle ilişkili olduğunu düşündürmektedir (1). Sonuç olarak mizaç boyutları özgül bir merkezi monoaminerjik sistem aktivitesi ile korelasyon göstermektedir. Yenilik arayışı düşük dopaminerjik aktivite ile, zarardan kaçınma yüksek serotonerjik aktivite ile ve ödül bağımlılığı düşük noradrenerjik aktivite ile ilişkili bulunmuştur (9).

Yenilik arayışı, koşulsuz cezadan kaçma becerisini, koşullu cezanın sinyali olan bir durumdan kaçınmayı, ödül sinyaline karşı yaklaşmayı ve yeniliğe karşı verilen tepkinin kalıtımsal yatkınlığını yansıtır. Bu davranışların hepsi yeni durumlara, dürtüsellığe ve aşırılığa karşı verilen tepkiyi belirtir. Ayrıca yenilik arayışı, engellenme durumundan kaçınmayla ve ödül ipucuna yaklaşmayla ilişkilidir. Yenilik arayışı yüksek olan bireyler, çabuk öfkelenen, kolayca sıkılan, meraklı, dürtüsel, abartılı davranışları olan, plansız davranan kişilerdir. Yüksek düzeyde yenilik aramanın avantajı, yeniliklere karşı hevesli olmak ve keşfetmeye meraklı olmaktır. Yenilik arama düzeyleri düşük olan bireyler, hemen sinirlenmezler; bu kişiler merakı olmayan, sabırlı, tutumlu, çekingen, planlı edebilen kişilerdir. Sabır konusunda esnek olma, dikkatli ve titiz davranma özellikleri uyum sağlayıcı (adaptif) olduğunda avantaj sağlar. Yenilik arama düzeyinin yüksek olmasının dezavantajı, monotonluğu tolere edememe, rutin aktivitelere dayanamama, araştırmayı sevmeme, hevesli davranmama, can sıkıntısını çabuk yaşama, aşırı derecede dürtüsel davranma, öfke patlamalarının olmasıdır (5).

Ödül bağımlılığı, sosyal ödül ipucuna karşı tepki olarak gösterilen davranışlardaki kalıtımsal yatkınlığı yansıtır. Yüksek düzeyde ödül bağımlılığı olanlar, duyarlı, merhametli, duygusal, adanmış, bağımlı, gergin kişilerdir. Yüksek düzeyde ödül bağımlılığı sosyal yönden sıcak olmak ve kolay ilişki kurabilmekte avantaj sağlarken dezavantajı ise, diğer insanlardan kolay etkilenmeyi sağlaması bağımsız karar verebilmeyi zorlaştırmasıdır (5,8). Düşük düzeyde ödül bağımlılığı olanlar hızlı karar verebileni katı görüşlü, soğuk, duyarsız kişilerdir. Ödül bağımlılığının düşük olmasının avantajı, bireysel olarak bağımsız olmak ve objektif olmak; dezavantajı ise, sosyal durumlardan geri çekilme, ayrışma ve soğuk olmaktır (5).

Sebat etme, aralıklı pekiştireç almaya, yorgunluğa ve engellenmeye karşı davranışların devam ettirilmesindeki kalıtımsal yatkınlılıktır. Bu durum çalışkanlık, kararlılık, azimli olmak ve mükemmeliyetçilik olarak gözlemlenir. Yüksek düzeyde sebat

edenler, çalışkan, azimli, kararlı kişilerdir; öyle ki amaçlarına yoğunlaşırlar ve yorgunluk ve engellenmeyi kişisel bir savaş (meydan okuma) olarak algırlar. Yüksek düzeyde sebatlık, ödül tutarlı bir aralıkta geldiğinde uyum sağlayıcı (adaptif) bir davranış stratejisidir. Bu tutarlık hızlı bir şekilde değiştiğinde azimlilik uyumsuz (maladaptif) hale gelir. Sebat etme düzeyleri düşük olanlar, tembel, üşengeç kişilerdir. Bu kişiler engellendiklerinde kolaylıkla vazgeçerler. Nadiren çaba harcarlar (5).

Zarardan kaçınma bireyin ceza ve engellenme durumuna karşı nasıl bir davranış göstereceğinin kalıtımsal olarak koşullanmış şeklini içerir. Yüksek düzeyde zarardan kaçınma, aşırı korku, sosyal geri çekilme, yabancılardan korkma, anksiyete, kötümser bir yaklaşım sergileme olarak gözlemlenir (5,8). Yüksek düzeyde acıdan kaçınmanın avantajları dikkatli olmaktır; tehlike var ya da yokken de dikkatlice plan yapabilmektir. Bunun dezavantajı ise tehlike söz konusu olmadığında dahi uyumsuz (maladaptif) bir geri çekilme (inhibisyon) gösterme ve anksiyete yaşamaktır. Zarardan kaçınma düzeyi düşük olan kişiler, kaygısızdır, cesurdur, enerjiktir, cana yakındır. Zarardan kaçınma düzeyinin düşük olmasının avantajı, tehlike ve belirsizliğe karşı bireyin sakin olması, iyimser davranmasıdır. Bunun dezavantajı ise makul olmayan bir iyimserlikle tehlikeye karşı sorumsuzca davranma ile ilişkili olmasıdır (5).

Cloninger'in yedi faktörlü psikobiyojik modelinde yukarıda açıklanmaya çalışılan dört mizaç treytinden farklı olarak üç önemli karakter treyti ise kendini yönetme (self-directedness), işbirlikçilik (cooperativeness) ve kendini aşmadır (self-transcendence). İyi gelişmemiş karakter özellikleri, özellikle de kendini yönetme ve işbirliği yapma kişilik bozukluklarının tüm alt tiplerinde bulunmakta ve kişilik bozukluğunu yordamakta kullanılmaktadır (5,8). DSM-5 alternatif modelinde kişilik işlevselliği değerlendirilmesinde bu iki karakter özelliği yer almaktadır.

Kendini yönetme (Self-directedness), bireyin ne derece sorumlu, sorunları çözmede becerikli, güvenilir, ne istediğini bilen, kendine güvenen birisi olduğunu gösterir. Kendini yönetme düzeyinin yüksek olmasının en büyük avantajı, sorumlu ve güvenilir olabilmek düşük olmasının en büyük dezavantajı ise, sorumsuz ve güvenilmez olmaktır (2,8).

İşbirlikçilik (cooperativeness), bireylerin ne derece kendilerini, toplumun bir parçası olarak gördükleriyle ilgilidir. İşbirlikçilik düzeyi yüksek olanlar empatik, şefkatli, tolerans sahibi, merhametli, destekleyici, erdemli ve prensip sahibidir (5).

Kendini aşma (self-transcendence) bireyin ne derece kendini bir bütün olarak evrenin bir parçası olarak gördüğüyle açıklanır. Bu bireyler, alçakgönüllü, inançlara, ülkülere, aydınlanmaya yatkındırlar (5,8).

Tüm bu süreçler sonucu oluştuğunu düşündüğümüzde kompleks bir yapı olarak ortaya çıkan 'kişilik' nasıl bir kişi olduğumuzu göstermekte ve yıllar içinde semantik bellekte kişiliğimize ilişkin oluşturduğumuz özet üzerine etki sağlayarak kendilik ve kimlik duygumuzun yapı taşlarını oluşturmada etkili olmaktadır. 'Kişilik' in kavramsal olarak tanımlanması için yıllar içinde geliştirilen iki ana model bulunmaktadır: Kategorik ve boyutsal model. Kategorik modelde kategorilere ayırmak ön plana çıkmakta ve bu sistem uygulama kolaylığı getirmekte, tedavi seçimini ve profesyonel iletişimi kolaylaştırmakta, ortak bir dil oluşturmayı sağlamaktadır. Boyutsal modelde ise sürekliliği olan davranış boyutları sınıflanmakta ve bu boyutlar içerisinde kişisel farklılıkların belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Buna göre, bu çoklu kişilik özellikleri, kişide var veya yoktan ziyade, az ya da çok olarak betimlenmektedir. Sonuç olarak, hala bu konu üzerinde uzlaşmaya varılamamış olunmakla birlikte boyutsal modellerin kategorik modellere göre çok daha yoğun bilgileri içerisinde barındırdığı düşünülmektedir. Kişiliğin açıklanması için ortaya atılan pek çok boyutsal modelden bugün dünyada en çok kabul edilen ve literatürde çok sayıda araştırma yapılmış olan kuramlardan ikisi yukarıda bahsedilen Psikobiyolojik Kişilik Kuramı (Cloninger ve ark. 1993) ve Beş Faktör Kişilik Modeli (McCrae ve Costa 1991)' dir.

Boyutsal yaklaşım büyük ölçüde beş faktörlü kişilik modelinden (5FM) esinlenmektedir. Bu modele göre, kişilik yapısı birbirinden bağımsız beş treyt ve bu treytlerin değişik sayılardaki yüzlerinden (faset) oluşmaktadır. Çeşitli çalışmalarda bu boyutların nasıl değerlendirilebileceği, hangi ölçme araçlarının kullanılabilceği irdelenmiş, kişilik bozukluğu kategorilerine karşılık gelen boyutların (treytler) neler olduğu incelenmiştir (10). Bazı çalışmalarda ise kategorik değerlendirme yaklaşımına alışkın klinisyenler arasında karışıklığa yol açacağını düşündüren sonuçlar elde edilmiştir. Tüm bu yaklaşımların sonucunda DSM-5'in kişilik bozukluğu için DSM-4'e bağlı kaldığı, ancak boyutsal yaklaşımı da araştırma kapsamına alarak karma bir yaklaşımı benimsediği görülmektedir (11).

1.2.Kişilik Bozukluğu Tanımının Tarihsel Gelişimi

Kişilik bozukluğunun tam olarak tanımını yapmak güç olmakla birlikte DSM-4’de ve DSM-5’de de değişmeden kalan genel tanı ölçütleri düşünüldüğünde; “Kişinin sahip olduğu davranış biçimlerinin ergenlik veya genç erişkinlik döneminden beri süregelen, bilişsel, duygulanım ve dürtü kontrol süreçlerinde işlevselliğini bozacak düzeyde adaptif yetmezliğidir” şeklinde tanımlanabilir.

DSM tanı sistemi hastalıkları yoğunluk ve semptomların bulunma sürelerini de dikkate alarak semptomların bulunup bulunmamasına göre bir tanı koyabilmek için belli sayıda semptomun bir araya gelmesini esas alır. Bu sistem ortak bir dil oluşturma, uygulama kolaylığı, hastalara çalışmayı, bilgilenirmeyi ve karar vermeyi kolaylaştırması açısından avantaj sağlamaktadır (12,13). Ancak etyoloji üzerinde durulmaması, uzun süreli devam etmesi koşulu da salt kişilik bozukluklarında değil uzun süreli ve dirençli Eksen 1 bozukluklarının da karşılayabildiği bir kriter olabilmektedir. İşlevsellik ise daha geniş olarak tanımlandığından yine klinisyeni Eksen 1 tanısına yönlendirilebilmektedir. İki hasta farklı 4 kriteri karşılayıp aynı kişilik bozukluğu tanısını alabilmektedir.

Kişilik bozuklukları ilk olarak 1968’de DSM–2 ’de yer almıştır. Burada açık ölçütler belirtilmemiş, ancak tanımlayıcı ifadeler kullanılmıştır. Bu doğrultuda DSM-2 kişilik bozukluklarını 10’a bölmüştür. Bunlar, “paranoid, siklotimik, şizoid, patlayıcı, obsesif – kompulsif, histerik, astenik, antisosyal, pasif - agresif ve yetersiz ” dir (4).

Adolf Mayer ilk olarak paranoid karakter tanısını dile getirmiştir. Mayer şizoid kişilik bozukluğunu da ilk ortaya atanlardan biridir. Şizotipal kavramı ise ilk olarak Rado tarafından bulunmuş olup Meehl tarafından kullanılmıştır. Önceleri ‘psikopati’ olarak tanımlanan 1952’de DSM-1’de sosyopatik kişilik bozukluğu olarak isimlendirilen antisosyal kişilik bozukluğu bu dönemde ahlaki açıdan anormal bireyleri, cinsel sapkınlıkları, homoseksüelliği, travestiliği, alkol ve madde bağımlılığını da içeriyordu. 1968’de DSM-2’de bu kriterler antisosyal kişilik bozukluğu adı altında kendini düşünen, duygu yoksunu, çabuk öfkelenen, suçluluk duygusundan yoksun, diğer kişileri suçlama eğilimi yüksek, engellenme eşiği düşük olarak tanımlandı (4,6).

Borderline kişilik bozukluğu ilk olarak 1938 yılında Adolph Stern tarafından tanımlanmış.1967 yılında Otto Kernberg ‘borderline kişilik organizasyonu’ kavramını

oluşturmuştur. Bu kişilik organizasyonuna neden olan şeyin ise dürtü denetimsizliği ve anksiyete toleranssızlığı olarak tanımlamıştır. 1968 'de ise Grinker ve ark. bunlara ek olarak yalnızlıkla karakterize depresyondan bahsetmiştir.'Histeri'sözcüğü ise ilk olarak Hippokrat tarafından tanımlanmış ve literatürde farklı anlamlarda kullanılmış ve bu anlam karmaşıklığı nedeniyle DSM-2'den çıkarılmıştır (3,6).

Çekingen kişilik bozukluğu DSM-1 ve DSM-2'de şizoid, bağımlı ve yetersiz kişiler olarak tanımlanmıştır. Fobik olarak nitelendirildikleri de görülmüştür. DSM-1'de yer alan 'pasif bağımlı kişilik' daha çok bağımlı kişilik ile eş anlamlı olarak kullanılmış. DSM-2'de bu tanı yer almamıştır. Obsesif kompulsif kişilik bozukluğu DSM-1 ve DSM-3'de 'Kompulsif kişilik bozukluğu' olarak yer almış DSM-2 ve tekrar DSM-3-R'de Obsesif kompulsif kişilik bozukluğu olarak ele alınmıştır. DSM-3'e gelindiğinde Paranoid kişilik bozukluğu için yer alan iç temel kritere (şüphecilik, aşırı duyarlılık, duygulanımda kısıtlılık) dört kriter eklenerek DSM-3-R'de toplam yedi kriter oluşturulmuş ve hastanın dört kriteri karşılması tanı için yeterli görülmüştür. Şizoid kişilik bozukluğu için DSM-3-R'de sekiz ölçütten dört karşılanması yeterli görülmüş DSM-3' deki şizotipal tanısı konulması halinde şizoid kişilik bozukluğu konulamama tanı kriteri dışlanmıştır (3, 6, 15).

Şizotipal kişilik bozukluğu için DSM-3-R tuhaf garip davranış ve görüntüyü içeren beşinci ölçüt dışında herhangi bir değişiklik yapmamış tanı için beş ölçütün karşılanması gerektiğini vurgulamıştır. Antisosyal kişilik bozukluğu DSM-3'de bu isimle tanımlanmış 15 yaşından önce başlayan yalan söyleme hırsızlık okuldan kaçma saldırgan cinsel davranışlar 1987 'de DSM-3-R'de fiziksel acımasızlık, vandalizm ve evden kaçma da bunlara dahil edilmiştir. Borderline kişilik bozukluğu için DSM-3-R'de DSM-3'de yer alan 'yalnız kalmaya toleranssızlık''gerçek veya hayali bir terk edilmeden kaçınmak için çaba sarf etme kriteri ile değiştirilmiştir (3,4,6).

Çekingen kişilik bozukluğu şizoid ve bağımlı kişiliklerden ayrılarak histriyonik kişilik bozukluğu gibi ilk olarak DSM-3'de tanımlanmıştır. DSM-3-R'de bu yapı korunmuş ek olarak ölçüt sayısı arttırılmıştır. Diğerlerinin bulunduğu ortamlardan kaçınma ve rutin olamayan aktivitelere katılma konusunda fiziksel zorlukları abartıma eklenmiştir. Bağımlı kişilik bozukluğu için DSM-3'den farklı olarak DSM-3-R'de bağımsızca davranma ve karar verememe kriteri eklenirken kendine güven eksikliği çıkarılmıştır. Boyun eğme ile

ilgili dokuz ölçüt altıya indirilmiştir ve bu ölçütler onaylanmama, reddedilme, yalnızlık, terk edilme, hoşlanmama ve ilişkilerin sonlanması korkularını içermektedir (6).

Obsesif kişilik bozukluğu için DSM-3-R’de DSM-3 ölçütleri korunmuş buna ek olarak iki yeni ölçüt ‘aşınmış, yıpranmış veya eskimiş değerler şeyleri atamama, aşırı vicdanlı davranma ile etik değerler veya ahlaki konular hakkında esnek olmama eklenmiştir. DSM 3’de çok eksenli tanı sistemiyle birlikte kişilik bozuklukları ikinci eksen tanısı olarak yer almaya başlamış ve kategorik olarak sınıflandırılmış ve zaman içerisinde klinik olarak uygulanmaya başladıktan sonra herhangi bir kişilik bozukluğu tanısı alan kişi ile aynı tanıyı alan diğer bir kişinin farklı özellikler gösteriyor olması, çoklu konulan Eksen 2 tanılarının artması ve işlevsellikle ilgili sınırlılıklar araştırmacıları boyutsal değerlendirme gerekliliğiyle ilgili araştırmalara yönlendirmiştir (3,4).

DSM-5’e gelmeden önce DSM-3-R’de yer alan pasif-agresif kişilik bozukluğu, DSM-4’de “Üzerinde Daha Fazla Çalışılmasını Gerektiren Ölçüt Dizileri Ve Eksenler “ arasında yer almıştır. Sado-mazoşistik kişilik bozukluğu DSM 3’de başka kişilik bozuklukları içinde yer alırken DSM-3-R’de kendini çelmeleyen (self-defeating) kişilik bozukluğu olarak yer almıştır. Depresif kişilik bozukluğu da DSM-4’ de “Üzerinde Daha Fazla Çalışılması Gerektiren Ölçüt Dizileri Ve Eksenler “ kısmında yer almıştır. Böylece kişilik bozuklukları tanıları DSM-4’de 10’a inmiştir (6,14,15).

DSM-4 ve DSM 5 ‘de sınıflandırılan kişilik bozuklukları üç kategoride toplanmıştır. A küme kişilik bozuklukları tuhaf, içedönük, ilgisiz özellikleri içeren şizotipal, şizoid, paranoid, B küme kişilik bozuklukları dürtüsel, duygusal oynaklık özellikleri gösteren narsistik, borderline, antisosyal, histriyonik C küme kişilik bozuklukları ise anksiyoz özellikler gösteren obsesif-kompulsif, bağımlı ve çekingen kişilik bozukluklarını kapsamaktadır. Bu kategoriler kendi içinde bile farklar gösterebilmektedir. Bunların dışında hiçbir kategoriye uymayan ancak belirgin biçimde kişilik bozukluğu bulunan vakalar için de BTA kişilik bozuklukları adı altında dördüncü bir kategoriden de bahsedilmektedir (3,15).

1.3. Kişilik Bozukluğunun Sıklığı, Yaygınlığı ve Tanı Ölçütleri

Kişilik bozukluklarında sıklık ve yaygınlık toplumdan topluma ve bir toplum içindeki değişik kesimlere göre farklılık gösterir. Çünkü kişilik bozukluklarının çoğunda başka nörotik bozukluklarda görülmektedir. Hastalar uzun süre izlenmeyince altta yatan

kişilik bozukluğunu anlamak zor olabilir. Gelişmiş toplumlarda yapılan araştırmalarda kişilik bozukluklarının yaygınlık oranı % 5-20 arasında değişmektedir. Erkeklerde kadınlara oranla dört-beş kat daha fazla görülmektedir. Yine genel nüfusta görülen oranlarla, psikiyatride yatan hastalarda ve ayaktan gelen hastalarda oranlar sıklıkla değişmektedir. Yani; kişilik bozukluklarını saptamak zor olsa bile değişik rahatsızlıklarla psikiyatrye başvuranlarda kişilik bozukluğu oranı yüksektir. Hastaların incelenmesinde kişilik bozukluğu olup olmadığını saptamak sağaltım açısından son derece önemlidir (3).

1.3.1. A Kümesi Kişilik Bozuklukları

1.3.1.1 Paranoid Kişilik Bozukluğu

1.3.1.1.1 Etiyoloji

Paranoid kişilik bozukluğu genç erişkinlik döneminde başlar ve değişik koşullar altında ortaya çıkar. Belirtileri yalnızlık, arkadaş edinememek, aşırı hassas olmak, tuhaf düşünceler ve fanteziler olarak görülür. Çocukluk dönemine ilişkin aile sorunları saptanabilir. Aile içi çatışmalar (16) duygusal ve fiziksel ihmal paranoid kişilik bozukluğuna yol açabilir. Çocukluğa ait istismar öyküsü alınabilir (17). Ailenin mantık dışı ve aşırı baskıcı, ezici nitelikteki öfkesinden etkilenen çocuğun bu duygularla özdeşleşip, sonrasında bu saldırgan dürtülerin farkındalığından kaçınmak için bu dürtülerin kendinde değil, karşındakilerde olup, kendine yöneldiği şekilde bir yansıtma mekanizması ile gerçekleştiği düşünülmektedir. Ayrıca bu kişilerin yetersiz, aşağılanmış ve kendilerine yardım edilemez hissettikleri, bu duyguların etkisini hissetmemek için çevreyi suçladıkları düşünülmektedir. Kişi kendi dünyasını açığa çıkarmaktan korkar ve incinme duyguları ön plandadır (15).

Evlat edinme çalışmalarında paranoid kişilik bozukluğu ve şizofreni arasındaki biyolojik ilişkiden bahsedilirken çevre şartlarının da bu durumu tetiklediği bilinmektedir. Yüz on iki tek ve çift yumurta ikizlerinde yapılan bir çalışmada genetiğin etkisi .50 olarak bulunmuştur (18).

1.3.1.1.2 Epidemiyoloji

Bu kişilik bozukluğu toplumun yaklaşık % 0.5-2.5'inde görülür. Psikiyatri kliniğinde yatan hastalarda %10-30 ayaktan hastalar da ise %2-10 arasında olduğu düşünülmektedir. Bozukluk erkeklerde kadınlara oranla daha fazladır. Türkiye'de Aydın ilinde normal

popülasyonda 528 katılımcı ile yapılan çalışmada paranoid kişilik bozukluğu oranının %16.6 olduğu bulunmuştur (19-21).

1.3.1.1.3 Klinik Ölçütler:

A. Aşağıdakilerden dördünün ya da daha fazlasının olması ile belirli, genç erişkinlik döneminde başlayan ve değişik koşullar altında ortaya çıkan, başkalarının davranışlarını kötü niyetli olarak yorumlayıp sürekli bir güvensizlik ve kuşkuculuk gösterme:

1.Yeterli bir temele dayanmadan başkalarının kendisini sömürdüğünden, aldattığından veya kendine zarar verdiğiinden kuşkulanır.

2.Dostlarının veya iş arkadaşlarının kendine olan bağlılığı veya güvenirliliği üzerine yersiz kuşkuları vardır.

3.Söylediklerinin kendisine karşı kötü niyetle kullanılacağından yersiz korkuları olduğundan başkalarına sır vermek istemez.

4.Sıradan sözlerden, olaylardan aşağılandığı veya kendisine gözdağı verildiği şeklinde anlamlar çıkarır.

5.Sürekli kin besler.

6.Karakterine ve itibarına saldırıldığı yargısını taşır ve öfke ile karşı saldırıda bulunur.

7. Haksız yere eşinin sadakatsizliği ile ilgili kuşkulara kapılır.

B. Sadece Şizofreninin, Psikotik Özellikler Gösteren Bir Duygudurum Bozukluğunun ya da başka bir Psikotik Bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir (20).

1.3.1.2. Şizoid Kişilik Bozukluğu

1.3.1.2.1. Etiyoloji

Çocukluk döneminde aile ilişkilerinin bozuk ve çarpık olmasıyla, çocuğun yalnız olması, kim olduğuyla ilgili sıkıntılar yaşaması ve sürekli rededilmekten kaçınmak için yaşlılarıyla arkadaşlık kurmada sorun yaşamasıyla ortaya çıkabilir. Araştırmalarda genellikle soğuk ve duygusal yönden fakir bir çocukluk bulunmaktadır. Genetik yanının olup olmadığı bilinmemektedir “Uzak ve soğuk anne babanın çekingen, kaygılı ve içe dönük bir çocukla ilişkisinin sonucu, şizoid bir birey olabilmektedir.” Çocukluk ve ergenlikte şizoid özellikler gösteren çocukların önemli bölümü ileride şizoid kişilik bozukluğu geliştirmektedir (22).

1.3.1.2.2 Epidemiyoloji

Toplumun % 7,5'ünü etkilediği öne sürülmektedir. Erkeklerde kadınlara oranla 2 kat daha fazla görülür. Türkiye'de yaygınlık oranları %11.0 (19) olarak bulunmuştur.

1.3.1.2.3.Klinik Ölçütler:

A. Aşağıdakilerden dördünün (ya da daha fazlasının) olması ile belirli, genç erişkinlik döneminde başlayan ve değişik koşullar altında ortaya çıkan, sürekli, toplumsal ilişkilerden kopma ve başkalarıyla birlikte olunan ortamlarda duyguların anlatımında kısıtlı kalma örüntüsü:

1. Ailenin bir parçası değilmiş gibi davranır; yakın ilişkiye girmez ve yakın ilişkilerden zevk almaz.
2. Çoğunlukla tek bir etkinlikte bulunmayı tercih eder.
3. Cinsel deneyim yaşamaya karşı oldukça ilgisizdir.
4. Çok az etkinlikten zevk alır.
5. Yakın arkadaşı ve sırdaşı yoktur.
6. Övgü ve eleştirilere karşı ilgisiz kalır.
7. Duygusal soğukluk, kopukluk veya tekdüze bir duygulanım gösterir.

B. Sadece Şizofreni, Psikotik Özellikler Gösteren bir Duygudurum Bozukluğu, başka bir Psikotik Bozukluk ya da Bir Gelişimsel Bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır ve genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir (20).

1.3.1.3. Şizotipal Kişilik Bozukluğu

1.3.1.3.1.Etiyoloji

Şizotipal kişilik bozukluğunun etiyolojisi aile çalışmalarıyla açıklanmaya çalışılmıştır. “Danimarka Evlat Edinme Çalışmaları” kronik şizofrenlerin biyolojik akrabalarıyla şizotipal kişilik arasında bir ilişki bulmuştur. 1978 yılında Kety ve arkadaşları kalıtım ve çevre etkileşiminin hastalarının bazılarının kişilik bozukluğu olarak kalmasını ya da kronik şizofreni haline geleceğini belirleyebileceğini öne sürdüler. Daha sonra yapılan çalışmalar şizotipal ve paranoid kişiliklerin, şizofren akrabalarında kontrollere göre daha

fazla görüldüğünü desteklemiştir. Genetik belirleyicilerle yapılan çalışmalarda şizotipaller şizofrenlerle aynı tür bozuklukları göstermiştir (22).

1.3.1.3.2 Epidemiyoloji

Toplumun %3'ünde görülür. Şizofreni yakınları olanlarda daha sık görülür. Cinsiyet oranı tam bilinmemekle birlikte bazı kaynaklarda erkeklerde daha sık görüldüğü belirtilir. Türkiye'de yaygınlık oranları %20.4 olarak bulunmuştur(19).

1.3.1.3.3.Klinik Ölçütler:

A.Aşağıdakilerden beşinin (ya da daha fazlasının) olması ile belirli, genç erişkinlik döneminde başlayan ve değişik koşullar altında ortaya çıkan, bilişsel ya da algısal çarpıklıkların ve alışlagelmişin dışında davranışların yanı sıra yakın ilişkilerde birdenbire rahatsızlık duyma ve yakın ilişkilere girme becerisinde azalma ile kendini gösteren ve toplumsal kişilerarası yetersizliklerin olduğu sürekli bir örüntü:

- 1.Referans fikirler.
2. Davranışı etkileyen, kültürü ile uyumlu olmayan acayip inanışlar, büyüsel düşünceler.
3. Olağandışı algısal yaşantılar, bedensel yanılısamalar.
4. Acayip düşünüş ve konuşma biçimi.
5. Kuşkuculuk ya da paranoid düşünce.
6. Uygunsuz ya da kısıtlı duygulanım.
7. Acayip, kendine özgü davranış veya görünüm.
8. Yakın arkadaş ve sırdaşların olmaması.
9. Azalmayan aşırı toplumsal anksiyete, paranoid korkular.

B. Sadece Şizofreni, Psikotik Özellikler Gösteren bir Duygudurum Bozukluğu, başka bir Psikotik Bozukluk ya da bir Yaygın Gelişimsel Bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır(20).

1.3.2. B Kümesi Kişilik Bozuklukları

1.3.2.1 Antisosyal Kişilik Bozukluğu

1.3.2.1.1. Etiyoloji

Çocuklukta beyin disfonksiyonu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu gösterenlerde antisosyal kişilik bozukluğu riski daha yüksektir. Bu bozukluk daha çok karışık ev ortamlarında ortaya çıkmaktadır. Yaşamının ilk 5 yılında anneden yoksun kalan çocuklarda sosyopati görülme sıklığı fazladır. Bu yaşlarda ciddi yoksunluk yaşayan çocuklar ergenlik çağında davranışlarını kontrol etmekte güçlük çekmekte, ilgi ve dikkat çekmeye çalışmakta, yüzeysel ilişkiler kurmakta, normal bir kaygı ya da gerilim taşımamakta ve sosyal olgunluğa erişememektedir. Ana babasından ayrı kalan çocuklarla yapılan araştırmalarda bu çocukların ileride antisosyal kişilere dönüştüğünü desteklemektedir. Daha ayrıntılı incelendiğinde ana ya da babanın yoksunluğu bu tür ailelerde doğal nedenlerden daha çok ana babanın suça karışmasıyla ilgili olarak ortaya çıkmaktadır. Anne ve babanın çok tutucu ya da aşırı rahat davramasının da etyolojide rol aldığı ileri sürülmektedir (3,22).

1.3.2.1.2.Epidemiyoloji

Görülme sıklığı erkeklerde % 3-7 arasındadır. Kadınlarda ise % 1 dolaylarındadır. Hapishanelerdeki suçluların yaklaşık % 75 'inde görülür. Türkiye'de yaygınlık oranları %5.9 (19) olarak bulunmuştur.

1.3.2.1.3.Klinik Ölçütler:

A. Aşağıdakilerden beşinin (ya da daha fazlasının) olması ile belirli, 15 yaşından beri süregelen, başkalarının hakkını saymama ve başkalarının hakkına saldırma (tecavüz etme) örüntüsü:

- 1.Tutuklanması için zemin hazırlayan tekrarlayıcı eylemlerde bulunma,
- 2.Yalan söyleme, takma isim kullanma, kişisel çıkar ve zevki için başkalarını atlatma
- 3.Dürtüsellik ve gelecek için tasarılar yapamama.
- 4.Yineleyen kavgalar veya saldırılarla belirli sinirlilik ve saldırganlık.
- 5.Kendi ve başkalarının güvenliği konusunda umursamazlık
- 6.Bir işi sürekli götürmememe, mali yükümlülüklerini yerine getiremememe, sorumsuzluk
- 7.Başkalarına zarar verme, kötü davranma veya bir şey çalma durumuna karşı ilgisizlik veya bunlara kendine göre mantıklı açıklamalar getirme, vicdan azabı çekmememe.

B. Kişi en az 18 yaşındadır.

C. 15 yaşından önce başlayan Davranım Bozuklukları vardır.

D. Antisosyal davranış sadece Şizofreni ya da bir Manik Epizodun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır(20).

1.3.2.2. Narsistik Kişilik Bozukluğu

1.3.2.2.1.Etiyoloji

Erken çocukluk dönemlerinde kişilik bütünlüğünün oluşturulabilmesi ve korunabilmesi için çevreden belirli tepkiler alınmasına ihtiyaç duyulur. Bu duygulara karşı anne babanın yeterli eşduyumlu (empati) olamayışı, duygusal sıcaklık ve destek eksikliği ayrıca anne babanın güç, güzellik, yetenek ve zeka konusunda gerçekçi olmayan tutumlarından dolayı bu çocuklarda yüzeysel duygular gelişir. Kendisini annesine fark ettirme çabaları ve bunun karşılığında beklediği onay ve beğeni tepkisiz bırakıldığında ise çocuk hem kendini hem de idealleştirme ihtiyacında olduğu anne imgesinden yoksun kalır. Anne babanın çocuğun özelliklerini aşırı yüceltmesi, öz benlik duygunun sürekli beslenmesine ve büyümesine sebep olur.

1.3.2.2.2. Epidemiyoloji

DSM- IV göre narsistik kişilik bozukluğu klinik vakalarda % 2-16 arasında genel populasyonda görülme sıklığı daha azdır. Erkekler 2-3 kat fazla tanı almaktadırlar. Türkiye’de yaygınlık oranları %8.4 olarak bulunmuştur (19).

1.3.2.2.3 Klinik Ölçütler:

Aşağıdakilerden beşinin (ya da daha fazlasının) olması ile belirli, genç erişkinlik döneminde başlayan ve değişik koşullar altında ortaya çıkan, üstünlük duygusu (düşlemlerde ya da davranışlarda) , beğenilme gereksinmesi ve empati yapamamanın olduğu sürekli örüntü:

- 1.Kendisinin çok önemli olduğu duygusunu taşır.
2. Sınırsız başarı, güç, zeka, güzellik veya kusursuz sevgi düşlemleri üzerine kafa yorar.
3. Özel ve eşi bulunmaz birisi olduğuna ve ancak başka özel veya toplumsal durumu üstün kişilerin kendisini anlayabileceğine ya da ancak onlarla arkadaşlık edebileceğine inanır.
- 4.Çok beğenilmek ister.

- 5.Hak kazandığı duygusu vardır.
6. Kişilerarası ilişkileri kendi çıkarı için kullanır, amaçlarına ulaşmak için başkalarının zayıf taraflarını kullanır.
- 7.Empati yapamaz.
8. Çoğu zaman başkalarını kıskanır ya da başkalarının kendisini kıskandığını sanır.
9. Küstah, kendini beğenmiş davranış ve tutumlar sergiler (20).

1.3.2.3. Histriyonik Kişilik Bozukluğu

1.3.2.3.1.Etiyoloji

Çocukluktaki ödipal dönemin sağlıklı bir şekilde tamamlanmamış olması ve çocukluk döneminde ki yakınlaşma ve ayrışma dönemi ilgili sorunlar olması söz konusudur. Histriyonik kadın; çocuklukta annesinin sevgisinden umudunu yitirip, beklentilerini babasına yöneltir. Babasının ilgisini çekebilmek için dramatik bir teşhircilik ve flörtçü davranışlar geliştirmeye başlar. Yetişkin bir yaşama ulaştığında ise babasının küçük kızı olarak kalabilmek için genital cinselliğini bastırmak zorunda kalır.

Baştan çıkarıcı davranışlarının amacı; anne memesi yerine penisi koymuş olmasından kaynaklanır. Asıl amacı; ulaşamamış olduğu anne memesidir. Fakat baştan çıkarıcı davranışları yüzünden ulaştığı yer uzun vade de düş kırıklığıyla sonuçlanır. İlgi odağı olma ihtiyacının gerçekte sahip olduğu düşük benlik algısına karşı bir savunma mekanizması olduğu düşünülmektedir (22).

1.3.2.3.2. Epidemiyoloji

DSM-IV 'e göre sınırlı sayıda yapılan genel popülasyon çalışmaları histriyonik kişilik bozukluğunun toplumda % 2-3 arasında görüldüğünü ortaya koymuştur. . Türkiye'de yaygınlık oranları % 8.7ve % 3.7 olarak bulunmuştur(19-21). Klinik örnekleme yapılmış çalışmalarda ise bu oranlar %5 (23) ve %5.7 (24).

1.3.2.3.3. Klinik Ölçütler:

Aşağıdakilerden beşinin (ya da daha fazlasının) olması ile belirli, genç erişkinlik döneminde başlayan ve değişik koşullar altında ortaya çıkan, aşırı duygusallık ve ilgilenilme arayışı gösteren sürekli bir örüntü:

1. İlgi odağı olmadığı durumlarda rahatsız olur.
2. Başkalarıyla iletişimi çoğu zaman uygunsuz bir şekilde cinsel yönden ayartıcı

davranışlarla belirlidir.

3. Hızlı değişen ve yüzeysel kalan duygular sergiler.

4. İlgiyi çekmek için fiziksel görünümünü kullanır.

5. Aşırı düzeyde başkalarını etkilemeye yönelik ve ayrıntıdan yoksun bir konuşma biçimi vardır.

6. Gösteriş yapar, yapmacık davranır ve duygularını aşırı bir abartı ile gösterir.

7. Telkine yatkındır, kolay etkilenir.

8. İlişkilerin olduğundan daha yakın olması gerektiğini düşünür (20).

1.3.2.4. Borderline Kişilik Bozukluğu

1.3.2.4.1. Etiyoloji

Mahler (1971) ve Masterson (1972) Borderline kişilik bozukluğunun, çocuğun (5-36 ay) arası ayrışma bireyselleşme sürecinin doğru gerçekleşmediği durumlarda ortaya çıktığını savunurlar. Bu dönem çocuğun davranışlarında otonomi geliştirdiği dönemdir. (18-36) ay arasında çocuklar ayrılmaya karşı çok duyarlıdır. Bu dönemde anne ve babanın yokluğunu yaşayan kişi ayrılık yaşantısı karşısında hayat boyu hassas kalabilmektedir. Sağlıklı ruhsal bir gelişim ancak yeterli derecede iyi, anlayışlı, sevgi dolu ve kendine güveni fazla olan bir anneye bağlıdır. Bu dönemde çocuğun, progenital ve agresif dürtülerini cezalandırmadan, ansiyete duymadan sınırlayabilir. Gerekli yerde çocuğu engelleyebilir. Çocuğun öfkesinden korkmaz. Çocuk bu ilişki biçimiyle duygusal travmaların üstesinden gelmeyi öğrenir. Anne ayrılmakla artık ona kaygı vermez. Eleştirici, reddedici ve aşırı iç içe anne – baba ilişkileri sürecin tamamlanmasını bozar. Ve borderline kişilik bozukluğunun ortaya çıkmasına sebep olur (2, 3, 5, 22).

Borderline ile ilgili günümüzde ne geçerli hipotez ise; Kernberg tarafından öne sürülmüştür. Psikoseksüel gelişimin erken dönemlerinde anne, hem ilgi gösteren, besleyen hem de cezalandırıcı olarak algılanır. Annenin bu iki yönünü birleştiremez. Bu da çocukta yoğun bir kaygıya yol açar. İyi ve kötü nitelikler ayrıdır. İlişki kurduğu kişilerde de bu iki zıt yönü tolere edemediği için dengeli ve güven verici ilişkiler kuramaz. Borderline kişilik bozukluğunda duygu durumunu kontrol edemememin yapısal bir bozukluk olduğu da düşünülmektedir. Bu kontrolsüzlük, özellikle öfke durumunda belirgin olarak görülür. Bu bozukluğun depresyon ile arasında ilişki vardır. Depresyon olan hastaların birinci derece akrabalarında bu bozukluk sık rastlanmaktadır (2,3,5,22).

Doğuştan gelen nedenlerle çevresel nedenlerin birleşmesi, depresyon ve borderline davranışını ortaya çıkıdığı görüşü akla yakın gelmektedir.

1.3.2.4.2.Epidemiyoloji

Kişilik bozuklukları arasında sık görünen ve yaygın olduğu düşünülen bir bozukluktur. Görülme sıklığı ile yeterli bir çalışma yoktur. Değişik çalışmalarda görülme sıklığı % 2-4 arası olarak verilmektedir.%90' nının başka bir psikiyatrik tanısı daha vardır. Ayrıca %40'nın aldığı başka psikiyatrik tanı ikiden fazladır. Kadınlarda erkelere göre iki kat daha sık rastlanır. Bu kişilerin ailelerinde; major depresif, maddeyi kötüye kullanım ve alkol kullanımı fazladır. Annesinde böyle bozukluk olan kişilerin çocuklarında borderline kişilik bozukluğu daha sık görünür (23). Türkiye'de yaygınlık oranları %18.5 (19) ve 5.7(21) olarak bulunmuştur.

1.3.2.4 3. Klinik Ölçütler:

A.Aşağıdakilerden beşinin (ya da daha fazlasının) olması ile belirli, genç erişkinlik döneminde başlayan ve değişik koşullar altında ortaya çıkan, kişilerarası ilişkilerde, benlik algısında ve duygulanımda tutarsızlık ve belirgin dürtüselliğin olduğu sürekli bir örüntü:

- 1.Gerçek veya hayali bir terkedilmeden kaçınmak için çılgınca çabalar gösterme.
2. Gözünde aşırı büyütme ve yerin dibine sokma uçları arasında gidip gelme, gergin ve tutarsız kişilerarası ilişkilerin olması.
3. Kimlik karmaşası: belirgin olarak ve sürekli bir biçimde tutarsız benlik algısı veya kimlik duyumu.
4. Kendine zarar verme olasılığı yüksek en az iki alanda dürtüsellik.
5. Yineleyen özkıyımla ilgili davranışlar, girişimler, göz korkutmalar.
6. Duygudurumda belirgin tepkiselliğe bağlı instabilite.
7. Kendini sürekli boşlukta hissetme.
8. Uygunsuz, yoğun öfke ya da öfkesini kontrol edememe.
9. Stresle ilişkili geçici paranoid düşünce veya ağır dissosiyatif semptomlar (20).

1.3.3. C Kümesi Kişilik Bozuklukları

1.3.3.1.Çekingen Kişilik Bozukluğu

1.3.3.1.1.Etiyoloji

Erken çocukluk döneminde çevresel ve doğumsal özelliklere bağlı olduğu kabul edilmektedir. Sosyalleşme ve mizacın büyük bir rolü vardır. Çocuk ve ergenlikte oluşan çekingenlik ve yabancı korkusu ,reddedilmeye karşı aşırı hassasiyet bu kişilik bozukluğunun temelini oluşturmaktadır (3, 4, 5, 22).

1.3.3.1.2.Epidemiyoloji

Görülme sıklığı %2 dolaylarındadır. Kadınlarda daha sık görülür. Ailelerinde duygu durum bozukluğu ve madde kullanımı olan kişilerde daha sık görülür. Ayrıca annelerinde çekingen kişilik bozukluğu olanlarda daha sık görüldüğü bilinmektedir.Türkiye’de yaygınlık oranları %7.2 ve % 5.3 olarak bulunmuştur(19-20).

1.3.3.1.3. Klinik Ölçütler:

Aşağıdakilerden dördünün (ya da fazlasının) olması ile belirli, genç erişkinlik döneminde başlayan ve değişik koşullar altında ortaya çıkan, toplumsal ketlenmenin, yetersizlik duygularının ve olumsuz değerlendirilmeye aşırı duyarlılığın olduğu sürekli bir örüntü:

1. Eleştirilecek, beğenilmeyecek ya da dışlanacak olma korkusuyla kişiler arası ilişki gerektiren mesleki etkinliklerden kaçınır.
2. Sevildiğinden emin olmadıkça insanlarla ilişkiye girmek istemez.
3. Mahcup düşeceği, alay konusu olacağı korkusuyla yakın ilişkilerde tutukluk gösterir.
4. Toplumsal durumlarda eleştirileceği ya da dışlanacağı üzerine kafa yorar.
5. Yetersizlik duyguları yüzünden yeni kişilerle aynı ortamda bulunduğu durumlarda ketlenir.
6. Kendisini toplumsal yönden beceriksiz, kişisel olarak albenisi olmayan biri olarak görür.
7. Mahcup düşebileceğinden ötürü kişisel girişimlerde bulunmak ya da yeni etkinliklere katılmak istemez(20).

1.3.3.2. Bağımlı Kişilik Bozukluğu

1.3.3.2.1. Etiyoloji

Bağımlı kişiliğin nedenleri çoğunlukla psikososyal olarak bilinir. Bazı toplumlarda kültürel açıdan cinsiyet, ırk ya da rol durumları bakımından bağımlılık beklenir. Ana babalar çocuklarının bağımsız davranmalarına izin vermezler ve bu davranışa başkaldırı olarak bakarlar. Bu da bazı davranışların özerk olmasına izin vermez. Hatta ana babalar ya da toplum, kişinin gösterdiği özerk davranışı bağlantı ya da onay kaybına dönüştürebilir. Bu kişilik bozukluğuna sahip olan insanlar yalnız kalmamak ve bağlantıyı devam ettirmek uğruna fiziksel ya da psikolojik her türlü kötü kullanıma katlanabilirler. Psikanalitik kurama göre bağımlılık; psikoseksüel gelişimin oral dönemiyle ilişkilidir. “Abraham’a göre oral karakter bir tür infatil doyumla ilgili olabilir.” Çocukluğunda daha yoksun kalmış kişilerin erişkin yaşta oral-bağımlı özellikleri olabilmektedir (3, 4, 5, 22).

1.3.3.2.2. Epidemiyoloji

Kadınlarda erkelerden üç kat daha fazla görülür. Bir çalışmada tüm kişilik bozukluklarının %2.5’ ine bu tanı konmuştur. Türkiye’de yaygınlık oranları %7 ve % 2 olarak bulunmuştur (19-20).

1.3.3.2.3. Klinik Ölçütler:

Aşağıdakilerden beşinin (ya da daha fazlasının) olması ile genç erişkinlik döneminde başlayan ve değişik koşullar altında ortaya çıkan, uysal ve yapışkan davranışa ve ayılma korkusuna yol açacak biçimde kendisine bakılma gereksinmesinin aşırı olması:

1. Başkalarından bol miktarda öğüt ve destek almazsa gündelik kararlarını vermekte güçlük çeker.
2. Yaşamının çoğu alanında sorumluluk almak için başkalarına gereksinim duyar.
3. Desteğini yitireceği ya da kabul görmeyeceği korkusuyla başkaları ile aynı görüşü paylaşmadığını söylemekte zorluk çeker.
4. Tasarıları başlatma, kendi başına iş yapma zorluğu vardır.
5. Başkalarının bakım ve desteğini sağlamak için hoş olmayan şeyleri yapmayı isteyecek kadar aşırıya gider.
6. Kendine bakamayacağına ilişkin aşırı korku nedeniyle tek başına kaldığında kendisini rahatsız veya çaresiz hisseder.

7. Yakın bir ilişki sonlandığında bir bakım ve destek kaynağı olarak derhal başka bir ilişki arayışı içine girer.

8. Kendi kendine bakma durumunda bırakılacağı üzerine gerçekçi olmayan bir biçimde kafa yorar (20).

1.3.3.3. Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu

1.3.3.3.1. Etiyoloji

Bozuklukla ilgili ilk açıklamalar Freud (1908) 'un psikoseksüel gelişimin anal döneminde çocuğun dürtüleri ana babanın kendisini sosyalleştirmeye yönelik çabalarıyla çatışmaya girer. Dürtüler ve duyguların şekillenmesi hiç kuşkusuz ana babanın bazı davranışlarına göre olabilmektedir. Çocuğun kırgınlık ya da hoşnutsuzluğunu ifade etmesi utanç, eleştiri ya da sosyal yalıtımla sonuçlanabilir. Monozigot ikizlerde dizigot ikizlere göre kompulsiyonlarda yüksek derecede korelasyon bulunmuştur (25).

1.3.3.3.2. Epidemiyoloji

Toplumun yaklaşık % 1'inde görülür. Kadınlara oranla erkeklerde daha sık görülür. Türkiye'de yaygınlık oranları %20.1 ve % 6.1 olarak bulunmuştur.(19-20)

1.3.3.3.3. Klinik Ölçütler:

A. Aşağıdakilerden dördünün (ya da daha fazlasının) olması ile belirli genç erişkinlik döneminde başlayan ve değişik koşullar altında ortaya çıkan, esneklik, açıklık ve verimlilik uğruna düzenlilik, mükemmeliyetçilik, zihinsel ve kişiler arasında kontrol koyma üzerine aşırı kafa yormanın olduğu sürekli bir örüntü:

1. Asıl amacı unutturacak şekilde ayrıntılar, kurallar, listeler, sıralama, organize etme ya da program yapma ile uğraşıp durur.

2. İşin bitmesini zorlaştıran mükemmeliyetçilik gösterir.

3. Etkinlik ve arkadaşlarından yoksun kalacak şekilde kendini işe adar.

4. Ahlak, doğruluk, değerler gibi konularda esneklik göstermez.

5. Özel bir değeri olmasa bile eski, değersiz şeyleri elden çıkaramaz.

6. Görev dağılımı yapmak ve başkaları ile birlikte çalışmak istemez.

7. Para harcama konusunda hem kendisine, hem de başkalarına karşı cimri davranır.

8. Katı ve inatçıdır (20).

1.3.4. BTA Kümesi Kişilik Bozuklukları

Özgül bir kişilik bozukluğu tanı ölçütlerini karşılamayan örüntüdür. Örnekleri arasında depresif kişilik bozukluğu, pasif-agresif kişilik bozukluğu sayılabilir.

1.3.4.1. Pasif- Agresif Kişilik Bozukluğu

1.3.4.1.1. DSM-4 Araştırma Kriterleri

A. Aşağıdakilerden dördünün (ya da daha fazlasının) olması ile belirli, genç erişkinlik döneminde başlayan ve değişik koşullar altında ortaya çıkan, yeterli verimlilik için uygunsuz pasif direnç gösterme ve olumsuz tutumların olduğu sürekli bir örüntü:

1. Rutin, sosyal ve mesleki tasarıları tam karşılamaya pasif direnç gösterme
2. Başkaları tarafından takdir edilmemekten ve yanlış anlaşılmaktan yakınma
3. Asık yüzlü ve tartışmacıdır
4. Otoriteyi küçük görür ve eleştirileri mantıksız bulur
5. Görünüşte daha şanslı olmaya yönelik kıskançlık ve gücenme gösterir
6. Kişisel şanssızlıktan devamlı yakınır ve abartılı olarak dile getirir
7. Pişmanlık duyma ve düşmanca meydan okuma arasında değişiklik gösterir

B. sadece major depresif epizodlar sırasında ortaya çıkmamaktadır ve distimik bozuklukla sebebi daha iyi açıklanamaz (20).

1.3.4.2 Depresif Kişilik bozukluğu

1.3.4.2.1. DSM-IV Araştırma Kriterleri

A. Erken erişkinlik döneminde başlayan ve değişik koşullar altında ortaya çıkan aşağıdakilerin beş veya daha fazlasıyla karakterize yaygın depresif durumlar ve davranışlar vardır:

1. Olağan duygudurum ümitsizlik, kederlilik, neşesizlik, mutsuzluk ile belirgindir.
2. Kendisi hakkındaki düşünceleri yetersizlik, değersizlik ve düşük benlik saygısı çerçevesindedir.
3. Kendisine karşı eleştirel, küçültücü ve suçlayıcıdır.

4. Sürekli düşünceli ve endişelidir.
5. Başkalarına karşı negativist, eleştirel ve yargılayıcıdır.
6. Kötümserdir.
7. Suçluluk ve pişmanlık duymaya eğilimlidir.

B. Majör depresif episod sırasında ortaya çıkmaz ve distimik bozukluk ile daha iyi açıklanamaz (20).

DSM-4' de yukarıdada anlatıldığı gibi belli ölçütlerin belirli sayıda bir araya gelmesi gerekmektedir. DSM-5'de de bu ölçütler değişmeden devam etmektedir. DSM-5 alternatif modelinde ise kişilik bozukluğu için tanımlama yapılırken kişinin topluma uyum sağlamak için gerekli bir özkimlik duygusu ve kişilerarası işlevlilik kapasitesi geliştirme yetersizliğinden bahsedilmektedir. Daha yalın kimlik duygusu ve işlevselliğe odaklı bu yaklaşım için belirlenen DSM 5 alternatif modelin dayandığı temel maddeler aşağıdaki gibidir (26,27).

Tablo I.III.I Kişilik İşlevsellik Düzeyi Değerlendirme Skalası

<p>1.Kendilik işlevselliğinde bozukluklar</p> <p>A.Kimlik</p> <ul style="list-style-type: none">• özduygusu ve kendinin sınırları• özdeğerlendirme ve özdeğer• duygu düzenlemesi <p>B.Kendini yönlendirme</p> <ul style="list-style-type: none">• amaçlar belirleme ve ulaşma• İçsel standartlar ve doyum• kendine bakabilme <p>2.Kişilerarası işlevsellikte bozukluklar</p> <p>A.Eşduyum</p> <ul style="list-style-type: none">• başkalarının yaşantılarını anlama• başkalarının bakış açılarını önemseme• Başkaları üstündeki etkisini fark etme <p>B.Samimiyet</p> <ul style="list-style-type: none">• bağlarının derinliği ve süresi• yakın ve karşılıklı ilişkiler kurabilme• işbirliği yapabilme
--

DSM-5 alternatif modelinde kişilik işlevselliğindeki bozulma için de 0'dan 4'e kadar (0:Hiç bozulma yok, 1:Hafif bozulma, 2:Orta bozulma, 3:Ağır bozulma, 4:Çok ağır bozulma) 5 adet işlevsellik düzeyi önerilmektedir. Kişilik bozuklukları bu genel tanı kriterlerinden sonra kaçınan, obsessif-kompulsif, borderline, narsistik, antisosyal ve şizotipal kişilik bozukluğu olmak üzere 6 adet alt tipe ayrılmaktadır. Beş adet kişilik düzeyi alanı (personality trait domain) negatif duygulanım, dışa dönüklük, antagonizm, disinhibisyon, psikotizm' den oluşmakta bu alanlarının her biri için de 0 ile 3 arasında "Hiç yok" 'tan "Tam olarak var" olarak değerlendirilebilecek dört basamak ve 25 adet kişilik alt yüzleri (personality facets) önerilmektedir. DSM-5'de tanı için hastanın öncelikle kişilik işlevsellik düzeyi göstergelerinden en az ikisinden iki ve daha üzeri puan almış olması, kişilik bozukluğu türleri için de her kişilik bozukluğu için ayrı ayrı belirtilmiş farklı kişilik alt yüzlerinden belirtilen sayıdakileri karşılamış olması gerekmektedir.Belirtilen kişilik düzeyi alanları ve alt yüzleri tablo I.III.II'de belirtilmektedir (11, 28, 29).

Tablo I.III.II Kişilik Düzeyi Alanları (personality trait domain) ve Alt Yüzleri (personality facets)

NEGATİF DUYGULANIM	
1	Duyguca oynak olma
2	Kaygılı/endişeli olma
3	Ayrılma güvensizliği
4	Takılıp kalma
5	Boyun eğici olma
6	Düşmanlık gösterme
7	Duygulanımda kısıtlılık (-)
8	Çökkünlük
9	Şüphencilik
UZAK OLMA (DETACHMENT)	
7	Duygulanımda kısıtlılık
8	Çökkünlük
9	Şüphencilik
10	İçe kapanıklık
11	Anhedoni
12	Yakınlıktan kaçınma
TERS LİK, GEÇİMSİZ LİK (ANTAGONİSM)	
6	Düşmanlık gösterme
13	Manipülatif olma
14	Hilekar olma
15	Grandiöz olma
16	Dikkat çekmeye çalışma
17	Katı olma
DİSİNHİBİSYON	
18	Sorumsuz olma
19	İmpulsif olma
20	Katı mükemmeliyetçilik (-)
21	Dikkati dağınık olma
22	Kendini riske atma
PSİKOTİZM	
23	Olağandışı inançlar, yaşantılar
24	Tuhaf biri olma
25	Bilişsel ve algısal düzensizlik

Yukarıda bahsedilen Allport, Eysenck, Catell, Goldberg, Costae, Mc Crea, Cloninger gibi bu konuda çalışan kuramcılar DSM-5 alternatif modeline zemin hazırlamış ve DSM-5 alternatif modelinin üzerinde durduğu kişilik özelliklerinin ve kişinin zaman içerisinde semantik belleğinde oluşturduğu özbilgisinin kişilik bozukluğunun temel taşlarından biri olduğunu düşündüğümüz kimlik duygusunu etkileyip etkilemediği önem kazanmıştır.

1.4.Kişilik Özelliklerinin Özbilgisi

Kendiliğin (self) çeşitli tanımları olsa da, genellikle belirli işlevleri (düşünme, hissetme, anımsama, karar verme vb.) olan tek ve bütünlüklü bir sistem olarak ele alınmıştır. Ancak son çalışmaların sonuçları, kendiliğin aslında bir dizi özbilgi (self-knowledge) sisteminden oluştuğunu ortaya koymuştur. Bu sistemler bize kim olduğumuzun bilgisini sağlar; bu yönüyle kendiliğin yanısıra kimlik duygumuzun da nöral temelini oluşturur. Uzun süreli epizodik ve semantik belleğe dayalı olan bu sistemler birbiriyle etkileşim içinde olsalar da bağımsız çalışmaktadırlar. Epizodik bellek anılarımızı saklarken, semantik bellek kendimizve dış dünya hakkındaki bilgilerimizi saklamaktadır. Semantik bellek içinde bile işlevsel olarak birbirinden bağımsız özbilgi sistemleri saptanmıştır. Bunlardan biri kendimiz hakkında öğrendiklerimizdir (nerede doğdum, ne zaman doğdum, soyumun kökenleri nerelerde vb), bir diğeri de kendi kişilik özelliklerimize ilişkin bilgilerimizin semantik özetidir (örn: ben tutumsuz, tembel, şakacı, dışa dönük bir insanım). Özbilgi sistemi kişinin yaşam olayları içindeki epizodik anıları, kişinin kendi semantik özetindeki kişilik özelliklerini, hayatına ilişkin gerçekleri ve deneyimlerini, kendi sahiplik duygusunu, fiziksel benliğini ve kendine ait duygularını sakladığı karmaşık bir sistemdir (30).

Normalde, bu çoklu kişisel bilgi kaynaklarının karşılıklı etkileşim içinde çalışması öznel olarak tek ve biricik bir kendilik duygusu ve kimlik duygusunun ortaya çıkmasını sağlamaktadır (31,32).

En yalın tanımıyla kimlik duygusu, hem kendi gözümüzde hem de yakınlarımızın gözünde, yaşamımız boyunca kendimiz olduğumuzu, kendimiz olarak kaldığımızı duyumsamak olarak tanımlanabilir. Diğer bir deyişle insanın kendini belirli bir anda bir ve bütün hissetmesi, kendilik duygusu ise; yaşamı boyunca hep kendisi olarak kaldığını hissetmesi, kimlik duygusudur. Kendilik ve kimlik duygusunda ciddi sarsıntılar yaşanmasına neden olan durumların başında, ergenlik ve gençlik çağındaki kimlik krizinin patolojik görünüm alması ve dissosiyatif kimlik bozukluğu gelmektedir. Yakın zamanda yayınlanan

bir dizi çalışmada çeşitli patolojik durumlarda semantik özbilgi incelenmiştir. Şizofrenide semantik özbilgide sorun olup olmadığı verileri kliniğimizde toplanan bir araştırmada incelenmiş ve şizofrenide kişilik özelliklerine ilişkin özbilginin güvenilirliğinin yüksek düzeyde, geçerliğinin ise orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (33).Yine 68 şizofreni hastası ve 68 sağlıklı kontrolle yapılan ve kişilik özelliklerine ilişkin sıfatları içeren bir özbidirim ölçeğinin doldurulmasına dayalı bir çalışmada şizofreni hastalarının kimlik duygusundaki sarsıntının sağlıklı kontrollere göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Ancak bu dağınıklığın beklenenden düşük olduğu görülmüştür (34). Yakın zamana kadar kimlik duygusundaki sarsıntının sadece sınır kişilik bozukluğunda söz konusu olduğu düşünülürken, DSM-5 alternatif kişilik bozukluğu tanı sisteminde, kimlik duygusunda sorunlar genel kişilik bozuklukluğa tanı ölçütleri arasına yerleştirilmiştir. Bununla da kalmamış; kendilik işlevlerinde yetmezlik, kişilik bozukluğu tanısı koyabilmenin koşulu durmuna gelmiştir (Tablo I.III.I). Bu da akla şu soruyu getirmektedir: Kişilik bozukluğu olan kişilerle olmayan kişiler arasında kişilik özelliklerinin semantik özbilgisi açısından fark var mıdır?

2.ÇALIŞMANIN HİPOTEZLERİ

2013 yılında yayınlanan DSM-5’de yer verilen alternatif kişilik bozukluğu modeline göre, kişiliğin adaptif işlevselliğinin derecelendirilmesinde göz önüne alınan dört ana ölçütten biri kimliktir. Oturmamış bir kimlik duygusunun belki de en temel göstergesi kim olduğundan emin olmamadır. Kim olduğumuz, nasıl biri olduğumuz sorusuyla karşılaştığımızda ise hızlı biçimde yanıt verebilmek için, yıllar içinde semantik belleğimizde oluşturulmuş olan kişilik özelliklerimize ilişkin özete (semantik trait summary) başvurduğumuz bilinmektedir. Bu durumda, kişilik bozukluğu olan hastalarda kimlik duygusundaki sarsıntı ile kişilik özelliklerinin özbilgisi arasında ilişki olup olmadığının incelenmesi önem taşımaktadır. Bu çalışmada yanıt aranan temel soru, sağlık kişilikten bozuk kişiliğe gidildikçe semantik treyt özbilgisinin doğruluğunda ve güvenilirliğinde bir azalma olup olmadığıdır.

3.MATERYAL VE YÖNTEM

3.1.Katılımcılar

Çalışmanın verileri Adnan Menderes Üniversitesi Etik Kurulundan alınan onayla (Tarih: 2014 No: 324) Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında yatarak ve/veya ayaktan tedavi gören toplam 75 hasta ve yakınından toplanmıştır. Çalışmaya katılan hastaların 36'sı erkek 39'u kadındı. Çalışmaya katılan hastaların sosyodemografik özellikleri Tablo III.I.I.'de verilmiştir.

Tablo III.I.I.: Çalışmaya Katılan Hastaların Sosyodemografik Özellikleri

SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER VE KATEGORİLERİ	N	%
Cinsiyet		
Erkek	36	48.0
Kadın	39	52.0
Medeni durum		
Evli	39	52.0
Bekar	31	41.3
Dul	4	5.3
Boşanmış	1	1.3
Sosyoekonomik Düzey		
'çok kötü'	2	2.7
'kötü'	8	10.7
'orta'	45	60.0
'iyi'	16	21.3
'çok iyi'	4	5.3
Çalışma durumları		
öğrenci	13	17.3
ev hanımı	14	18.7
çalışıyor	29	38.7
emekli	8	10.7
işsiz	11	14.7

75 hastanın yaş ortalaması 34.52 yıl (SD=13.05, aralık:18-67) olarak hesaplandı. Ortalama eğitim süreleri 11,3 yıl (SD:4.4 aralık 4-22) olarak hesaplandı.. Kendilerini yaşadıkları topluma göre statü merdiveni adı altında 1'den 10'a kadar değişen basamakta tanımlamaları istendiğinde işaretlenen ortalama mediven basamağının 4.24 (SD:2.3 aralık

1-10), kendilerini yaşadıkları ülkeye göre statü merdiveni adı altında 1'den 10'a kadar değişen basamakta tanımlamaları istendiğinde işaretlenen ortalama merdiven basamağının da 4.05 (SD:2.13 aralık 1-9) olduğu hesaplandı.

Tablo III.I.II: Katılımcıların Yaş, Eğitim Süreleri ve Statü Basamakları

N 75	Min-max	Ortalama	Standart sapma
Yaş	18 - 67	34.52	13.05
Ortalama Eğitim Süreleri	4 - 22	11.30	4.40
Statü Toplum	1 - 10	4.24	2.30
Statü Türkiye	1 - 10	4.05	2.13

3.2.Gereçler

3.2.1.Klinisyen Kişilik Bozukluğu Değerlendirme Formu: Araştırmacılar tarafından geliştirilen, katılımcılarda kişilik bozukluğunun genel anlamda varlığını (tiplerini değil) DSM-IV ve DSM-5, ICD-10 ve DSM-5 Alternatif Ölçütlerine göre değerlendirmeye yönelik bir formdur. Form da KİDS'de yer almaktadır.

3.2.2 Kişilik İşlevselliği Değerlendirme Skalası (KİDS): DSM-5 hazırlık çalışmaları sırasında KB genel ölçütlerini boyutsal yani ordinal biçimde değerlendirmek üzere geliştirilmiş bir klinik değerlendirme aracıdır (Tablo III.II.I).Bölümümüzde bu konuda yapılan bir çalışma amacıyla dilimize çevrilmiştir.Burada kişilik işlevselliğini değerlendirmek amacıyla kendilik işlevselliği (kimlik ve kendini yönlendirme) ve kişilerarası işlevsellik (eşduyum ve samimiyet) derecelendirilmektedir. Bu dört göstergeden herbirinin üç alt göstergesinin olması nedeniyle, her bir hasta için $4 \times 3 = 12$ parametre 5'li Likert skalası üzerinde (0=bozulma yok, 1=hafif bozulma, 2= orta derecede bozulma, 3= ağır bozulma, 4= çok ağır bozulma) derecelendirilmektedir. En alt düzeydeki bu 12 parametrenin derecelendirilmesine aşağıdan yukarı doğru önce kimlik/özyönlendirme/eşduyum/samimiyet derecelendirilmekte, ardından istenirse kendilik işlevselliği ve kişilerarası işlevsellik, ardından da kişilik işlevselliği derecelendirilmektedir.Bu çalışmada en alt düzeydeki 12 parametreye ilişkin derecelendirmelerin toplamı hesaplanarak KİDS skoru elde edilmiş olup bu skor analizlere

sayısal değişken olarak sokulacaktır. Ayrıca DSM-5 alternatif KB ölçütleri doğrultusunda tanı koymak için de bu derecelendirmelerden kesme noktaları uygulanarak yararlanılacaktır.

Tablo III.II.I. : Kişilik İşlevselliği Değerlendirme Skalası (KİDS) Derecelendirme Tablosu

1 Kendilik işlevselliğinde bozukluklar	
A Kimlik	0 1 2 3 4
• özduygusu ve kendinin sınırları	0 1 2 3 4
• özdeğerlendirme ve özdeğer	0 1 2 3 4
• duygu düzenlemesi	0 1 2 3 4
B Kendini yönlendirme	0 1 2 3 4
• amaçlar belirleme ve ulaşma	0 1 2 3 4
• İçsel standartlar ve doyum	0 1 2 3 4
• kendine bakabilme	0 1 2 3 4
2. Kişilerarası işlevsellikte bozukluklar	
A Eşduyum	0 1 2 3 4
• başkalarının yaşantılarını anlama	0 1 2 3 4
• başkalarının bakış açılarını önemseme	0 1 2 3 4
• Başkaları üstündeki etkisini fark etme	0 1 2 3 4
B Samimiyet	0 1 2 3 4
• bağlarının derinliği ve süresi	0 1 2 3 4
• yakın ve karşılıklı ilişkiler kurabilme	0 1 2 3 4
• işbirliği yapabilme	0 1 2 3 4

3.2.3.DSM-III-R Eksen II Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-II): DSM-III-R Eksen II Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-II): Kişilik bozukluklarının DSM-III-R ölçütlerine göre değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir (35). SCID-II, kişilik bozukluklarının tanı ölçütlerini taramak amacıyla geliştirilmiş 120 soruluk bir öz-bildirim formu içermekte ve görüşme sırasında özellikle formda “evet” olarak yanıtlanmış maddeler üzerinde durularak hangi ölçütlerin karşılandığı değerlendirilmektedir. Dilimize çevirisi Sorias ve arkadaşları (1990) tarafından yapılmıştır (36). Sorias, izleyen yıllarda iki tez asistanı ile SCID-II Türkçe formunun güvenilirliğini incelemiş, yeterli ön alıştırmadan sonra psikiyatri asistanlarının KB tanıları için ortalama kappa değerinin 0.80 gibi yüksek bir düzeyi tuttuğunu göstermiştir (37).

3.2.4.Kişilik Özellikleri Listesi (KÖL-60): 1970’li yıllarda ünlü bir kişilik araştırmacısı olan Wiggins (1973) tarafından geliştirilmiş olan ve çeşitli çalışmalarda semantik bellekte yerleşmiş olan kişilik özelliklerinin özet özbilgisine ulaşmayı olanaklı

kıldığı gösterilmiş olan (33,38), 60 maddelik bir sıfat listesidir. Başlangıçta 60 maddelik bir liste iken ve 9'lu Likert skalası üzerinde değerlendirilirken, otuz yıllık deneyimin ardından, bu derecelendirme yönteminin pek çok hasta popülasyonunun dikkat sınırlarını zorladığı gözlemlendiğinden, derecelendirme aralığının 9'dan 4'e indirilmesinin aracın psikometrik özelliklerini belirgin biçimde bozmadan uygulama kolaylığı sağladığı belirlenmiştir (1=hiç uymuyor, 2=biraz uyuyor, 3= oldukça uyuyor, 4=kesinlikle uyuyor). Bu kolaylaştırılmış liste, bölümümüzde yapılması düşünülen çalışmalarda kullanılmak üzere dört aşamalı bir çeviri sürecinin ardından dilimize çevrilmiş, çevirinin doğruluğu geri-çeviri ile kontrol edilmiştir (33). Liste her katılımcıya en az bir kez, çağrımıza uyan katılımcılara 1 ay arayla ikinci kez verilecek, ayrıca her hastanın bir yakınına verilerek (kendinin değil) hastanın kişilik özelliklerini derecelendirmesi istenecektir.

3.3. İşlem Yolu İstatistiksel Analizler

Katılımcı hastaların kendileri kişilik özelliklerini 60 özellik içeren bir liste üzerinde 4'lü Likert skalası üzerinde değerlendirmişlerdir. Her hastanın birinci derece bir yakını hastayı aynı liste üzerinde değerlendirmiştir. Hasta ile yakınının derecelendirmeleri arasındaki uyuşma düzeyi, treyt özbilgisinin doğruluk veya geçerlilik düzeyine ilişkin bir gösterge (endeks) olarak kabul edilecektir. Ayrıca 29 hasta en az 1 ay sonra aynı listeyi ikinci kez doldurmuştur. Hastaların kendilerinin iki farklı zamandaki treyt derecelendirmeleri arasındaki uyuşmanın düzeyi de, treyt özbilgisinin zaman güvenilirliğinin göstergesi olarak kabul edilmiştir.

Sözü edilen uyuşma düzeyleri üç ayrı yöntemle hesaplanmıştır. Böylece her bir hasta için üç ayrı öz bilgi geçerlik endeksi, üç de öz bilgi güvenilirlik endeksi hesaplanmıştır. İlk yöntem Klein ve arkadaşlarının (31, 32, 33) çeşitli çalışmalarda izledikleri Pearson korelasyon analizi yöntemidir. Burada her bir katılımcı için kendisi veya yakını tarafından yapılan 60 treyte ilişkin iki derecelendirme seti arasındaki uyuşmayı gösteren bir Pearson r katsayısı hesaplanmaktadır. İkinci yöntem, baz alınan derecelendirme setinden diğer derecelendirme setinin gösterdiği sapmanın hesaplanmasıdır. Geçerlik için hasta yakınının derecelendirmesi baz alınmış, hastanın kendini derecelendirmesinin 60 treyt için yakınının derecelendirmesinden gösterdiği sapmaların toplamı hesaplanmıştır. Güvenirlik için, hastanın ilk derecelendirmesine göre ikinci derecelendirmesinin gösterdiği sapmaların toplamı hesaplanmıştır. Sapmaların toplamı, genel olarak baz derecelendirmeye kıyasla diğer

derecelendirmede treytlere daha az veya daha yüksek değerlendirme eğilimi olup olmadığının incelenmesinde kullanılmıştır. Geçerlik için sapma endeksinin negatif olması, hastanın kendine verdiği derecelerin genel olarak yakınının verdiği derecelerden düşük olduğunu gösterirken, sapma endeksinin pozitif olması ise tersini göstermektedir. Güvenirlik için sapma endeksinin negatif olması, hastanın ikinci özdeğerlendirmesinde verdiği derecelerin genel olarak ilk özdeğerlendirmedeki derecelerden düşük olduğunu gösterirken, sapma endeksinin pozitif olması ise tersini göstermektedir. Burada 60 treyt için negatif ve pozitif sapmaların toplandığında birbirini götürüleceği göz önüne alınarak, uyuşma düzeyini hesaplamak için sapmaların kareleri alınarak toplanmıştır. Kareler toplamı, uyuşmanın düzeyine ilişkin üçüncü endeksi oluşturmaktadır.

Hastaların KB tanıları DSM-5'in yanı sıra ICD-10, DSM-5-AM ve DSM-III-R ölçütlerine göre konmuş, tanıları arası uyuşma düzeylerini değerlendirmede kappa istatistiğinden yararlanılmıştır. Semantik özbilginin geçerlik göstergeleri KB tanısı alan ve almayan gruplar için ayrı ayrı hesaplanmış, gruplar arası karşılaştırmalarda varyans analizinden yararlanılmıştır. Güvenirlik verileri toplam 29 hastanın verilerine dayandığı, KB (+) ve KB(-) gruplarında bu sayının daha da düşmesi nedeniyle, gruplar arası karşılaştırma geçerlik verileri için Mann-Whitney U testiyle yapılmıştır.

Kişilik bozukluğunun (KB) ağırlığının değerlendirmek için araştırmalarda kullanılan ölçütlerden biri toplam KB semptomu sayısıdır. Diğer bir ağırlık göstergesi ise, DSM-5 alternatif modelinde yer alan Kişilik İşlevsellik Düzeyi Skalasıdır (KIDS). Çalışmada her iki KB ağırlık göstergesi de kullanılmış, bu amaçla klinisyenler tarafından yapılan SCID-II ve KIDS derecelendirmelerinden (ilk gösterge için) yararlanılmıştır.

Katılımcıların semantik treyt özetlerinin geçerlik ve güvenirlik düzeylerinin kişilik patolojisinin ağırlığı ile ilişkisini incelemek için iki dizi çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. İlk dizi analizlere geçerlilik endeksleri, ikinci dizi analizlere de güvenirlik endeksleri bağımlı değişken olarak sokulmuştur. Bütün analizlerde bağımsız değişkenler yani yordayıcılar olarak KB ağırlığının göstergeleri olan SCID-II ve KIDS skorları yer almıştır.

Her bir analizde iki yordayıcının (prediktör) yer alacağı göz önüne alınarak, tip-I hata oranı $\alpha=0.05$, tip II hata oranı $\beta=0.20$, etki boyu $R^2=0.13$ (orta düzey) kabul edilerek yapılan hesaplamalarda, minimum örneklem büyüklüğü 68 olarak hesaplanmıştır. Diğer bir deyişle,

KB ağırlık göstergelerinin özbilgi geçerlik ve güvenilirlik endeksleri üzerinde orta düzeyde etkisini incelemek için uygulanacak doğrusal regresyon analizlerinin gücünün 0.80'nin altına düşmemesi için, analize 68 katılımcının verilerinin sokulması gerekmektedir. Daha önce benzer bir çalışma yapılmadığı için örneklem büyüklüğü hesaplamalarında küçük yerine orta etki boyunun alınması eleştirilebilir. Ancak küçük etki boyunun ($R^2=0.02$) yeterli güçle (0.80) incelenebilmesi için çalışmaya dört yüzün üzerinde denek alınması gerekmekte olup, her bir deneğin yapılandırılmış görüşmelerle klinik değerlendirmesinin yapılmasının ve ölçeklerin verilmesinin en az 2 saat aldığı göz önüne alındığına, bir tez çalışmasının sınırlılıkları için orta etki boyunun incelenmesinin makul ve mümkün olabileceği düşünülmüştür. Çalışmamıza 75 hasta ve bu 75 hastanın birinci derece yakını olmak üzere toplam 150 katılımcı alınmıştır. Hastaların 29'u çağrımıza ikinci kez yanıt vermiş, aynı sıfat listelerini ikince kez doldurmuştur.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Klinik Özellikleri

4.1.1 Eksen 1 Tanıları

Katılımcıların 66'sinin (%88) Eksen 1 tanısı mevcuttu. 9 (%12) katılımcının herhangi bir Eksen 1 tanısını karşılamadığı görüldü. Eksen 1 tanılı katılımcıların 3'ü (% 4) distimi, 4'ü (%5.3) uyum bozukluğu, 5'i (% 6.7) bipolar I, 2'si (%2.7) bipolar II, 23'ü (%30.7) major depresyon, 1'i(%1.3) YAB, 5'i(% 6.7) panik bozukluk, 9'u (% 12) OKB, 4'ü (%5.3) PTSD, 2'si (%2.7) konversiyon bozukluğu, 1'i (%1.3)somatizasyon bozukluğu, 2'si (%2.7) anoreksia nervosa, 2'si (%2.7) dikkat eksikliği, 1'i (%1.3) trikotilomani, 2'si (%2.7) dissosiyatif bozukluk idi. Toplam 10 (%13.3) katılımcı iki eksen 1 tanısını birlikte karşılamaktaydı.

Tablo IV.I.I: Katılımcıların Karşıladıkları Eksen 1 Tanıları

Eksen 1	N	(%)
Distimi	3	(4.0)
uyum bozukluğu	4	(5.3)
bipolar I	5	(6.7)
bipolar II	2	(2.7)
major depresyon	23	(30.7)
YAB	1	(1.3)
panik bozukluk	5	(6.7)
OKB	9	(12.0)
PTSD	4	(5.3)
konversiyon bozukluğu	2	(2.7)
somatizasyon bozukluğu	1	(1.3)
anoreksia nervosa	2	(2.7)
dikkat eksikliği	2	(2.7)
trikotilomani	1	(1.3)
dissosiyatif bozukluk	2	(2.7)

4.1.2. Kişilik Bozukluğu Tanısı

Çalışmaya katılan 75 hastanın dört ayrı tanı sistemine göre kişilik bozukluğu (KB) tanısı alma oranları Tablo IV.VII.I.'da verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi, tanı sistemleri arasında tanı oranları açısından büyük olmamakla kimi farklılıklar gözlenmektedir. 75 katılımcıdan 39'unun (%52) DSM-5'e göre kişilik bozukluğu tanı kriterlerini karşılamadığı 36'sının ise (%48) karşıladığı görülmüştür. Katılımcıları ICD-10 tanı kriterlerine göre değerlendirildiğinde 37 (%49.3) katılımcının tanı kriterlerini karşılamadığı 38 katılımcının ise (%50.7) karşıladığı görülmüştür. Katılımcılar SCID-II kişilik bozukluğu ölçüt skoruna göre değerlendirildiğinde 33 (%44) katılımcının hiçbir DSM-III-R kişilik bozukluğu tanısını almadığı 42 katılımcının (%56) ise en az bir kişilik bozukluğu tanısı aldığı görülmüştür.

En yüksek KB tanı oranı DSM-III-R uyumlu SCID-II görüşmelerinden yararlanıldığında gözlenirken, en düşük tanı oranı da DSM-5 Alternatif Modeli (AM) kullanıldığında elde edilmiştir. Genel olarak tanı oranının % 50 civarında olduğu görülmektedir. Yürürlükteki DSM-5 KB tanı sistemi ile diğer üç KB tanı sistemine göre konulan tanılar arasındaki şansa bağlı olanın üzerindeki uyuma düzeyi Kappa istatistiği ile hesaplanmıştır. Tabloda görüldüğü gibi DSM-5 Alternatif Modeline ve ICD-10 Genel Tanı Ölçütlerine göre konan KB tanıları ile resmi DSM-5 Genel Tanı Ölçütlerine göre konan KB tanıları arasındaki uyuma iyi düzeydedir. Ancak, SCID-II görüşmeleri yardımıyla DSM-III-

R ölçütlerine göre konan KB tanıları ile DSM-5 Genel Tanı Ölçütlerine göre konan KB tanıları arasındaki uyuşma orta düzeydedir (39).

Tablo IV.I.II: Katılımcıların Dört Ayrı Sistemde Tanı Alma Oranları

KİŞİLİK BOZUKLUĞU TANI ÖLÇÜTLERİ	KB TANISI (+)		KB TANISI (-)		Kappa *
	N	%	N	%	
DSM-IV ve DSM-5	39	52.0	36	48.0	-
DSM-5 Alternatif Model	32	42.7	43	57.3	0.76
ICD-10	38	50.7	37	49.3	0.84
DSM-III-R	42	56.0	33	44.0	0.47

- Kappa istatistiği DSM-5 Kişilik Bozukluğu tanıları referans alınarak hesaplanmıştır.

4.2. Kişilik Bozukluğunun Ağırlığının Değerlendirilmesi

Çalışmada kişilik bozukluğunun ağırlığını değerlendirilmek için iki ölçüt kullanılmıştır. KİDS toplam skoru ve SCID-II toplam skoru. KİDS (Kişilik İşlevselliği Değerlendirme Skalası) Gereçler bölümünde bahsedildiği gibi dört işlevsellik ölçütünün (kimlik, özyönlendirme, seşduyum, samimiyet) her biri için üçer parametre, toplamda 4x3=12 parametre içeren bir klinik değerlendirme aracıdır. Klinisyen, önce parametreleri 5'li Likert skalası üzerinde (0=bozulma yok, 1=hafif bozulma, 2= orta derecede bozulma, 3= ağır bozulma, 4= çok ağır bozulma) derecelendirir, ardından bunlara dayanarak dört işlevsellik ölçütünü derecelendirir. Bu çalışmada KİDS toplam skoru hesaplanırken 12 parametre hesaba katılmış, tekrara düşmemek için ölçüt skorlamaları hesaba katılmamıştır. Yapılan hesaplamalar sonucunda, çalışmaya katılan hastaların KİDS toplam skorunun 0 ile 43 arasında değiştiği (ortalama=17.44, Ss=11.50) bulunmuştur.

SCID-II DSM-III-R'de yer alan 12 ayrı kişilik bozukluğunun tanı ölçütlerini sistematik biçimde değerlendirmek için geliştirilmiş bir araçtır. SCID-II'de yer alan toplam 120 tanı ölçütü, DSM-III yaklaşımıyla uyumlu olarak KB semptomlarıdır. Dolayısıyla SCID-II toplam skoru kişilik patolojisinin semptomatik ağırlığına ilişkin iyi bir gösterge olarak değerlendirilmektedir (40).Yapılan hesaplamalar sonucunda bu çalışmaya katılan

hastaların SCID-II toplam skorunun 0-63 arasında değiştiği (ortalama=18.68 Ss=13.52) bulunmuştur.

4.3. Kişilik Özelliklerinin Semantik Özeti nin Geçerliği

Semantik özbilginin geçerliği üç ayrı gösterge yardımıyla yardımıyla incelenmiştir. Her üç yöntem de hastaların kendi gözlerinde nasıl biri olduklarıyla yakınlarının gözlerinde nasıl biri olduklarının karşılaştırılmasına dayanmaktadır. İlk yöntem hastalar ve yakınlarının işaretlemeleri arasındaki korelasyonlara odaklanırken, diğer iki yöntem ise farklara veya sapmalara odaklanmaktadır.

4.3.1. Korelasyon Katsayıları Yardımıyla Geçerliğin İncelenmesi

İlk yöntem Klein ve arkadaşlarının (31, 32, 33) çeşitli çalışmalarda izledikleri Pearson korelasyon analizi yöntemidir. Bu amaçla geçerlik göstergesi olarak, her bir hasta için kendisi tarafından yapılan KÖL-60 derecelendirmesi ile bir yakını tarafından yapılan derecelendirme arasındaki uyumu gösteren Pearson r katsayısı hesaplanmıştır. Tüm katılımcıların korelasyon katsayılarının -0.12 ile 0.99 arasında değiştiği ve ortalamasının ort=0.47 olduğu (Ss=0.25) bulunmuştur. KÖL-60'da yer alan kişilik özelliklerinin her biri için hesaplanan korelasyon katsayıları Tablo IV.III.I ve Tablo IV.III.II'de özetlenmiştir. Tablolar incelendiğinde, en yüksek korelasyon katsayılarının dindar, kurallara uyan, romantik, tutumlu, düzenli en düşük veya negatif korelasyon katsayılarının da başarısız, bildiğinden şaşmayan, dürüst, maceracı olmayan, önyargılı için gözlendiği görölmektedir.

4.3.2. Derecelendirmelerdeki Sapmalar Yardımıyla Geçerliğin İncelenmesi

İkinci geçerlik göstergesi olarak, hastaların KÖL-60 derecelendirmelerine bakarak yakınlarının derecelendirmelerinin gösterdiği sapmalar hesaplanmış, bunlar toplanarak sapma skorları elde edilmiştir. Tüm katılımcıların toplam fark skorlarının -0.42 ile 38 arasında değiştiği ve ortalamasının ort=-0.89 olduğu (Ss=16.30) bulunmuştur. Elde ettiğimiz veriler ışığında katılımcılar yakınlarına göre kendilerine daha yüksek skorlar verdikleri kişilik özellikleri tablo IV.III.I , daha düşük skorlar verdikleri kişilik özellikleri Tablo IV.III.II'de sıralanmıştır. Tablolarda fark skorlarının dağılımı da verilmiştir.

Tablo IV.III.I'de göröldüğu gibi hastalar kendi gözlerinde yakınlarının gözlerinde olduğundan daha üzgün, daha sabırsız, daha nazik, daha az popüler ve daha kibardır.

Tablo IV.III.I: Hastaalrın Kendilerine Yakınlarına G6re Daha Y6ksek Skorlar Verdikleri K6L-60 Maddeleri: Fark Skorları ve Korelasyon Katsayıları (Pearson r)

Kişilik özelliği	Fark Skorları			Ss	Korelasyon Katsayıları
	Min-max	Ortalama			
ÜZGÜN	-2 +3	0.31		1.13	0.33
SABIRSIZ	-3 +3	0.30		1.21	0.34
NAZİK	+2 +3	0.23		0.93	0.45
POPÜLEROLMAYAN	-3 +3	0.23		1.33	0.25
KİBAR	-3 +3	0.22		1.04	0.27
DÜŞÜNCELİ	-2 +3	0.19		1.05	0.23
DÜZENLİ	-2 +3	0.18		1.04	0.48
TUTUMLU	-3 +3	0.18		1.01	0.49
İÇTEN	-2 +3	0.17		0.99	0.34
İŞBİRLİĞİNE AÇIK	-3 +3	0.17		1.17	0.18
SIKICI	-3 +3	0.13		1.25	0.18
DAYANIKSIZ	-3 +3	0.13		1.25	0.35
İNATÇI	-3 +3	0.11		1.14	0.41
MANTIKLI	-3 +2	0.09		0.94	0.36
UTANGAÇ	-3 +3	0.07		1.25	0.22
ROMANTİK	-3 +2	0.07		1.02	0.49
BAŞARISIZ	-3 +3	0.06		1.47	0.06
DİNDAR	-2 +3	0.06		0.95	0.51
KURALLARA UYAN	-2 +2	0.06		0.88	0.51
DÜRÜST	-3 +3	0.05		1.13	0.13
HASSAS	-2 +3	0.05		0.99	0.25
CANAYAKIN	-3 +3	0.03		1.11	0.33
ESPRİLİ	-3 +3	0.03		1.07	0.38
AKLINA ESENİYAPAN	-3 +3	0.03		1.24	0.33
MERAKLI	-3 +3	0.02		1.09	0.37
HOŞGÖRÜLÜ	-3 +2	0.02		0.86	0.43
SORUMSUZ	-3 +3	0.01		1.24	0.25
VEFALI	-3 +3	0.01		1.13	0.25
ŞEFKATLİ	-3 +3	0.01		0.99	0.39
KONUŞKAN	-3 +3	0.00		1.16	0.37
SOĞUK	-3 +3	0.00		0.00	0.48

Geçerlik için sapma endeksinin negatif olması, hastaların çoğunun o madde için kendilerine verdikleri derecelerin yakınlarının verdikleri derecelerden düşük olduğunu göstermektedir. Tablo IV.III.II’de görüldüğü gibi katılımcılar kendi gözlerinde, yakınlarının gözlerinde olduğundan daha az çekici, daha az zarif, daha az bencil, daha az sosyal, daha az kendinden emindir. Ancak burada en başta gelen çekicilik için gözlenen fark skorunun hemen ardından gelen kişilik özelliklerinden çok daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir.

Tablo IV.III.II: Hastaların Yakınlarına Göre Daha Düşük Skorlar Verdikleri KÖL-60 Maddeleri: Gözlenen Fark Skorları ve Korelasyon Katsayıları (Pearson r)

Kişilik Özelliği	Fark Skorları			Ss	Korelasyon Katsayıları
	Min-max	Ortalama	Ss		
ÇEKİCİ	-3 +3	-0.63	1.14	0.26	
ZARİF	-3 +2	-0.27	1.05	0.35	
BENCİL	-3 +3	-0.26	1.08	0.27	
SOSYAL	-3 +3	-0.25	1.14	0.39	
KENDİNDEN EMİN	-3 +2	-0.22	1.16	0.33	
BİLDİĞİNDENŞAŞMAYAN	-3 +3	-0.21	1.37	0.08	
SEVECEN	-3 +3	-0.21	1.11	0.24	
ATLETİK	-3 +3	-0.21	1.12	0.45	
ALÇAK GÖNÜLLÜ	-3 +2	-0.19	0.98	0.39	
ZEKİ	-3 +2	-0.18	1.05	0.28	
MACERACI OLMAYAN	-3 +3	-0.18	1.43	0.13	
AKTİF	-3 +2	-0.17	1.15	0.34	
HAYAL GÜCÜ KİT	-3 +3	-0.15	1.09	0.38	
CİMRİ	-3 +3	-0.15	1.22	0.33	
RAHAT BIRAKAN	-3 +2	-0.14	1.10	0.33	
ENERJİK	-3 +2	-0.13	1.11	0.31	
DAĞINIK	-3 +3	-0.11	1.26	0.40	
ERDEMLİ	-2 +3	-0.09	1.12	0.28	
AÇIK YÜREKLİ	-3 +2	-0.07	0.93	0.33	
SALDIRGAN	-3 +3	-0.07	1.09	0.44	
HIRSLI	-2 +3	-0.06	1.09	0.38	
NANKÖR	-3 +3	-0.06	1.12	0.27	
KENDİNİ YETİŞTİRMİŞ	-3 +2	-0.03	1.03	0.37	
DÜŞÜNCESİZ	-3 +3	-0.02	1.22	0.28	
GERGİN	-2 +3	-0.02	1.32	0.18	
ELEŞTİREL	-3 +3	-0.01	1.27	0.21	
İDEALİST	-3 +3	-0.01	1.24	0.22	
BECERİKSİZ	-2 +3	-0.01	0.98	0.40	
ÖNYARGILI	-3 +3	-0.01	1.32	0.13	

4.3.3. Derecelendirmelerdeki Sapmaların Kareleri Yardımıyla Geçerliğin İncelenmesi

Baştan öngörüldüğü gibi, yukarıda yapılan analizlerde 60 treyt için gözlenen sapmalar toplandığında negatif ve pozitif değerler birbirini belli oranda sıfırlamıştır. Bu nedenle, üçüncü geçerlik göstergesi olarak, hastalar hakkında kendileri ve yakınları tarafından yapılan KÖL-60 derecelendirmeleri arasındaki sapmaların karelerinin toplamı hesaplanmıştır. Tüm örneklem için kareler toplamının 1.00 ile 179 arasında değiştiği bulunmuştur (ort=77.24, Ss=39.49).

4.4. Kişilik Özelliklerinin Semantik Özeti'nin Güvenirliği

Semantik özbilginin güvenirligi tıpkı geçerlikte olduğu gibi üç ayrı gösterge yardımıyla yardımıyla incelenmiştir. Her üç yöntem de hastaların kendi gözlerinde nasıl biri olduklarını gösteren bir ay arayla KÖL-60 üzerinde yaptıkları işaretlemelerin karşılaştırılmasına dayanmaktadır. İlk yöntem, ilk test ile tekrarlanan test arasındaki işaretlemeleri arasındaki korelasyonlara odaklanırken, diğer iki yöntem ise iki test arasındaki farklara veya sapmalara odaklanmaktadır.

İlk güvenirlilik göstergesi olarak, her bir katılımcı hasta için kendisi tarafından bir ay arayla yapılan iki ayrı KÖL-60 derecelendirmesi arasındaki uyumayı gösteren Pearson r katsayısı hesaplanmıştır. Testi iki kez dolduran 29 katılımcının korelasyon katsayılarını gösterdiği dağılım incelenmiştir. Tüm katılımcıların korelasyon katsayılarının -0.22 ile 0.94 arasında değiştiği ve ortalamasının $ort=0.51$ olduğu ($Ss=0.30$) bulunmuştur, KÖL-60'da yer alan kişilik özelliklerinin her biri için hesaplanan korelasyon katsayıları Tablo IV.IV.I'de özetlenmiştir. Tüm örneklem için korelasyon katsayılarının Tablo IV.IV.I incelendiğinde, en yüksek korelasyon katsayılarının içten, romantik, idealist, utangaç, erdemli en düşük veya negatif korelasyon katsayılarının da aklıma eseni yapan, nazik, meraklı, önyargılı, popüler olmayan için gözlemlendiği görülmektedir.

İkinci güvenirlilik göstergesi olarak, hastaların ilk ve ikinci KÖL-60 derecelendirmelerine bakarak derecelendirmelerinin gösterdiği sapmalar hesaplanmış, bunlar toplanarak sapma skorları elde edilmiştir. Tüm katılımcıların toplam fark skorlarının -0.18 ile 46 arasında değiştiği ve ortalamasının $ort=4.44$ olduğu ($Ss=16.64$) bulunmuştur. Benzer biçimde son güvenirlilik göstergesi olarak hastaları tarafından bir ay arayla yapılan KÖL-60 derecelendirmeleri arasındaki sapmaların karelerinin toplamı hesaplanmıştır. Tüm örneklem için kareler toplamının 14.00 ile 435 arasında değiştiği bulunmuştur ($ort=79.20$, $Ss=88.45$).

Tablo IV.IV.I.: Hastaların Kendilerine İlk Değerlendirmelerinde Daha Yüksek Skor verdiklerinden Daha Düşük Skor Verdiklerine Göre Sıralandırılmış KÖL-60 Maddeleri : Gözlenen Fark Skorları ve Korelasyon Katsayıları

Kişilik Özelliği	Fark Skorları			Korelasyon Katsayıları
	Min-max	Ortalama	Ss	
VEFALI	-1 +3	0.51	1.08	0.35
HOŞGÖRÜLÜ	-1 +3	0.48	0.94	0.23
KONUŞKAN	-2 +3	0.41	1.17	0.21
DÜRÜST	-3 +3	0.37	1.14	0.39
KİBAR	-1 +3	0.34	0.97	0.22
DİNDAR	-3 +3	0.34	1.34	0.26
GERGİN	-3 +2	0.34	1.07	0.45
İŞBİRLİĞİNE AÇIK	-1 +3	0.34	0.89	0.47
ELEŞTİREL	-1 +2	0.31	0.80	0.53
CANAYAKIN	-1 +3	0.31	1.00	0.33
POPULER OLMAYAN	-3 +3	0.31	1.46	0.16
HIRSLI	-2 +3	0.27	1.03	0.34
ESPRİLİ	-1 +2	0.27	0.88	0.51
SABIRSIZ	-3 +3	0.27	1.13	0.45
SEVECEN	-1 +3	0.27	0.88	0.48
İÇTEN	-1 +2	0.27	0.59	0.64
NAZİK	-2 +3	0.27	1.13	0.10
HASSAS	-2 +3	0.24	0.97	0.47
DÜZENLİ	-1 +2	0.20	0.93	0.33
İDEALİST	-1 +2	0.20	0.77	0.61
ZEKİ	-1 +3	0.20	0.77	0.52
DÜŞÜNCELİ	-2 +2	0.17	0.84	0.30
BİLDİĞİNDEN ŞAŞMAYAN	-3 +2	0.17	1.00	0.19
ALÇAKGÖNÜLLÜ	-2 +2	0.17	0.80	0.35
KENDİNİ YETİŞTİRMİŞ	-1 +3	0.13	0.83	0.53
ZARIF	-2 +2	0.13	0.91	0.25
SIKICI	-2 +2	0.10	0.85	0.46
ENERJİK	-3 +2	0.10	1.04	0.33
TUTUMLU	-2 +2	0.10	0.85	0.54
İNATÇI	-3 +1	0.10	0.97	0.50
MANTIKLI	-1 +2	0.06	0.92	0.46
RAHAT BIRAKAN	-3 +3	0.06	1.22	0.17
MERAKLI	-3 +2	0.06	1.36	0.11
AÇIK YÜREKLİ	-1 +2	0.03	0.73	0.50
MACERACI OLMAYAN	-2 +3	0.03	1.20	0.26
ERDEMLİ	-1 +1	0.03	0.68	0.56
CİMRİ	-2 +3	0.03	0.82	0.31
AKLINA ESENİ YAPAN	-3 +2	0.00	1.30	0.09
UTANGAÇ	-2 +2	0.00	0.70	0.56
KENDİNDEN EMİN	-3 +3	-0.03	1.11	0.35
KURALLARA UYAN	-2 +3	-0.03	0.98	0.40
ŞEFKATLİ	-2 +3	-0.03	0.98	0.35
SOSYAL	-3 +2	-0.03	0.90	0.55
ÖNYARGILI	-3 +3	-0.03	1.37	0.14
DAYANIKSIZ	-3 +3	-0.06	1.30	0.37
ROMANTİK	-2 +2	-0.06	0.84	0.63
AKTİF	-2 +2	-0.10	0.90	0.47
ÇEKİCİ	-3 +2	-0.10	0.93	0.42
SALDIRGAN	-3 +2	-0.10	1.08	0.46
DAĞINIK	-3 +2	-0.13	1.12	0.44
ATLETİK	-3 +3	-0.17	1.31	0.33
DÜŞÜNCSİZ	-3 +2	-0.17	1.03	0.29
SORUMSUZ	-3 +3	-0.20	1.29	0.28
NANKÖR	-3 +3	-0.24	1.12	0.43
SOĞUK	-3 +2	-0.24	1.15	0.33
BE CERİKSİZ	-2 +3	-0.27	1.03	0.29
BENCİL	-3 +3	-0.27	1.19	0.20
HAYAL GÜCÜ KİT	-3 +3	-0.34	1.31	0.16
BAŞARISIZ	-3 +2	-0.44	1.29	0.30
ÜZGÜN	-2 +2	-0.58	1.38	0.46

4.5. Geçerlik ve Güvenirlik Göstergeleri Aralarındaki İlişkiler

Elde edilen geçerlik ve güvenilirlik göstergelerinin ne ölçüde birbirleriyle uyumlu ve iyi çalıştıklarını incelemek amacıyla aralarındaki korelasyonlar hesaplanmıştır. Birinci geçerlik ve güvenilirlik göstergeleri KÖL-60 derecelendirmeleri arasındaki uyuma/benzeşme düzeyini yansıtma karşılık, ikinci ve üçüncü geçerlik/güvenirlik göstergeleri derecelendirmeler arasındaki farklılaşma/ benzeşme düzeyini yansıtmaktadır. Bu nedenle, göstergeler arası korelasyon analizlerinde birinci göstergelerle ikinci ve üçüncüler arasında negatif korelasyon gözleneceği, ikincilerle üçüncüler arasında ise pozitif korelasyonlar gözleneceği öngörülmüş; dolayısıyla tek uçlu (one-tailed) p değerleri hesaplanmıştır.

Tablo VI.V.I'de sunulan korelasyon matrisi incelendiğinde, anlamlı düzeyde sadece iki korelasyon katsayısının olduğu görülmektedir. İlk anlamlı korelasyon, birinci ve üçüncü geçerlik göstergesi arasında ($r = -0.74$, $p < 0.001$), diğeri de birinci ve üçüncü güvenilirlik göstergeleri arasındadır ($r = -0.65$, $p < 0.001$). Her iki katsayı da yüksek düzeyde (Cohen 1988) ve beklendiği gibi negatif korelasyon ilişkisine işaret etmektedir. Bu bulgular, gerek birinci ve üçüncü geçerlik göstergelerinin, gerekse birinci ve üçüncü güvenilirlik göstergelerinin beklendiği gibi işlediğini düşündürmektedir. Diğer bir deyişle, derecelendirmeler arası uyuşmanın düzeyini incelemek için korelasyon katsayısı, derecelendirmeler arası farklılığın düzeyini incelemek için de sapmaların kareler toplamı, elverişli göstergeler olarak öne çıkmaktadır.

TabloIV.V.I : Korelasyon Matrisi: Semantik Özbilginin Geçerlik ve Güvenlik Göstergeri Arasındaki Korelasyonlar (Pearson r ve tek-uçlu p)

		Geçerlik-1	Geçerlik-2	Geçerlik-3	Güvenirlik-1	Güvenirlik-2
Geçerlik-1	R					
Hastalar ile yakınlarının derecelendirmeleri arasındaki korelasyonlar	P					
	N					
Geçerlik-2	R	-,080				
Hastalar ile yakınlarının derecelendirmeleri arasındaki farkların toplamı	P	,247				
	N	75				
Geçerlik-3	R	-,736	,099			
Hastalar ile yakınlarının derecelendirmeleri arasındaki farkların karelerinin toplamı	P	,000	,199			
	N	75	75			
Güvenirlik-1	R	-,033	-,159	,066		
Hastaların iki ayrı derecelendirmeleri arasındaki korelasyonlar	P	,430	,201	,365		
	N	29	29	29		
Güvenirlik 2-	R	,008	,243	-,015	-,099	
Hastaların iki ayrı derecelendirmeleri arasındaki farkların toplamı	P	,483	,098	,468	,301	
	N	29	29	29	29	
Güvenirlik 3-	N	,048	,247	,021	-,650	,053
Hastaların iki ayrı derecelendirmeleri arasındaki farkların karelerinin toplamı	R	,400	,094	,457	,000	,391
	P	29	29	29	29	29

Öte yandan ikinci geçerlik/güvenirlik göstergeleri, yani derecelendirmeler arası farkların toplamı diğer geçerlik/güvenirlik göstergeleriyle anlamlı düzeyde ilişki göstermemiştir. Dolayısıyla ikinci göstergelerin, geçerlik ve güvenirligi değerlendirmek açısından elverişli olmadığı söylenebilir. Bunun kökeninde, KÖL-60 maddelerinin derecelendirilmesinde ortaya çıkan negatif ve pozitif yöndeki farklılıkların toplama işlemi sırasında birbirini götürmesi, dolayısıyla elde edilen toplam skorun derecelendirmeler arasındaki farklılaşması yatmaktadır.

4.6 .Özbilginin Geçerlik ve Güvenirlik Değerlerinin Kişilik Bozukluğu Tanısı Alan ve Almayan Gruplarda Karşılaştırılması

Tablo IV.VI.I. Semantik özbilginin geçerlik ve güvenirlik göstergelerinin çalışmaya katılan 75 hastanın tümü için dağılım özelliklerini özetlemektedir. Tabloda ayrıca, geçerlik ve güvenirlik göstergelerinin DSM-5 KB tanısı alan ve almayan gruplarda gösterdiği dağılım ile geçerlik göstergeleri için gruplar arası karşılaştırma sonuçları verilmiştir. Güvenirlik verileri toplam 29 hastanın verilerine dayandığı, KB (+) ve KB(-) gruplarında bu

sayının daha da düşmesi nedeniyle, gruplar arası karşılaştırma geçerlik verileri için varyans analiziyle, güvenilirlik verileri için Mann-Whitney U testiyle yapılmıştır. Tablodaki veriler, KB(+) grubunda geçerlik verilerinin daha bozuk olduğunu, gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeye ulaştığını, korelasyon katsayıları için orta boyda, kareler toplamı için büyük boyda olduğunu göstermektedir. Aynı biçimde güvenilirlik değerlerinin de KB tanısı alan grupta diğer gruptan anlamlı ölçüde bozuk olduğu gözlenmektedir.

Tablo IV.VI.I.:KB Tanısı Alan ve Almayan Hastaların Semantik Özbilginin Geçerlilik ve Güvenirlik Göstergeleri Yönünden Karşılaştırılması

ÖZBİLGİNİN KALİTE GÖSTERGELERİ	Tüm Hastalar		KB (+)		KB (-)		İstatistik Test Sonuçları		
	X	Ss	X	Ss	X	Ss			
Geçerlik	N=75		N=36		N=39		F*	p	η ²
Korelasyon Katsayıları	0.47	0.25	0.41	0.24	0.53	0.26	4.52	0.037	0.06
Kareler Toplamı	77.24	39.49	93.03	42.06	62.67	30.87	12.83	0.001	0.15
Güvenirlik	N=29		N=16		N=13		Z**	p	
Korelasyon Katsayıları	0.51	0.30	0.49	0.30	0.54	0.31	-2.09	0.036	
Kareler Toplamı	79.21	88.46	103.81	111.00	48.92	32.48	-3.17	0.002	

* Varyans analizi sonuçları. SD=1,72

** Mann-Whitney U testi sonuçları

4.7. Kişilik Patolojisinin Ağırlığının Semantik Özbilginin Geçerliliğine Etkisi

Katılımcıların semantik treyt özetlerinin doğruluk veya geçerliğinin kişilik patolojisinin ağırlığı ile ilişkisini incelemek amacıyla üç ayrı çoklu doğrusal regresyon analizi yapılması planlanmış, her analize bağımlı değişken olarak ayrı bir geçerlik göstergesinin sokulması planlanmıştı. Ancak bir önceki bölümde belirtildiği gibi, ikinci geçerlik göstergesi olarak hesaplanan derecelendirmeler arası farkların toplamı, diğer geçerlik göstergeleriyle anlamlı düzeyde ilişki göstermemiştir. Farkları toplama işlemi sırasında pozitif ve negatif fark skorlarının birbirini götürmesi nedeniyle, toplam fark skorunun hastanın derecelendirmeleri ile yakınının derecelendirmeleri arasındaki uyumsuzluk düzeyini doğru biçimde yansıtmamaktadır. Dolayısıyla iyi bir geçerlilik göstergesi olmadığı kararına varılmış ve bu bölümde sözü edilecek olan regresyon analizlerine sokulmamıştır. Bu durumda iki regresyon analizi yapılmış, ilkinde bağımlı değişken olarak birinci geçerlik göstergesi olan derecelendirmeler arası korelasyon katsayıları; ikincisine de diğer geçerlik göstergesi olan derecelendirmeler arası farkların karelerinin toplamı sokulmuştur.

Bütün analizler 75 hastanın ve 75 hasta yakınının verilerine dayanarak gerçekleştirilmiştir. Analizlere bağımsız değişkenler yani yordayıcılar olarak kişilik patolojisinin ağırlık göstergeleri olan KIDS ve SCID-II skorları sokulmuştur. Kimlik duygusundaki oturmamışlığı yansıtan KIDS skorlarının semantik özbilgiyle daha doğrudan ilişkisi olacağı varsayıldığı için, regresyon analizi hiyerarşik olarak uygulanmış ve analize ilk sırada KIDS toplam skoru, ikinci sırada da SCID-II toplam skoru sokulmuştur.

Sonuçları TabloIV.VII.I'de özetlenen birinci regresyon analizine bağımlı değişken olarak, semantik özbilginin birinci geçerlik göstergesi olarak hesaplanmış olan (bkz. bölüm 4.4.1) korelasyon katsayıları sokulmuştur. Bu katsayılar, hastalar hakkında kendileri ve yakınları tarafından yapılan KÖL-60 derecelendirmeleri arasındaki uyuşmanın düzeyini göstermektedir. Analizin ilk aşamasında (Model 1), KIDS skorunun semantik özbilginin geçerlik düzeyi için yordayıcı etkisinin anlamlılık sınırına çok yakın olduğu ($F_{1,73}= 3.95$, $p=0.051$) belirlenmiştir. KIDS skoru için $\beta= -0.23$ bulunması, beklendiği gibi KIDS skorları yükseldikçe (yani kişilik işlevselliği bozuldukça) semantik özbilginin geçerliğinin azaldığını ortaya koymaktadır. $R^2= 0.05$ olması, KIDS skorlarının özbilginin geçerliğini yordama gücünün Cohen'in standartlarına göre küçük boyda olduğunu göstermektedir. Gözlenen etki boyu, 75 denek ve 1 yordayıcı ile regresyon analizinin model 1'i için post-hoc hesaplanan güç % 50'dir.

Analizin ikinci aşamasında (Model 2), SCID-II skorlarının ikinci yordayıcı değişken olarak analize sokulması, yordama düzeyinde neredeyse hiçbir iyileşmeye yol açmamıştır ($F_{1,73}= 0.01$). Bu sonuçlar, özbilginin geçerlik düzeyi üzerinde KIDS ile ölçülen kişilik işlevselliğinin anlamlılık sınırında ve küçük boyda bir etkisinin olduğunu, SCID-II ile ölçülen kişilik bozukluğu semptom sayısının ise bir etkisinin olmadığını düşündürmektedir (Tablo IV.VII.I.)

Tablo IV.VII.I. Regresyon model özeti: Kişilik bozukluğu ağırlık göstergelerinin KÖL-60 derecelendirmeleri arasındaki korelasyon düzeylerine etkisi

Model	R	R kare	Düzeltilmiş R kare	Standart hata	İstatistiksel değişim				
					R kare değişimi	F değişimi	df1	df2	Sig. F değişimi
1	,227 ^a	,051	,038	,24934	,051	3,954	1	73	,051
2	,227 ^b	,052	,025	,25104	,000	,012	1	72	,911

a. Yordayıcılar: (sabit), KIDS toplam skoru

b. Yordayıcılar: (sabit), KIDS toplam skoru, SCID-II toplam skoru

Model		Standardize edilmemiş katsayılar		Standardize edilmiş katsayılar	T	Sig.
		B	Std. Hata	Beta		
1	(Constant)	,560	,053		10,654	,000
	KIDS_top	-,005	,003	-,227	-1,988	,051
2	(Constant)	,557	,060		9,312	,000
	KIDS_top	-,005	,003	-,231	-1,910	,060
	SCIDII_top	,000	,002	,014	,112	,911

Sonuçları Tablo IV.VII.II'de özetlenen ikinci regresyon analizine bağımlı değişken olarak, semantik özbilginin son geçerlik göstergesi olarak hesaplanmış olan (bkz. bölüm 4.4.3) sapma skorlarının kareler toplamı sokulmuştur. Sapmaların kareler toplamı, hastalar hakkında kendileri ve yakınları tarafından yapılan KÖL-60 derecelendirmeleri arasındaki farklılıkların ya da değişkenliğin düzeyine ilişkin en iyi gösterge olarak kabul edilebilir. Analizin ilk aşamasında (Model 1), KIDS skorunun semantik özbilginin geçerlik düzeyi için yordayıcı etkisinin anlamlı düzeyde olduğu ($F_{1,73}= 6.67$, $p=0.012$) belirlenmiştir. KIDS skoru için $\beta= 0.29$ bulunması, beklendiği gibi KIDS skorlarındaki yükselmeye (yani kişilik işlevselliği bozuldukça) hastalar ile yakınlarının KÖL-60 derecelendirmelerindeki arasındaki farklılıkta artışın, yani özbilginin geçerliğinde azalmanın eşlik ettiğini düşündürmektedir. Model 1 için $R^2= 0.08$ olması, KIDS skorlarının özbilginin geçerliğini yordama gücünün Cohen'in standartlarına göre küçük boyda olduğunu göstermektedir. Analizin ikinci aşamasında (Model 2), SCID-II skorlarının da yordayıcı değişken olarak analize sokulması, yordama düzeyinde anlamlı bir iyileşmeye yol açmamıştır ($F_{1,73}= 0.58$). Bu sonuçlar, özbilginin geçerlik düzeyi üzerinde KIDS ile ölçülen kişilik işlevselliğindeki bozulmanın anlamlı düzeyde ancak küçük boyda bir etkisinin olduğunu, SCID-II ile ölçülen kişilik

bozukluğu semptom sayısının ise anlamlı bir etkisinin olmadığını düşündürmektedir (Tablo IV.VII.II.)

Tablo IV.VII.II. Regresyon analizi: Kişilik bozukluğu ağırlık göstergelerinin KÖL-60 derecelendirmeleri arasındaki farkların kareler toplamına etkisi

Model	R	R kare	Düzeltilmiş R kare	Standart hata	İstatistiksel değişim				
					R kare değişimi	F değişimi	df1	df2	Sig. F değişimi
1	,289 ^a	,084	,071	38,05972	,084	6,672	1	73	,012
2	,302 ^b	,091	,066	38,17008	,007	,578	1	72	,449

a. Yordayıcılar: (sabit), KIDS toplam skoru

b. Yordayıcılar: (sabit), KIDS toplam skoru, SCID-II toplam skoru

Model		Standardize edilememiş katsayılar		Standardize edilmiş katsayılar	T	Sig.
		B	Std. Hata	Beta		
1	(Constant)	59,916	8,018		7,472	,000
	KIDS_top	,993	,385	,289	2,583	,012
2	(Constant)	63,135	9,087		6,948	,000
	KIDS_top	1,090	,406	,318	2,684	,009
	SCIDII_top	-,263	,346	-,090	-,761	,449

Analiz sonuçları toplu olarak yorumlandığında, hastaların kendi kişilik özelliklerine ilişkin bildirimlerinin doğruluk veya geçerliği ile kişilik işlevselliğindeki bozulmanın derecesi arasında ters yönde bir ilişkinin gözlemlendiği söylenebilir. Daha açık bir deyişle, kişilik işlevselliğinin bozulmasına belli ölçüde özbilginin doğruluğunun azalması eşlik etmektedir. Bu bulgu, araştırmanın varsayımlarını desteklemektedir. Ancak gözlenen ilişkinin küçük boyde olduğunun vurgulanması gerekmektedir. Öte yandan, semantik özbilginin doğruluğu ile kişilik bozukluğu semptomlarının niceliği arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

4.8. Kişilik Patolojisinin Ağırlığının Semantik Özbilginin Güvenirliğine Etkisi

Katılımcıların semantik treyt özetlerinin güvenirliliği veya zaman sürekliliğinin kişilik patolojisinin ağırlığı ile ilişkisini incelemek amacıyla iki ayrı çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Başta planlanmış olsa da, derecelendirmeler arası farkların toplamından elde edilen skorlar, uygun bir güvenilirlik göstergesi olmadığı yönündeki bulgular nedeniyle regresyon analizlerine sokulmamıştır. Bu durumda birinci ve üçüncü güvenilirlik göstergelerinin ayrı ayrı yordanan değişken olarak sokulduğu iki regresyon analizi yapılmıştır.

Her iki analiz de KÖL-60'ı bir ay arayla iki kez dolduran 29 hastanın verilerine dayanarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma planlanırken, regresyon analizlerinde orta etkiboyu ($R^2 =$ veya > 0.13) için %80 güç hedeflenerek örneklem büyüklüğünün en az 68 olması gerektiği hesaplanmış ve 75 hastalık örneklem yeterli görülmüştür. Ancak araştırmaya katılan hastaların sadece 29'u KÖL-60'ı ikinci kez doldurmaları için yapılan davete uymuştur. Eksilen denek sayısı nedeniyle orta boyda yordayıcılığı saptamak açısından analizin gücü %42 olarak hesaplanmıştır. Analizlere bağımsız değişkenler yani yordayıcılar olarak kişilik patolojisinin ağırlık göstergeleri olan KIDS ve SCID-II skorları sokulmuştur. Kimlik duygusundaki oturmamışlığı yansıtan KIDS skorlarının semantik özbilgiyle daha doğrudan ilişkisi olacağı varsayıldığı için, regresyon analizi hiyerarşik olarak uygulanmış ve analize ilk sırada KIDS toplam skoru, ikinci sırada da SCID-II toplam skoru sokulmuştur.

Sonuçları Tablo IV.VIII.I.'de özetlenen birinci regresyon analizine bağımlı değişken olarak, semantik özbilginin birinci güvenirlilik göstergesi olarak hesaplanmış olan (bkz. bölüm 4.4.1) korelasyon kasayıları sokulmuştur. Bu katsayılar, hastaların kendileri hakkında kendileri tarafından en az bir ay arayla yapılan KÖL-60 derecelendirmeleri arasındaki uyuşmanın düzeyini göstermektedir. Analizin ilk aşamasında (Model 1), regresyon denkleminde yer alan tek değişken olarak KIDS skorunun semantik özbilginin güvenirlilik düzeyi için yordayıcı etkisinin anlamlı düzeye ulaşmadığı ($F_{1,27} = 1.69$) görülmektedir. Model 1'de KIDS skoru için $\beta = -0.24$ ve $R^2 = 0.06$ bulunması, beklendiği gibi KIDS skorları yükseldikçe (yani kişilik işlevselliği bozuldukça) semantik özbilginin güvenirliliğinin azaldığını; KIDS skorlarının özbilginin güvenirliliğini yordama düzeyinin Cohen'in standartlarına göre küçük boyda olduğunu göstermektedir. Elde edilen β ve R^2 değerleri, birinci geçerlik göstergesinin bağımlı değişken olarak sokulduğu regresyon analizinde (Tablo IV.VIII.I.) elde edilen değerlere çok benzerdir, hatta hafifce yüksektir. Buna karşılık o analizin 1. modelinde R karedeki değişim neredeyse anlamlı bulunurken, bu analizde anlamlılıktan uzak bulunmuştur. Bunun nedeni denek sayısında azalmadır. G-power programı yoluyla yapılan hesaplamalarda $R^2 = 0.06$ düzeyindeki bir etkiboyu, 29 denek, ve sadece KIDS'in yordayıcı olarak sokulduğu Model 1 için post-hoc hesaplanan güç % 27 düzeyinde bulunmuştur. Diğer bir deyişle, küçük boyda yordayıcı etki var olsa bile, analizde anlamlı sonuç elde edememe, yani bu etkiyi göremeyerek Tip II hataya düşme olasılığı % 73 düzeyindedir. Sonuç olarak, özbilginin güvenirlilik düzeyi üzerinde KIDS ile ölçülen kişilik işlevselliğinin beklenen yönde ve küçük boyda bir etkisinin olduğunu, bu küçük ilişkinin

anlamli düzeye ulaşmamasının örneklemin küçüklüğüne bağılı olabileceği, Tip-II hatadan kaçınmak için gözlenen ilişkiyi anlamsız diyerek göz ardı etmemek gerektiği söylenebilir.

Tablo IV.VIII.I. Regresyon analizi: Kişilik bozukluğu ağırlık göstergelerinin KÖL-60 derecelendirmeleri arasındaki korelasyon düzeylerine etkisi

Model	R	R kare	Düzeltilmiş R kare	Std.Hata	İstatistiksel değişim				
					R kare değişimi	F değişimi	df1	df2	Sig. F değişimi
1	,243 ^a	,059	,024	,29970	,059	1,694	1	27	,204
2	,308 ^b	,095	,025	,29958	,036	1,022	1	26	,321

a. Yordayıcılar: (sabit), KIDS toplam skoru

b. Yordayıcılar: (sabit), KIDS toplam skoru, SCID-II toplam skoru

Model		Standardize edilmemiş katsayılar		Standardize edilmiş katsayılar	T	Sig.
		B	Std. Hata	Beta		
1	(Constant)	,624	,102		6,096	,000
	KIDS_top	-,006	,005	-,243	-1,302	,204
2	(Constant)	,569	,116		4,922	,000
	KIDS_top	-,008	,005	-,305	-1,554	,132
	SCIDII_top	,004	,004	,199	1,011	,321

İlk analizin ikinci aşamasında (Model 2), SCID-II skorlarının da KIDS ile birlikte yordayıcı değişken olarak analize sokulması, yordama düzeyinde anlamlı olmasa da hafif bir iyileşmeye yol açmış görünmektedir ($F_{1,73} = 0.02$). Ancak Model 2’de SCID-II için gözlenen regresyon katsayısının ($\beta = 0.20$) pozitif olması, beklentilere ters düşen şaşırtıcı bir bulgudur. Çünkü araştırmanın temel varsayımı, kişilik patolojisinin artmasına semantik özbilginin geçerlik ve güvenilirliğinin azalacağı yönündedir. Dolayısıyla bu analiz sonuçlarını, SCID-II skorları ile özbilginin güvenilirliğinin bir göstergesi olarak iki derecelendirme arasındaki korelasyon düzeyleri arasında bir ilişki olmadığı biçiminde yorumlamak uygun olacaktır (Tablo IV.VIII.I.)

Sonuçları Tablo IV.VIII.II.’de özetlenen ikinci regresyon analizine bağımlı değişken olarak, semantik özbilginin son güvenilirlik göstergesi olarak hesaplanmış olan (bkz. bölüm 4.4.2) derecelendirmeler arası farkların karelerinin toplamı (kısaca kareler toplamı) sokulmuştur. Analizin ilk aşamasında (Model 1), regresyon denkleminde yer alan tek değişken olarak KIDS skorunun kareler toplamı için yordayıcı etkisinin anlamlı düzeye ulaşmadığı ($F_{1,27} = 2.69$) görülmektedir. Model 1’de KIDS skoru için $\beta = 0.30$ ve $R^2 = 0.09$ bulunması, beklendiği gibi KIDS skorları yükseldikçe (yani kişilik işlevselliği bozuldukça) hastaların iki farklı zamandaki derecelendirmeleri arasındaki farklılığın arttığını, dolayısıyla

semantik özbilginin güvenilirliğinin azaldığını düşündürmektedir. KIDS skorlarının özbilginin güvenilirliğini yordama düzeyinin Cohen'in standartlarına göre küçük boydadır. Elde edilen β ve R^2 değerleri, benzer geçerlik göstergesinin (kareler toplamı) bağımlı değişken olarak sokulduğu regresyon analizinde (Tablo IV.VII.II.) elde edilen değerlerden hafifce yüksektir. Buna karşılık o analizin 1. modelinde R karedeki değişim anlamlı bulunurken, bu analizde anlamlı bulunmamıştır. Bunun nedeninin denek sayısında azalma olduğu düşünülmektedir. G-power programı yoluyla yapılan hesaplamalarda $R^2 = 0.09$ düzeyindeki bir etkiboyu, 29 denek, ve sadece KIDS'in yordayıcı olarak sokulduğu Model 1 için post-hoc hesaplanan güç % 38 düzeyinde bulunmuştur. Diğer bir deyişle, gerçekten küçük boyda yordayıcı etki var olsa bile, analizde anlamlı sonuç elde edememe, yani bu etkiyi görememe olasılığı % 62'dir. Sonuç olarak, özbilginin güvenilirlik düzeyi üzerinde KIDS ile ölçülen kişilik işlevselliğinin beklenen yönde ve küçük boyda bir etkisinin olduğunu, bu küçük ilişkinin anlamlı düzeye ulaşmamasının örneklemin küçüklüğüne bağlı olabileceği, Tip-II hatadan kaçınmak için gözlenen ilişkiyi anlamsız diyerek göz ardı etmemek gerektiği söylenebilir.

Tablo IV.VII.II. Regresyon analizi: Kişilik bozukluğu ağırlık göstergelerinin KÖL-60 derecelendirmeleri arasındaki farkların kareler toplamına etkisi

Model	R	R kare	Düzeltilmiş R kare	Std hata	İstatistiksel değişim				
					R kare değişimi	F değişimi	df1	df2	Sig. F değişimi
1	,301 ^a	,091	,057	85,89847	,091	2,693	1	27	,112
2	,301 ^b	,091	,021	87,53345	,000	,001	1	26	,978

a. Yordayıcılar: (sabit), KIDS toplam skoru

b. Yordayıcılar: (sabit), KIDS toplam skoru, SCID-II toplam skoru

Model		Standardize edilmemiş katsayılar		Standardize edilmemiş katsayılar	T	Sig.
		B	Std. Hata	Beta		
1	(Constant)	38,821	29,326		1,324	,197
	KIDS_top	2,316	1,411	,301	1,641	,112
2	(Constant)	38,377	33,792		1,136	,266
	KIDS_top	2,302	1,515	,299	1,520	,141
	SCIDII_top	,036	1,289	,006	,028	,978

İkinci analizin ikinci aşamasında (Model 2), SCID-II skorlarının da KIDS ile birlikte yordayıcı değişken olarak analize sokulması, yordama düzeyinde neredeyse hiçbir iyileşmeye yol açmamıştır ($F_{1,26} = 0.01$). Model 2'de SCID-II için gözlenen regresyon katsayısı da çok düşüktür ($\beta = 0.01$). Dolayısıyla bu analiz sonuçlarını, SCID-II skorları ile

iki KÖL-60 derecelendirmesi arasındaki farkların kareleri toplamı arasında bir ilişki olmadığı biçiminde yorumlamak uygun olacaktır (Tablo IV.VII.II.)

5. Tartışma

5.1. Psikiyatri Hastalarında Kişilik Bozukluğu Tanısının Sıklığı

Yurtdışında yarı yapılandırılmış tanısız görüşmeler yoluyla yapılan çok sayıda çalışmayı gözden geçiren Zimmermann ve arkadaşları (2008)(41), psikiyatri hastalarının yaklaşık yarısında KB görüldüğü sonucuna varmışlardır. Ülkemizde çeşitli hasta gruplarında DSM-III-R ile uyumlu SCID-II kullanılarak gerçekleştirilen çalışmalarda KB yaygınlığı anksiyete ve nevrotik bozukluklarda % 34-80 arasında (42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49); duygudurum bozukluklarında ise % 41-79 arasında (50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58,59) bulunmuştur.

Bu çalışmaya katılan ve çeşitli psikiyatrik bozuklukları olan hastalar arasında kişilik bozukluğunun görülme sıklığı farklı tanı sistemlerine göre yapılan değerlendirmede % 50 civarında bulunmuştur. Katılımcıların büyük bölümünde anksiyete ve nevrotik bozukluklar grubundan ve/veya duygudurum bozuklukları grubundan tanılar söz konusudur. Dolayısıyla sonuçlarımızın gerek yurtiçinde gerekse yurtdışında daha önce yapılan çalışma sonuçlarıyla uyumlu olduğu söylenebilir.

Kraemer ve arkadaşları (2012) tarafından belirlenen kappa standartları göz önüne alındığında, yürürlükteki DSM-5 KB tanı sistemi göre konulan tanılar ile DSM-5 Alternatif Modeline ($\kappa = 0.76$) ve ICD-10'a ($\kappa = 0.84$) göre konan KB tanıları arasındaki şansa bağlı olanın üzerindeki uyuma düzeyi oldukça yüksektir. Ancak, SCID-II görüşmeleri yardımıyla DSM-III-R ölçütlerine göre konan KB tanıları ile DSM-5 Genel Tanı Ölçütlerine göre konan KB tanıları arasındaki uyuma ($\kappa = 0.47$) aynı ölçüde yüksek değildir. Bunun başlıca nedeninin, diğer üç tanı sisteminden farklı olarak DSM-III-R'de KB için genel tanı ölçütlerinin kullanılmaması olduğu söylenebilir.

5.2. Psikiyatri Hastalarında Kişilik Özelliklerinin Özbilgisi

Girişte belirtildiği gibi öznel kendilik (subjective self) aslında bir dizi özbilgi (self-knowledge) sisteminden oluşmaktadır (31). Uzun süreli epizodik ve semantic belleğe dayalı olan bu sistemler birbiriyle etkileşim içinde olsalar da bağımsız çalışmaktadırlar. Semantik bellek içinde bile işlevsel olarak birbirinden bağımsız özbilgi sistemleri saptanmıştır. Bunlardan biri kendimiz hakkında öğrendiklerimizdir, bir diğeri de kendi kişilik

özelliklerimize ilişkin bilgilerimizin semantik özetidir. Normalde, bu çoklu kişisel bilgi kaynaklarının karşılıklı etkileşim içinde çalışması öznel olarak tek ve biricik bir kendilik duygusu ve kimlik duygusunun ortaya çıkmasını sağlamaktadır (32). Otizm, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Demans gibi bir dizi nöropsikiyatrik durumda semantik özbilgi incelenmiştir (60,61,62). Bu çalışmaların hepsinde semantik özeti geçerliğini belirlemek için, hastanın bir sıfat listesi üzerinde kendi kişilik özelliklerini bildirdiği işaretlemelerle, aynı sıfat listesi üzerinde birinci derece bir yakınının hastanın kişilik özelliklerini bildirdiği işaretlemeler arasındaki uyumun düzeyi Pearson korelasyon analizi yöntemiyle incelenmiştir.

Şizofreni spektrum bozukluklarında semantik özbilgide sorun olup olmadığı, verileri Altınyazar tarafından kliniğimizde toplanan bir araştırmada 45 hasta ve 40 sağlıklı kontrol üzerinde karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Özbilginin doğruluğu yani geçerliği, denek ve bir yakınının işaretlemeleri arasındaki korelasyon yöntemiyle incelenmiş; hastalarda $r = .32$, sağlıklı deneklerde $r = .66$ katsayıları elde edilmiş, psikiyatri hastaları ile sağlıklı kontroller arasındaki fark anlamlı ve büyük boyda bulunmuştur ($F_{1, 80} = 32.73, p < .001, \eta^2 = .29$). Özbilginin güvenilirliği için elde edilen korelasyon katsayıları ise psikotik hastalar için $r = .54$; sağlıklı kontroller için $r = .70$ olup, aradaki fark anlamlı ancak orta boyda bulunmuştur ($F_{1, 80} = 6.93, p < .01, \eta^2 = .08$). Çalışmacılar, bu verilere dayanarak şizofreni spektrum bozuklukları olan hastalarda kişilik özelliklerine ilişkin özbilginin geçerliğinin orta düzeyde, güvenilirliğinin yüksek düzeyde olduğunu belirtmişlerdir (33). Anılan çalışmanın bulguları, verilerinin ülkemizde ve Aydın'da toplanmış olması nedeniyle bizim bulgularımızla karşılaştırma açısından son derece önemlidir.

Karışık nevrotik düzeyde psikiyatrik rahatsızlığı olan hasta grubunda semantik özbilginin geçerliği ilk kez bu çalışmada incelenmiş ve geçerlik için Pearson $r = .47$ katsayısı elde edilmiştir. Bu değer, daha önce kliniğimizde tedavi gören psikotik hastalarda elde edilen $r = .32$ değerinden yüksek, sağlıklı kontrollardan elde edilen $r = .66$ değerinden düşüktür. İlginç olarak, hasta grubumuz KB tanısı olan ve olmayanlar olarak ikiye ayrıldığında, KB(+) grubunda gözlenen ortalama korelasyon ($r = .41$), KB(-) grubunda gözlenen ortalama korelasyondan ($r = .53$) anlamlı düzeyde düşük bulunmuş olup KB gruplaşmasının korelasyon katsayıları üzerindeki etkisi Cohen standartlarına göre orta boydadır ($F_{1, 73} = 4.52, p < .05, \eta^2 = .06$). Diğer yandan denekler için ayrı ayrı hesaplanan fark skorlarının kareler toplamı açısından KB tanısı alan grupta ortalamasının KB tanısı

almayan grup ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($F_{1, 73} = 12.83$, $p = 0.001$, $\eta^2 = .15$). Bu iki analizde geçerlik göstergeleri üzerinde gözlenen tanı gruplaşmasının etkileri sırasıyla orta ve büyük boydadır. Topluca değerlendirildiğinde bu bulgular, özbilginin doğruluğu yönünden psikotik hastaların en kötü durumda olduğunu, ardından KB tanılı hastaların geldiğini; KB tanısı olmayan hastaların sağlıklı kontrollara en yakın grup olduklarını düşündürmektedir.

Öte yandan bu çalışmanın nevrotik hastalarında güvenilirlik için elde edilen $r=.51$ değerine ek olarak KB(+) grubunda gözlenen $r=.49$ ve KB(-) grubunda gözlenen $r=.54$ değerleri, hem birbirine hem de önceki çalışmada psikotik hastalardan elde edilen $r = .54$ değerine çok yakındır; ancak önceki çalışmanın kontrollerinden elde edilen $r = .70$ değerinden oldukça düşüktür. Bu ilk bulgular, psikiyatri hasta grupları arasında özbilginin güvenilirliği yönünden önemli bir fark olmadığını düşündürmektedir.

Çalışmada, özbilginin doğruluk ve güvenilirliği, korelasyon yönteminin yanı sıra derecelendirmelere arası farkların toplamı ve farkların karelerinin toplamı yoluyla da incelenmiştir. Derecelendirmeler arası korelasyon katsayılarının hesaplanması, geçerlik ve güvenilirlik göstergelerinin KÖL-60 derecelendirmeleri arasındaki uyuma/benzeşmeyi incelemek açısından; buna karşılık farkların hesaplanması derecelendirmeler arasındaki sapmayı/farklılaşmayı incelemek açısından elverişli görünmektedir. Ancak geçerlik ve güvenilirlik için elde edilen korelasyon katsayıları ile fark skorları toplamının ve fark skorlarının karelerinin toplamının ne ölçüde birbirleriyle uyumlu çalıştıklarını incelemek amacıyla aralarındaki korelasyonlar hesaplandığında, fark skorları toplamının diğer iki göstergeyle anlamlı düzeyde ilişki göstermemiştir. Aslında daha araştırma planlanırken öngörülen bu durum, fark skorlarını toplama işlemi sırasında pozitif ve negatif fark skorlarının birbirini götürmesinden kaynaklanmaktadır. Buna karşılık korelasyon katsayıları ile farkların kareleri toplamı arasında anlamlı düzeyde negatif korelasyon bulunmuş, dolayısıyla araştırma hipotezinin tezt edilmesine yönelik regresyon analizlerine sadece bu iki geçerlik/güvenirlik göstergesi yordanan değişken olarak sokulmuştur.

5.3. Semantik Özet Öz bilgi ile Kişilik Patolojisinin İlişkisi

Yakın zamana kadar kimlik duygusundaki sarsıntının sadece sınır kişilik bozukluğunda kimlik söz konusu olduğu düşünülmekteydi. Ancak 2013 yılında yayınlanan DSM-5'te yer verilen alternatif kişilik bozukluğu tanı sisteminde kimlik kişilik

bozukluklarının genel tanı ölçütleri arasında yerini almıştır. Kim olduğumuz, nasıl biri olduğumuz sorusunu hızlı biçimde yanıt verebilmek için, yıllar içinde semantik belleğimizde oluşturulmuş olan kişilik özelliklerimize ilişkin özete başvurduğumuz bilinmektedir. Bu durumda, kişilik bozukluğu olan hastalarda kimlik duygusundaki sarsıntı ile kişilik özelliklerinin özbilgisi arasında ilişki olup olabileceği düşüncesi, bu araştırmanın başlıca hipotezini oluşturmuştur. Bu hipotezi test etmek amacıyla, kişilik patolojisinin ağırlığını gösteren iki parametrenin, yani KIDS ve SCID-II skorlarının semantik özeti doğruluk (geçerlik) ve zaman güvenirliğini gösteren iki parametreyi ne ölçüde yordandığı incelenmiştir. Kimlik duygusundaki oturmamışlığı yansıtan KIDS skorlarının semantik özbilgiyle daha doğrudan ilişkisi olacağı varsayıldığı için, regresyon analizi hiyerarşik olarak uygulanmış ve analize ilk sırada KIDS toplam skoru, ikinci sırada da SCID-II toplam skoru sokulmuştur.

Geçerlik göstergelerinin bağımlı değişken olarak sokulduğu 75 hasta ile yakınının verilerine dayanan regresyon analizlerinin ikisinde de KIDS skorunun korelasyon katsayıları ve kareler toplamını anlamlı veya anlamlıya çok yakın düzeylerde yordadığı (sırasıyla $p=0.051$ ve $p=0.012$), etki boyunun küçük olduğu (sırasıyla $R^2= 0.05$ ve $R^2= 0.08$) bulunmuştur. Hesaplanan küçük-orta boydaki standardize regresyon katsayıları (sırasıyla yakınlarının derecelendirmeleriyle korelasyon için $\beta= -0.23$ ve yakınlarının derecelendirmelerinden farklarının kareleri toplamı için $\beta= 0.29$), hastaların KIDS skorlarındaki yükselme (yani kişilik işlevselliğindeki bozulma) ile kişilik özelliklerine ilişkin semantik özbilgilerinin doğruluğu arasında bir ilişki olduğunu yönündeki araştırma hipotezini destekler niteliktedir. Öte yandan, her iki analizde de SCID-II skorlarının geçerlik parametreleri için anlamlı bir yordayıcı olmadığı gözlenmesi, kişilik bozukluğu semptom sayısının özbilginin geçerlik düzeyi üzerinde bir etkisinin olmadığını desteklemektedir.

Benzer örüntü güvenirlik göstergelerinin bağımlı değişken olarak sokulduğu 29 hastanın verilerine dayanan regresyon analizlerinde de gözlenmiştir. Her iki analizde de KIDS skorunun hastaların iki KÖL-60 derecelendirmesi arasındaki uyumu yansıtan korelasyon katsayılarını ve farklılığı yansıtan kareler toplamını küçük boyda yordadığı (sırasıyla $R^2= 0.06$ ve $R^2= 0.09$) bulunmuştur. Hesaplanan standardize regresyon katsayıları da (sırasıyla derecelendirmeler arası korelasyon katsayıları için $\beta= -0.24$ ve derecelendirmeler arası farkların kareleri toplamı için $\beta= 0.30$), hastaların KIDS

skorlarındaki yükselme (yani kişilik işlevselliğindeki bozulma) ile semantik özbilgilerinin güvenilirliği arasında küçük-orta boyda bir ilişki olduğunu düşündürmektedir. Bununla birlikte güvenilirliğe yönelik regresyon analizlerinin her ikisinde de KIDS için gözlenen küçük boydaki yordayıcı etki anlamlı düzeye ulaşmamıştır.

Ancak bu sonucun denek sayısının azlığından kaynaklanmış olabileceği ve Tip II hataya düşmemek için dikkatle yorumlanması gerektiği düşünülmektedir. Dikkat edilirse geçerlik ve güvenilirlik parametrelerinin yordanan değişken olarak sokulduğu regresyon analizlerinde KIDS skorunun küçük boyda yordayıcı etkisi ortaya koyan R^2 değerleri ve regresyon katsayıları birbirine çok yakındır. Ne var ki geçerlik analizinde anlamlı bulunan bu küçük boydaki etkiler, güvenilirlik analizlerinde anlamlı bulunmamıştır. Bunun kökeninde, geçerlikle ilgili regresyon analizlerine 75 deneğin verisinin sokulmasına karşılık, güvenilirlikle ilgili regresyon analizlerine 29 deneğin verisinin sokulması yatmaktadır. Böyle olunca, güvenilirlik parametrelerinin bağımlı değişken olarak sokulduğu analizlerde küçük etki boyunun gerçekten var olması durumunda bile anlamlı sonuç bulamama, yani tip II hataya düşme olasılığı % 60'ın üstüne çıkmaktadır. O yüzden, söz konusu analizlerde KIDS skorlarının küçük boydaki yordayıcı etkisinin anlamlı düzeye ulaşmamasını, kesin bir yoruma izin vermeyen bir araştırma sonucu olarak yorumlamak uygun görünmektedir. Diğer yandan, SCID-II skorlarının özbilginin güvenilirlik parametreleriyle ilişkisinin olmadığı daha kesinlikle söylenebilmektedir.

6.Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada kişilik bozukluğunun ağırlığına ilişkin parametreler ile kişilik özelliklerinin semantik bellekteki özet bilgisinin ilişkisi incelenmiştir. DSM-5 ölçütlerine göre kişilik bozukluğu tanısı konan hastaların özbilgilerinin doğruluğunun KB tanısı konmayan hasta grubuna göre anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur. Tanı grupları arasında özbilginin geçerliği yönünden gözlenen bu fark özbilginin güvenilirliği yönünden gözlenmemiştir. Bununla birlikte, uygulanan regresyon analizlerinden elde edilen bulgular, kişilik işlevselliğindeki bozulmayı yansıtan KIDS skorlarının semantik özbilginin hem geçerlik hem de güvenilirliğiyle ilişkili olduğu yönündeki araştırma hipotezini belli ölçüde desteklemiştir. KB tanılı hastalarda semantik özbilginin doğruluk ve değişmezliğinde bir azalma olduğu yönündeki bulgunun, eğer sonraki çalışmalar tarafından doğrulanırsa, kişilik bozukluğu olan hastaların psikoterapisine yönelik önemli açılımları olabilir. Sözgelimi, bu

hastaların kendi kişilik özelliklerine ilişkin bilgilerinin yakınlarının algılarından nasıl ve ne biçimde farklılaştığının kendileri ile konuşulması, özbilgideki gerçekçi olmayan yanların törpülenmesini ve kendine daha nesnel gözle bakabilmeyi sağlayabilir. Bu da terapi sürecini belirgin biçimde hızlandırabilir. İlerideki çalışmalarda daha büyük örneklemelerde semantik özete geçerlik ve güvenilirliğiyle KB tanısı ve kişilik işlevlerindeki bozulma arasındaki ilişkinin incelenmesi, ayrıca bu noktaya odaklanan terapötik girişimlerin etkinliğinin değerlendirilmesi bu alandaki bilgilerimize derinlik kazandıracaktır.

7. Özetler

7.1.Özet

Kim olduğumuz, nasıl biri olduğumuz sorusuyla karşılaştığımızda, hızlı biçimde yanıt verebilmek için, yıllar içinde semantik belleğimizde oluşturulmuş olan kişilik özelliklerimize ilişkin özete başvurduğumuz bilinmektedir. Dolayısıyla sözü edilen semantik özbilgi kimlik duygumuzun köşe taşlarından birini oluşturmaktadır. DSM-5 alternatif kişilik bozukluğu modeline göre, sağlıklı kişilik yapısından sağlıksıza doğru gidildikçe, kendilik işlevlerinden biri olan kimliğin tanımında ve sınırlarında bulanıklık artmaktadır. Bu çalışmada, psikiyatrik sorunu olan hastalarda kişilik patolojisinin şiddeti arttıkça semantik bellekteki kişilik özelliklerine ilişkin özet özbilginin doğruluk (geçerlik) ve güvenilirliğinde azalma olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

Bu amaçla çalışmaya Adnan Menderes Üniversitesi Psikiyatri anabilim dalında yatarak veya ayaktan tedavi gören 75 hasta alınmıştır. Araştırmaya katılan her hastanın kişilik patolojisi SCID-II yapılandırılmış görüşmesi ve Kişilik İşlevsellik Düzeyi Skalası (KIDS) yardımıyla değerlendirilmiş; böylelikle DSM-III, DSM-IV/5, ICD-10 ve DSM-5 Alternatif Modele göre kişilik bozukluğu (KB) tanısı konmuştur. Ayrıca, her hastanın kendisine ve birinci derece yakınına 60 Soruluk Kişilik özellikleri listesi (KÖL-60) doldurtulmuştur. İlk uygulamadan en az bir ay sonra KÖL-60'ı ikinci kez doldurmak üzere davet edilen hastalardan 29'u bu davetimize uymuştur. Verilerin analizi aşamasında, hastanın semantik özbilgisinin geçerliğinin göstergesi olarak, hasta ve yakını tarafından KÖL-60 üzerinde yapılan derecelendirmeler arası uyuşma ve uyuşmazlığın düzeyleri belirlenmiştir. Güvenirlilik göstergesi olarak da hastalar tarafından bir ay arayla yapılan iki KÖL-60 derecelendirmesi arasındaki uyuşma ve uyuşmazlık düzeyleri belirlenmiştir. Hem geçerlik hem güvenirlilik için uyuşma düzeylerinin belirlenmesinde Pearson korelasyon

analizinden, uyumsuzluk düzeylerinin belirlenmesinde derecelendirmeler arasin fark skorları ve fark skorlarının kareleri toplamından yararlanılmıştır. DSM-III, DSM-IV/5, ICD-10 ve DSM-5 Alternatif Modele göre konulan KB tanıları arasındaki uyuşma kappa (κ) istatistiği yardımıyla incelenmiştir. DSM-5 KB tanı gruplarında geçerlik ve güvenilirlik göstergeleri ayrı ayrı hesaplanmış, gruplar arasında geçerlik yönünden yapılan karşılaştırmalarda varyans analizinden yararlanılmıştır. Kişilik patolojisinin ağırlığının özbilginin geçerlik ve güvenilirliğini ne ölçüde yordadığını incelemek amacıyla, geçerlik/güvenirlik göstergelerinin her birinin ayrı ayrı bağımlı değişken olarak sokulduğu, SCID-II ve KIDS toplam skorlarının bu sırayla bağımsız değişken olarak sokulduğu bir dizi hiyerarşik çoklu regresyon analizi gerçekleştirilmiştir.

Tanısal değerlendirmeler sonunda, DSM-5 genel tanı ölçütlerine göre 75 hastanın 39'unun (% 52) KB tanısı aldığı belirlenmiştir. Bu tanılar ile DSM-5 alternatif modele göre ve ICD-10'a göre konulan KB tanıları arasındaki uyuşmanın yüksek (sırasıyla $\kappa = 0.76$ ve 0.84); DSM-III-R'a göre konulan tanılar arasındaki uyuşmanın orta düzeyde ($\kappa = 0.47$) olduğu belirlenmiştir. Geçerlik göstergesi olarak her bir hasta için ayrı ayrı hesaplanan korelasyon katsayılarının KB tanısı alan gruptaki ortalamasının ($r = 0.41$) KB tanısı almayan grup ortalamasından ($r = 0.53$) anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir ($F_{1, 73} = 4.52, p < 0.05, \eta^2 = 0.06$). Diğer yandan denekler için ayrı ayrı hesaplanan fark skorlarının kareler toplamı açısından KB tanısı alan grup ortalamasının KB tanısı almayan grup ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($F_{1, 73} = 12.83, p = 0.001, \eta^2 = .15$). Bu iki analizde geçerlik göstergeleri üzerinde gözlenen tanı gruplaşmasının etkileri sırasıyla orta ve büyük boyda bulunmuştur.

Özbilginin geçerlik ve güvenilirlik göstergelerinin bağımlı değişken olarak sokulduğu dört ayrı regresyon analizlerinin sonuçları, KIDS skorlarının tüm göstergeler üzerinde küçük boyda ($R^2 = 0.05$ ile 0.09 arasında) yordayıcı etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Bu etki geçerlik göstergelerinin sokulduğu 75 derecelendirme çiftine (hasta ile yakını) ilişkin verilere dayanan analizlerde anlamlı düzeyde bulunurken, güvenilirlik göstergelerinin sokulduğu 29 derecelendirme çiftine (test - retest) ilişkin verilere dayanan analizlerde anlamlı düzeyde bulunmamıştır. Regresyon analizlerine ikinci sırada bağımsız değişken olarak sokulan SCID-II toplam skorunun hiçbir gösterge üzerinde yordayıcı etkisi gözlenmemiştir.

Nörotik düzeyde yakınmaları olan karışık psikiyatri hastalarla yapılan bu çalışmanın bulguları, kişilik bozukluğu olanların özbilgilerinin doğruluğunun (geçerlik) kişilik bozukluğu olmayanlardan daha düşük olduğunu; KIDS ile değerlendirilen kişilik işlevlerindeki bozulma ile özbilginin geçerlik ve güvenilirliğindeki azalma arasında doğrusal bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. İleride yapılacak çalışmalar; bu çalışmada gözlenen istatistiksel ilişkinin doğrulanması, klinik öneminin ve özellikle psikoterapötik açılımlarının anlaşılması açısından değerli olacaktır.

7.2. Summary: Personality Disorders and Semantic Trait Summary

When inquired about our personality characteristics, it has been demonstrated that we apply to the trait summary provided by our semantic memory system. Hence, semantic self-knowledge constitutes the basis of our sense of identity. DSM-5 alternative model for personality disorders (PD) propose an association between the extent of personality pathology and the extent of impairment identity definition, an aspect of self-functioning. The present study aims to investigate in a group of psychiatric patients the relationship of the severity of personality pathology with the accuracy (validity) and reliability of personality trait summary

The naturalistic sample of the study consisted of 75 psychiatric in- and out-patients under treatment at the Department of Psychiatry, Adnan Menderes University Health Sciences Center. Each patient was clinically assessed with respect to DSM-III-R, DSM-IV/5, ICD-10 and DSM-5 alternative model PD criteria sets utilizing the SCID-II semi-structured interview and the Level of Personality Functioning (LPF) Scale. In addition, the patients self-rated their personality characteristics on a trait list consisted of 60 items once or twice. The same list was administered one first degree relative of each patient to rate the items considering the respective patient's personality traits. Twenty nine of our participants complied with our request to rate the trait list twice with at least one-month interval between the two occasions.

When analysing the collected data, accuracy or validity of each patient's trait self-knowledge was gauged with the correlations (Pearson's r) and deviations (sum of squared deviations) between the patient's trait self-ratings and his/her relative's ratings. Likewise, reliability of each patient's trait self-knowledge was gauged by means of the correlations and deviations between the patient's trait self-ratings on two occasions. Each patient was

assigned PD diagnosis according to DSM-III, DSM-IV/5, ICD-10 ve DSM-5-AM (Alternative Model) criteria sets independently. Kappa statistic was employed to investigate the agreement levels beyond chance among the categorical PD diagnoses in accordance with the four different criteria sets. The validity and reliability of the trait self-knowledge was computed for the group of patients with and without DSM-5 PD diagnosis separately; and between group comparisons were conducted by means of one-way ANOVA. Also, a separate multiple regression analysis was conducted hierarchically for each validity and reliability gauges to investigate the extent of prediction of each gauge by the LPF scale scores and SCID-II total scores.

Diagnostic assessments in accordance with the DSM-5 general PD criteria resulted in 52% of the participating patients being diagnosed with PD. Kappa statistics indicated that the amount of agreement in excess of chance was high for DSM-5 versus ICD-10 diagnoses ($\kappa = .84$) and for DSM-5 versus DSM-5-AM diagnoses ($\kappa = .84$); but fair for DSM-5 and DSM-III-R diagnoses ($\kappa = .47$). Mean correlation coefficient as a gauge of the validity of self-knowledge was computed as $r = 0.41$ for the patients with PD, and $r = 0.53$ for patients without. Variance analyses indicated that presence or absence of PD exerts a significant and medium to large effect on the validity of self-knowledge as gauged with correlation coefficients ($F_{1, 73} = 4.52, p < .05, \eta^2 = .06$), and with sum of squares of the deviation scores ($F_{1, 73} = 12.83, p = .001, \eta^2 = .15$). A series of regression analyses revealed that all the validity and reliability gauges could be predicted by the LPF scale scores (R^2 's ranging between .05 and .09). These small predictive effects were associated with statistical significance for the validity gauges involving data from 75 pair of LPF ratings by patients and relatives, but not for the reliability gauges involving data from 29 pairs of LPF ratings by patients on two occasions. In contrast to the LPF scale scores, SCID-II total scores showed no predictive effect on the validity and reliability gauges.

Findings from this study conducted with psychiatric patients with a variety of neurotic complaints suggest that PD diagnosis and impaired personality functioning are associated with lower accuracy and reliability of the trait self-knowledge. Further research in this field are warranted to replicate the statistical relationship observed in present study, to illuminate its clinical significance and its implications to psychotherapy with personality disordered patients.

KAYNAKLAR:

1. Doksat K. Mizaç, karakter, kimlik, duygudurum ve duygulanım nedir?. Birinci Basmak İçin Psikiyatri 2003; 2: 9-15.
2. Tekin ÖA, Turan SN, Özmen M, Turhan A, Kökçü A. Beş faktör kişilik özellikleri ve örgütsel çatışma yönetimi arasındaki ilişkiler: Ankara'daki beş yıldızlı otel işletmeleri üzerine bir uygulama. Journal of Yasar University 2012; 27: 4611 – 4641.
3. Öztürk MO. Kişilik bozuklukları. Öztürk MO, Uluşahin A. Ruh sağlığı ve bozuklukları, 11. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi, 2008: 555-583.
4. Svračić DM, Cloninger CR. Kişilik bozuklukları. Kaplan H, Sadock B, Sadock V. Comprehensive textbook of psychiatry. 8.Baskı Ankara: Güneş Kitabevi, 2007: 701-794.
5. Meissever W. Kişilik ve psikopatoloji kuramları. Kaplan H, Sadock B, Sadock V. Comprehensive textbook of psychiatry 8.Baskı. Ankara: Güneş Kitabevi, 2007: 2063-2014.
6. Öğrük G. Özel bir örnekte kişilik özelliklerinin yaygınlığı ve algılanması. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, 2010.
7. Tabak A, Basım NH, Tatar İ, Çetin F. İzlenim yönetimi taktiklerinde beş faktör kişilik özelliklerinin rolü: savunma sanayiinde bir araştırma. Ege Akademik Bakış 2010; 4: 539-557.
8. Cloninger R, Svračić DM, Przybeck TR. A psychobiological model of temperament and character. Archives of General Psychiatry 1993; 50: 975-990.
9. Arkar H. Mizaç ve karakter envanteri'nin Türkçe formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi 2005; 16: 190-204.
10. Thomas, K. The convergent structure of DSM-5 personality trait facets and five-factor model trait domains. Assessment 2013; 20: 308–311.

11. Şar V. DSM-5 Taslak tanı ölçütlerine genel bir bakış: batı cephesinde yeni bir şey yok mu?. Klinik Psikiyatri 2010; 13: 196-208.
12. Kupfer DJ, Regier DA, Kuhl EA. On the road to Dsm-5 and ICD-11. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience 2008; 258 :2-6.
13. Boztaş MH, Arısoy Ö. Tıbbi hastalıklarda depresyon: tanısasal sorunlar. Psikiyatride güncel Yaklaşımlar 2010; 2: 318-332.
14. Westen D, Shedler J, Bradley R. A prototype approach to personality disorder diagnosis. American Journal of Psychiatry 2006; 163: 846-856.
15. Sorias S. Kişilik bozuklukları. Psikiyatri Temel Kitabı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2007: 496-527.
16. Klonsky ED, Oltmanns TF, Turkheimer E, Fielder ER. Recollections of conflict with parents and family support in the personality disorders. Journal of Personality Disorders 2000; 14: 171-187.
17. Grover KE, Carpenter LL, Price LH, Gagne GG, Mello AF, Mello MF, Tyrka AR. The relationship between childhood abuse and adult personality disorder symptoms, Journal of Personality Disorders 2007; 21: 442-447.
18. Coolidge FL, Thede LL, Jang KL. Heritability of personality disorders in childhood: apreliminary investigation. Journal of Pesonality Disorders 2001; 15: 33-44.
19. Dereboy Ç, Eskin M, Şenyuva HŞ. Aydın ili normal popülasyonunda kişilik bozukluklarının prevelans çalışması ve ilişkili parametrelerin çalışılması. Tübitak Araştırma Projesi 2007.
20. DSM-4-TR, Tanı Ölçütleri. (Çeviren: Ertuğrul Köroğlu). 2.baskı Ankara: HYB, 2000.
21. Şenyuva HŞ. Aydın ilinden alınan normal bir örnekleme de kişilik bozukluklarının yaygınlık çalışması. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü, Aydın, Türkiye, 2007.

22. Şentürk V, Çevik A. Kişilik bozuklukları. Işık E, Taner E, Işık U. Güncel klinik psikiyatri. 1.baskı Ankara: Golden Print Matbaası, 2008: 304-334
23. Şenol S, Dereboy Ç, Yüksel N. Borderline disorder in Turkey: a 2-to 4 year follow-up. *Social Psychiatry Epidemiology* 1997; 32: 109-112.
24. Özçetin A, Maraş A, Ataoğlu A, İçmeli C. Deprem sonucu gelişen travma sonrası stres bozukluğu ile kişilik bozuklukları arasındaki ilişki. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi* 2008; 23: 8-18.
25. Cliford CA, Murray RM, Fulker DW. Genetic and enviromental influences on obsseoinal traits and symptoms. *Psychological Medicine* 1984; 52: 791-800.
26. DSM 5, Tanı Ölçütleri. (Çeviren: Ertuğrul Köroğlu) Ankara: HYB, 2013.
27. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manuel of mental disorders DSM 5. Fifth edition: Publiching, 2013.
28. Tyrer P. A classification of personality disorders in DSM-5. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 2012; 19: 372-374
29. Schmeck K, Schlüter-Müller S, Foelsch PA, Doering S. The role of identity in the DSM-5 classification of personality disorders. *Child Adolescan Psychiatry Mental Health*. 2013; 7: 27-32.
30. Klein, SB, Nichols S. Memory and the sense of personal identity. *Mind* 2012; 121: 677-702.
31. Klein SB, Lax ML. The unanticipated resilience of trait self-knowledge in the face of neural damage. *Memory*, 2010; 18: 918-948.
32. Klein SB, Gangi CE. The multiplicity of self: neuropsychological evidence and its implications for the self as a construct in psychological research. *Annals of the New York Academy of Sciences* 2010; 1191: 1-15.
33. Klein SB, Altinyazar V, Metz MA. Facets of self in schizophrenia: the reliability and accuracy of trait self-knowledge. *Clinical Psychological Science* 2013; 1: 276-289.

34. Boulanger M, Dethier M, Gendre F, Blairy S. Identity inschizophrenia: A study of traitself-knowledge. *Psychiatry Research* 2013.
35. Spitzer RL, Williams J. DSM-III-R Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu Türkçe versiyonu (SCID-II) Kişilik Bozuklukları Formu. (Çev. Ed. S' Sorias). İzmir: Ege Üniversitesi, Bornova 1990.
36. Sorias S, Saygılı R, Elbi H. DSM-III-R yapılandırılmış klinik görüşmesi Türkçe versiyonu SCID-II kişilik bozuklukları formu. Ege Üniversitesi Basımevi, 1990.
37. Coşkunol H, Bağdiken İ, Sorias S. SCID-II (Türkçe versiyonu) görüşmesinin kişilik bozukluklarındaki güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi* 1994; 9: 26-29.
38. Klein SB, Rozendal K, Cosmides L. A social-cognitive neuroscience analysis of the self. *Social Cognition* 2002; 20: 105–135.
39. Kraemer HC, Kupfer DJ, Clarke DE, Narrow WE, Regier DA. DSM-5: How reliable is reliable enough? *American Journal of Psychiatry* 2012; 169: 13-50.
40. Hopwood CJ, Malone JC, Ansell EB, Sanislow CA, Grilo CM, McGlashan TH, Morey LC. (). Personality Assessment in DSM--5: Empirical support for rating Severity, Style, and Traits. *Journal of Personality Disorders* 2011; 25: 305-320.
41. Zimmerman M, Chelminski I, Young D. The frequency of personality disorders in psychiatric patients. *Psychiatric Clinics of North America* 2008 ; 31: 405-420.
42. Kara H, Yazıcı MK, Sayar MK, Ağargün MY, Verimli A. Obsesif kompulsif bozuklukta kişilik özellikleri ve kişilik bozuklukları. *Yeni Symposium* 1996; 34: 55-59.
43. Kara H, Yazıcı MK, Sayar MK, Ağargün MY, Verimli A. Obsesif kompulsif bozuklukta kişilik bozuklukları. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1997; 8: 16-20.
44. Svrakic DM, Draganic S, Hill K, Bayon C, Pryzbeck TR, Cloinger CR. Temperament, character and personality disorders: etiologic, diagnostic, treatment issues. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2002; 106: 189-195.

45. Bayar MR, Doksat MK, Kocabaşoğlu N. Obsesif kompulsif bozuklukla komorbid kişilik bozuklukları. Yeni Symposium 1998; 36: 69-71.
46. Gökalp PG, Tükel R, Solmaz D, Demir T, Kiziltan E, Demir D, Babaoğlu AN. Clinical features and co-morbidity of social phobics in Turkey. European Psychiatry 2001; 16: 115-121.
47. Tükel R, Keser V, Karali NT, Olgun TO, Çalikuşu C. Comparison of clinical characteristics in trichotillomania and obsessive-compulsive disorder. Journal of Anxiety Disorders 2001; 15: 433-441.
48. Özkan M, Altındağ A. Comorbid personality disorders in subjects with panic disorder: Do personality disorders increase clinical severity? Comprehensive Psychiatry 2005; 46: 20-26.
49. Beşiroğlu L, Uguz, F, Sağlam M, Agargun, MY, Cilli AS. Factors associated with major depressive disorder occurring after the onset of obsessive-compulsive disorder. Journal of Affective Disorders 2007; 102 : 73-79.
50. Sarisoy G, Böke O, Arık AC, Şahin AR. Panic disorder with nocturnal panic attacks: Symptoms and comorbidities. European Psychiatry 2008; 23: 195-200.
51. Karamustafalıoğlu O, Maner F, Karamustafalıoğlu N, Ulusoy M. () Distimi ve kişilik bozuklukları. Düşünen Adam 1992; 5: 20-23.
52. Üçok A, Karaveli D, Kundakçi T, Yazici O. (). Comorbidity of personality disorders with bipolar mood disorders. Comprehensive Psychiatry 1998; 39: 72-74.
53. Ülkeröğlu F, Tezcan AE, Kuloğlu M, Çulha F, Karabulut C, Doğan İ. () Distimi, çifte depresyon, majör depresyon tanılı hastaların kişilik yapıları açısından karşılaştırması. Düşünen Adam 1999; 12: 14-21.
54. Tamam L, Özpoyraz N, Karataş G. Personality disorder comorbidity among patients with bipolar I disorder in remission. Acta Neuropsychiatrica 2004; 16:175–180
55. Akman C, Uguz F, Kaya N. Postpartum-onset major depression is associated with personality disorders. Comprehensive Psychiatry, 2007; 48: 343-347.

56. Aslan S, Yancar Demir E. Yineleyici ve tek dönem major depresif bozukluğu olan hastaların kişilik ve affektif mizaç özellikleri. Klinik Psikiyatri 2008; 11: 61-71.
57. Uğuz F, Akman C, Şahingoz M, Kaya N, Kucur R. (). One year follow-up of post-partum-onset depression: the role of depressive symptom severity and personality disorders. Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology 2009; 30: 141-145
58. Güleç MY, Hocaoğlu C. Relationship between personality and disability in patients with major depressive disorder. Israeli Journal of Psychiatry and Related Sciences 2011; 48:123-128.
59. Şair YB. Major depresyon ve distimi hastalarında kimlik kişilik ve mizaç özellikleri, Uzmanlık tezi, Aydın, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilimdalı, 2011.
60. Klein SB, Lax ML, Gangi CE. Memory and self-knowledge in young adults with ADHD. Self and Identity 2011; 10: 213-230.
61. Klein SB, Chan RL, Loftus J. Independence of episodic and semantic self-knowledge: the case from autism. Social Cognition 1999; 17: 413-436
62. Klein SB, Cosmides L, Kristi A. Preserved knowledge of self in a case of alzheimer's dementia Social Cognition 2003; 21: 157-165

EKLER:

KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ LİSTESİ

Lütfen aşağıdaki sıfatların kişiliğinizi ne ölçüde tanımladığını cevap formunda işaretleyiniz.

1 Hiç tanımlamıyor

2 Biraz tanımlıyor

3 Oldukça tanımlıyor

4 Kesinlikle tanımlıyor

- | | | |
|------------------------|------------------------|--------------------------|
| 1. KİBAR | 23. GERGİN | 45. SOĞUK |
| 2. ENERJİK | 24. İŞBİRLİĞİNE AÇIK | 46. DÜŞÜNCESİZ |
| 3. BECERİKSİZ | 25. SALDIRGAN | 47. İÇTEN |
| 4. CANAYAKIN | 26. HIRSLI | 48. ÇEKİCİ |
| 5. BAŞARISIZ | 27. NANKÖR | 49. DAYANIKSIZ |
| 6. KENDİNİ YETİŞTİRMİŞ | 28. KONUŞKAN | 50. BİLDİĞİNDEN ŞAŞMAYAN |
| 7. ÖNYARGILI | 29. ESPRİLİ | 51. DAĞINIK |
| 8. UTANGAÇ | 30. ROMANTİK | 52. KENDİNDEN EMİN |
| 9. CİMRİ | 31. DİNDAR | 53. DÜZENLİ |
| 10. ZARİF | 32. RAHAT BIRAKAN | 54. ELEŞTİREL |
| 11. HOŞGÖRÜLÜ | 33. HAYAL GÜCÜ KİT | 55. DÜŞÜNCELİ |
| 12. ERDEMLİ | 34. AÇIK YÜREKLİ | 56. BENCİL |
| 13. POPULER OLMAYAN | 35. ATLETİK | 57. NAZİK |
| 14. DÜRÜST | 36. SABIRSIZ | 58. AKTİF |
| 15. SORUMSUZ | 37. HASSAS | 59. TUTUMLU |
| 16. ZEKİ | 38. İNATÇI | 60. MERAKLI |
| 17. SOSYAL | 39. ÜZGÜN | |
| 18. SIKICI | 40. SEVECEN | |
| 19. VEFALI | 41. IDEALİST | |
| 20. ŞEKATLİ | 42. AKLINA ESENİ YAPAN | |
| 21. MANTIKLI | 43. KURALLARA UYAN | |
| 22. MACERACI OLMAYAN | 44. ALÇAK GÖNÜLLÜ | |

SCID KİŞİLİK ENVANTERİ

AŞAĞIDA SİZİN KİŞİLİĞİNİZ VE KARAKTERİNİZLE İLGİLİ SORULAR VARDIR.AMACIMIZ SİZİN NASIL BİR İNSAN OLDUĞUNUZU, HUYUNUZU VE GENELDE NASIL DAVRANDIĞINIZI ANLAMAKTIR. LÜTFEN SORULARI DİKKATLE OKUYUP, YERİNE GÖRE CEVAP KAĞIDINDAKİ ‘Evet’ VEYA ‘Hayır’ YANITLARINDAN SİZE UYAN BİRİNİ İŞARETLEYİN. TÜM SORULARI İŞTENLİKLE CEVAPLAMAYA ÇALIŞIN.EĞER ANLAMADIĞINIZ BİR SORU OLURSA BOŞ BIRAKIN.

1. Başkalarının sizi eleştirmesi, sözlerinizi veya davranışlarınızı onaylamaması sizi incitir mi?
2. Ailenizin dışında, kendinizi gerçekten yakın hissettiğiniz hiç kimsenin olmadığı duygusuna kapılır mısınız?
3. Gerçekten istendiğinizden emin olmadıkça, insanlara yaklaşımdan kaçınır mısınız?
4. İnsanlarla çok yakın olmanızı gerektirecek durumlardan kaçınır mısınız?
5. Topluluk içindeyken, yanlış bir şey söylemek, yada cevap verememek korkusu ile konuşmadığınız olur mu?
6. Başkalarının önünde, kızarmak, ağlamak yada sinirli görünmekten korkar mısınız?

7. Başkalarına kolay gelen bir çok şey size zor yada tehlikeli gelir mi?
8. Günlük işlerinizi yaparken sık sık başkalarına danışma ihtiyacı duyar mısınız?
9. Sizinle ilgili önemli konularda kararları başkalarının mı vermesini istersiniz?
10. Yanıldıklarını düşünseniz bile, başkalarının fikrine karşı çıkmaktan çekinir misiniz?
11. Bir işi tek başınıza yapmak size zor gelir mi?
12. İnsanlara kendinizi kabul ettirmek için, kimsenin yapmak istemediği işleri üstlenir misiniz?
13. Yalnız kalmaktan rahatsız olur musunuz?
14. Bir yakınınzdan temelli ayrıldığınızda kendinizi çok kötü hisseder misiniz?
15. Terk edilmekten veya yalnız kalmaktan çok korkar mısınız?
16. İşlerinizi en mükemmel şekilde yapmaya çalışırken çok zaman kaybeder misiniz? (Bu nedenle geç kaldığınız ya da işinizi bitiremediğiniz olur mu?)
17. İşleri sıralı ve düzenli yapmaya özen gösterir misiniz? Ayrıntılarında önemli olduğuna inanır mısınız?
18. Başkalarının, işleri aynen sizin söylediğiniz gibi yapmaları için ısrar eder misiniz?

19. Sizden başka kimsenin doğru yapmayacağını düşündüğünüz için, işleri başkasına bırakmaktan kaçınır mısınız?
20. Çalışmaya düşkünlüğünüz nedeniyle, arkadaşlarınıza, ailenize ya da eğlenmeye zaman ayıramadığınız olur mu?
21. Karar vermekte zorlanır mısınız? Örneğin, işleri hangi sıra ile yapacağınıza karar veremediğiniz olur mu?
22. Sık sık, uygunsuz bir şey yapmış olabileceğinizi düşünüp endişelenir misiniz?
23. Çevrenizde toplum kurallarına aykırı davrananlara kızar mısınız?
24. İnsanlara yakınlık göstermekte zorluk çeker misiniz?
25. İnsanlara bir şey vermek ya da ayırmak size zor gelir mi?
26. Eski, artık kullanmadığınız eşyaları atmakta zorlanır mısınız?
27. İşlerinizi son ana ertelediğiniz ve bu nedenle zamanında bitiremediğiniz olur mu?
28. Sevmediğiniz, istemediğiniz bir işi yapmanız istendiğinde sinirlenir ya da bozulur musunuz?

29. Bazı insanlar, istemedikleri bir işi yapmaları beklendiğinde ağırdan alır yada işi yapmazlar. Sizin de böyle davrandığınız olur mu?
30. İnsanlar sizden sık sık aşırı istekte bulunurlar mı?
31. Aslında yapmak istemediğiniz işleri kolay unuttur musunuz?
32. Başkalarının düşündüğünün aksine, görevlerinizi ve size düşen sorumlulukları iyi yaptığınıza inanır mısınız?
33. Yapacağınız iş konusunda başkalarının size akıl öğretmesine kızar mısınız?
34. İnsanlar, üzerine düşeni yapmayarak onları engellediğinizden yakınır mı?
35. Amirleriniz genellikle sizden daha yetersiz ve beceriksiz midir?
36. Arkadaşlarınız ya da sevdiklerinizin size genellikle kötü davranan ya da sizden faydalanan kişiler midir?
37. Genelde hayal kırıklıklarını ve üzücü olayları siz mi davet edersiniz?
38. Başkalarının yardımını sık sık geri çevirir misiniz?
39. Başkaları size, genellikle ihtiyacınız olmayan konularda mı yardım teklif ederler?

40. Bir başarı karşısında, bunu hak etmediğinizi düşünerek suçluluk duyar mısınız? Bu yüzden başarınızı baltalamak ister misiniz?
41. Söylediğiniz yada yaptığınız bir şeyin başkalarını kızdırdığını görüp şaşırduğunuz yada bozulduğunuz olur mu?
42. Eğlenmeye pek fırsat bulmadığınız yada eğlence fırsatlarını kaçırdığınız olur mu?
43. Eğlenceli ortamlarda bile kendinizi neşeli hissetmediğiniz, eğlenmeye çalışmanıza rağmen eğlenemediğiniz olur mu?
44. Başarılı olmak yada istediğinizi elde etmek için yapmanız gerekenleri genellikle ihmal eder misiniz?
45. Başkalarının işine yardım ettiğiniz halde kendi işinizi ihmal ettiğiniz olur mu?
46. Size iyi davranan insanları sıkıcı, kötü davrananları ise yakın bulduğunuz olur mu?
47. Kendinizden çok başkalarının yararına olacak şeyleri mi yaparsınız?
48. Başka insanlara istemedikleri halde yardım etmeye çalışır mısınız?
49. Eğer dikkat etmezseniz insanların sizi kullanacağını yada zarar vereceğini düşünür müsünüz?

50. Arkadaşlarınızın sadakat ve gvenirliliğinden zaman zaman kuşkuya düştüğünüz olur mu?
51. İnsanların söylediği ya da yaptığı Őeylerdeki gizli ima ve tehlikeleri sezer misiniz?
52. Sizi kızdıran yada kötülük yapan insanları zor mu affedersiniz?
53. Başkalarının sizin hakkınızda bir Şeyler bilmesinden tedirgin olur musunuz?
54. Alınan bir insan mısınız?
55. Kıskanç bir insan sayılır mısınız?
56. Eşinizin(yada sevgilinizin) sizi aldattığından kuşkulandığımız olur mu?
57. Aralarında konuşan insanlar gördüğünüzde acaba benim hakkımda mı konuşuyorlar diye düşündüğünüz oldu mu?
58. İlgisiz gibi görünen bazı olay yada durumların, özellikle sizinle ilgili olduğu duygusuna hiç kapıldınız mı?
59. Bir toplantıda tanımadığınız birkaç kişinin olması sizi rahatsız eder mi?
60. Hiç olağan dışı (yada doğa üstü) olaylarla tanık oldunuz mu?
61. Byye, ruhlara yada altıncı hisse inanır mısınız?

62. Eşyaları, gölgeleri yada sesleri başka şeylerle karıştırdığınız oldu mu?
63. Kimseyi göremesiniz bile, etrafınız da bir şeyin yada bir kişinin varlığını hissettiğiniz oldu mu?
64. Hiç, bir insanın yüzünün yada aynaya bakarken kendi yüzünüzün değiştiğini gördünüz mü?
65. İnsanlara yakın olmaktan sıkılır mısınız? Örneğin, ailenizin yada arkadaşlarınızın yanında değilken daha mı rahat olursunuz?
66. Başkaları ile birlikte çalışmaktansa, işlerinizi yalnız yapmayı tercih eder misiniz?
67. Hiçbir zaman çok kızmayan yada çok neşelenmeyen bir insan sayılır mısınız?
68. Başka bir insanla cinsel ilişki kurmakta ilgisiz misiniz?
69. Başkalarının hakkınızda söylediklerine (iyi ya da kötü) aldırmayan, önem vermeyen biri misiniz?
70. Başkalarının sizi övmesi, beğenmesi yada yaptıklarınızı onaylaması çok hoşunuza gider mi?
71. Karşı cinsten insanlarla beraber olmak, konuşmak yada şakalaşmaktan hoşlanır mısınız?

72. Güzel görünmek sizin için önemli bir şey midir?
73. Bazı insanların duyguları çok güçlüdür ve duygularını herkesin içinde gösterirler. Örneğin, fazla samimi olmadığı insanlara bile sarılabilir yada kızınca bağırıp çağırırlar.Siz de böyle biri misiniz?
74. İnsanların size bakması, sizinle hoşlanması hoşunuza gider mi?
75. Olaylar yada insanlar karşısında kolay parlayıp, çabuk yatıştır mısınız?
76. Duygularınız çabuk değişir mi? (Örneğin, ağlarken gülmeye başladığınız olur mu?)
77. Sizce kendi ihtiyaçlarınız başkalarının isteklerinden önce mi gelir?
78. Hiç, insanlar size, sadece kendinizle ilgilendiğiniz söylediler mi?
79. Bir şey istediğinizde, fazla bekleyemez, bunun hemen olmasını için ısrar eder misiniz?
80. İnsanlar sizi eleştirdiğinde çabuk bozular yada kırılır mısınız? Bunun, uzun süre etkisinde kalır mısınız?
81. İnsanlardan isteklerinizi yapmalarını bekler misiniz? Bunun için başkalarını kullandığınız oldu mu?

82. İnsanlardan yararlanmaya hakkınız olduğunu düşünür müsünüz?
83. Başkalarınca anlaşılmayan bir takım yetenek ve üstünlükleriniz var mı?
84. Zaman zaman özel bir insan olduğunuzu düşünür müsünüz? Başkaları, kendini beğenmiş biri olduğunuzu düşünür mü?
85. Sorunlarınızın çok özel olduğunu, bu nedenle çok az kişinin sizi anlayabileceğini düşünür müsünüz?
86. Çok başarılı, güçlü, ünlü, çekici yada sevilen bir kişi olduğunuzu hayal eder misiniz?
87. Bazı kuralların yada yasakların size uygulanmaması gerektiğini düşünür müsünüz?
88. İnsanların size dikkat etmesine yada hayran olmasına önem verir misiniz?
89. İnsanlar, onların duygularını anlayamadığınızdan yada acılarına katılamadığınızdan şikayet ederler mi?
90. İnsanların başarılarını yada sahip oldukları şeyleri kıskanır mısınız?
91. İnsanlara karşı olan duygularınızda sık değişmeler olur mu? Örneğin çok sevdiğiniz birinden kısa bir süre sonra nefret ettiğiniz oldu mu?

92. Hiç, başınızı derde sokabilecek şeyler yaptığınız oldu mu? Aklınıza estiği gibi para harcadığınız, örneğin nasıl ödeyeceğinizi düşünmeden, taksitle gereksiz şeyler aldığınız oldu mu?
93. Hiç, daha yeni tanıştığınız biriyle yattığınız oldu mu?
94. Hiç, fazla içki yada uyuşturucu kullandığınız oldu mu?
95. Hiç, tehlikeli araba kullandığınız oldu mu?
96. Hiç, aşırı yemek yediğiniz oldu mu?
97. Hiç marketlerden ufak tefek bir şeyler aşırduğunuz oldu mu?
98. Moraliniz sık bozulur mu? Örneğin sık sık üzüntülü, sıkıntılı yada sinirli dönemleriniz oldu mu?
99. Hiç, kendinizi kaybedecek kadar öfkelendiğiniz oldu mu?
100. Karşınızdakini dövecek yada kavga edecek kadar kızar mısınız?
101. Hiç, kendinizi öldürmeye ya da yaralamaya kalkıştınız mı? Ya da böyle bir şeye niyetlendiniz mi?
102. Hiç, bilerek, kendinize zarar verebileceğiniz bir kazaya sebep oldunuz mu?

103. Değişik yerlerde yada değişik kişilerle beraberken kendinizi farklı biri gibi hissettiğiniz, bu nedenle zaman zaman kim olduğunuzu bilemediğiniz oldu mu?

104. Geleceğiniz, iş planlarınız, yada hayattan ne istediğiniz konusunda karar veremediğiniz yada ne istediğiniz bilemediğiniz oldu mu?

105. Ne gibi insanlarla arkadaşlık etmek istediğinizi bilemediğiniz duygusuna kapılır mısınız?

106. Hiç, değer yargılarınız yada inançlarınız konusunda kuşkuya düştüğünüz oldu mu?

107. Sık sık boşluk hissi ya da can sıkıntısı duyar mısınız?

108. Önem verdiğiniz birinin sizi terk edeceğinden çok korkar mısınız?

BUNDAN SONRAKİ SORULAR 15 YAŞINDAN ÖNCEKİ HAYATINIZLA İLGİLİDİR.

109. 15 yaşından önce okuldan kaçır mıydınız?

110. Çocukken hiç evden kaçtınız mı?

111. Kavgacı bir çocuk muydunuz?

112. 15 yaşından önce kavgada, alet kullanır mıydınız?

113. Hiç başka bir insanı sizinle cinsel ilişkiye zorladınız mı?

114. Çocukken hayvanlara eziyet eder miydiniz?

115. Kavga dışında bilerek başka çocukların canını yakar mıydınız?

116. Hiç, size ait olmayan şeylere tasarlayarak zarar verdiniz mi?

117. Hiç, yangın çıkardınız mı?

118. Çocukken yalan söyler miydiniz?

119. 15 yaşından önce hırsızlık yaptınız mı?

120. 15 yaşından önce yan kesicilik yaptınız mı? Ya da adam soydunuz mu?



ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
TIP VE SAĞLIK BİLİMLERİ MERKEZİ
PSİKIYATRİ KLİNİĞİ
KİŞİLİK SORUNLARI İZLEM ÇALIŞMASI
KLİNİSYEN
OLGU RAPOR
FORMU

A. Katılımcıya İlişkin Bilgiler			
Adı Soyadı		Katılımcı No *	
Telefonu		Hastane Dosya No	
Adresi			
B. Kontrol Listesi		Uygulayan/Dolduran	Tarih
1.	Klinisyen Olgu Rapor Formu		
2.	DSM-5 Kişilik Değerlendirme Formu		
3.	SCID-II Derecelendirmesi		
4.	Kişilik Özellikleri Listesi		
5.	Katılımcı Onam ve Cevap Formu		
6.	Katılımcı Yakını Onam ve Cevap Formu		

* Eğer izlem hastasıysa T-0 katılımcı numarası verilir, Yeni katılımcıysa 200'den başlayan numaralar verilir.

* Onam formu ayrıca 2 nüsha doldurulur; bir nüshası araştırmaya katılan gönüllü hastaya ve/veya yakınına verilir.

C. Klinik Değişkenler		
1. Psikiyatrik yakınmalarının başlangıcı	YAŞ:	SÜRE:
2. Psikiyatrik tedavi görmeye başlama	YAŞ:	SÜRE:
3. İntihar Girişimi	SAYI:	
4. Ailede ruhsal rahatsızlık		
5.		

C. Klinisyen Değerlendirmesi	DSM-IV-TR	DSM-5
1. 1. Eksen Tanısı		
2. 1. Eksen Ektanısı		
3. Genel İşlevsellik Değerlendirmesi (belirti ağırlığı)		
4. Genel İşlevsellik Değerlendirmesi (işlevsellik düzeyi)		
5. Klinik Global İzlenim (şiddet skoru)		

D. Sosyal İşlevsellik ve SES Değerlendirmesi		Skor
1. Katılımcının yaşı		
2. Cinsiyeti	erkek: 1 kadın: 2	
3. Medeni durumu	Evli: 1 bekar: 2 ayrı: 3 dul: 4 boşanmış: 5	
4. Barınma durumu	yalnız: 1 eş/çocuklarla: 2 anne/baba/kardeşlerle:3 arkadaşlarla: 4	
5. Öğrenim durumu	Eğitimde geçirdiği yıllar veya ulaştığı en üst sınıf	
6. Mesleği - ünvanı		
7. Çalışma durumu	(1) öğrenci (2) ev hanımı (3) çalışıyor (4) emekli (5) işsiz	
8. Kişisel net geliri	Asgari ücret altı: 0 asgari ücret üstü: 1 asgari ücretin katları: 2- 100	
9. Hane geliri	Asgari ücret altı: 0 asgari ücret üstü: 1 asgari ücretin katları: 2- 100	
10. Çalıştığı İş	(1)Kendi işi (2)Maaşlı çalışan	
11. Araba sahibi olmak	(1)Yok(2)Var (3)Birden Fazla	
12. Ev sahibi olmak	(1)Yok(2)Var (3)Birden Fazla	
13. Tatilini nerede geçirdiği?	(1)Yapmam(2)Ailenin Yanında (3)Otel,pansiyon tatil köyü	
14. Hiç okuldan atıldınız mı?	(1)Evet (2)Hayır	
15. Hiç okuldan kaçtınız mı?	(1)Evet (2)Hayır	

16. Hiç ıslah evinde ya da yetiştirme yurdunda kaldınız mı?	(1)Evet (2)Hayır	
17. Kanunen herhangi bir suç nedeniyle ceza aldınız mı?	(1)Evet (2)Hayır	
18. Hiç geçim sıkıntısı çektiniz mi?	(1)Evet (2)Hayır	
19. İş yerinde sorunlar yaşayıp sık sık iş değiştirdiğiniz oldu mu?	(1)Evet (2)Hayır	
20. Arkadaş ilişkilerinizi yürütmkte zorlanırmısınız?	(1)Evet (2)Hayır	

• Hastaya İlişkin Bilgiler	
Adı Soyadı	Hasta No

Değerlendirmeye İlişkin Bilgiler	
Adı Soyadı	Değerlendirme Tarihi

DSM ve ICD ÖLÇÜTLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

- ⊙ *hiç yok*
 ① *biraz karşılıyor*
 ② *oldukça karşılıyor*
 ③ *tümüyle karşılıyor*

DSM-IV ve DSM-5 GENEL TANI ÖLÇÜTLERİ	
A. Kişinin içinde yaşadığı kültürün beklentilerine belirgin biçimde aykırı düşen ve süreklilik gösteren bir psikolojik yaşantı ve davranış örüntüsü söz konusu olup aşağıdakilerden en az ikisiyle belirlidir:	
1. Biliş (yani, kendini/başkalarını/olayları algılama ve yorumlama)	
2. Duygulanım (yani duygusal yanıtın aralığı, yoğunluğu, oynaklığı ve uygunluğu)	
3. Kişilerarası işlevsellik	
4. Dürtü kontrolü	
B. Bu örüntü, esneklikten yoksun görünmeli ve çok çeşitli durumlarda görülür; önemli işlevsellik alanlarında belirgin bozulmalara ve klinik açıdan anlamlı düzeyde sıkıntıya yol açmaktadır.	
C. Bu örüntü ergenlik veya gençlikte (erken erişkinlik) başlamış olup uzun sürelidir ve kararlılık göstermektedir.	
D. Söz konusu örüntüyü başka bir mental bozukluğun belirtisi olarak veya bir maddenin (ilaç veya uyuşturucu) ya da bir genel tıbbi hastalığın doğrudan fizyolojik etkileriyle (ör: kafa travması) ilişkilendirilerek daha iyi açıklanamaz.	

ICD-10 GENEL TANI ÖLÇÜTLERİ	
A. Belirgin biçimde uyumsuz tutum ve davranışlar genellikle işlevselliğin çeşitli alanlarında söz konusudur; örneğin duygulanım, uyarılma, dürtü kontrolü, algılama ve düşünme biçimleri, başkalarıyla ilişki kurma stili	
B. Bu anormal davranış biçimi uzun süreli ve süreklidir; mental hastalık epizodlarıyla sınırlı değildir	
C. Söz konusu anormal davranış örüntüsü yaygındır ve çok çeşitli kişisel ve sosyal durumlar için kesinlikle maladaptif niteliktedir	
D. Yukarıdaki belirtiler her zaman çocukluk veya ergenlikte belirir ve erişkinlikte devam eder	
E. Bozukluk belirgin düzeyde kişisel sıkıntıya yol açar; ancak bu sıkıntılar daha ileri dönemlerde görünür hale gelebilir	
F. Bozukluğa her zaman değilse de çok zaman iş ve sosyal performansta belirgin sorunlar eşlik eder.	

DSM-5 GENEL TANI ÖLÇÜTLERİ (Araştırma Amaçlı)	
A. Kişilik işlevselliğinde aşağıdakilerle belirli bozukluklar:	
B. Aşağıdaki alanlarda patolojik kişilik treytleri:	
C. Kişilik işlevselliğindeki bozulmalar ve kişilik treytlерinin görünümü zaman içinde ve çeşitli durumlar arasında değişiklik göstermemeli, süreklilik göstermeli.	
D. Kişilik işlevselliğindeki bozulmalar ve bireyin kişilik treytleri, bireyin gelişimsel evresi veya sosyokültürel çevresi için normatif özelliklerle açıklanamaz olmalı.	
E. Kişilik işlevselliğindeki bozulmalar ve bireyin kişilik treytleri, sadece bir tıbbi durumun veya maddenin/ilacın doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı olmamalı	

KİŞİLİK İŞLEVSELLİĞİ AYRINTILI DEĞERLENDİRME

(iç sayfalardaki değerlendirme kılavuzuna başvurun)

- ⊙ *bozulma yok*
 ① *hafif bozulma*
 ② *orta bozulma*
 ③ *ağır bozulma*
 ④ *çok ağır bozulma*

1	Kendilik işlevselliğinde bozukluklar	
a	Kimlik	⊙ ① ② ③ ④
•	özduygusu ve kendinin sınırları	⊙ ① ② ③ ④
•	özdeğerlendirme ve özdeğer	⊙ ① ② ③ ④
•	duygu düzenlemesi	⊙ ① ② ③ ④
b	Kendini yönlendirme	⊙ ① ② ③ ④
•	amaçlar belirleme ve ulaşma	⊙ ① ② ③ ④
•	İçsel standartlar ve doyum	⊙ ① ② ③ ④
•	kendine bakabilme	⊙ ① ② ③ ④
3.	Kişilerarası işlevsellikte bozukluklar	
a	Eşduyum	⊙ ① ② ③ ④
•	başkalarının yaşantılarını anlama	⊙ ① ② ③ ④
•	başkalarının bakış açılarını önemseme	⊙ ① ② ③ ④
•	Başkaları üstündeki etkisini fark etme	⊙ ① ② ③ ④
b	Samimiyet	⊙ ① ② ③ ④
•	bağlarının derinliği ve süresi	⊙ ① ② ③ ④
•	yakın ve karşılıklı ilişkiler kurabilme	⊙ ① ② ③ ④
•	işbirliği yapabilme	⊙ ① ② ③ ④

KİŞİLİK TREYTLERİ

- Duyguca oynak olma:** Değişken duygular ve sık duygudurum değişiklikleri yaşama; kolayca uyarılabilen, yoğun ve/veya olay ve durumla orantısız duygular hissetme.
- Kaygılı/endişeli olma:** Çeşitli durumlara tepki olarak yoğun telaş, gerginlik ve/veya panik duyguları yaşama; geçmişteki hoş olmayan yaşantıların olumsuz etkileri ve gelecekteki olabilecek olumsuz şeyler hakkında tasalanma; belirsizlik karşısında korku ve endişe duyma veya kendini tehdit altında hissetme; aklını kaçırma, kontrolünü kaybetme veya rezil olma korkuları.
- Ayrılmaya güvensizliği:** Yakınları tarafından reddedilme veya onlardan ayrı düşme korkusu; buna eşlik eden aşırı bağımlılık ve özerkliğini kaybetme korkuları.
- Takılıp kalma:** Artık etkisiz ve işe yaramaz olduğu halde bir davranışı ısrarla sürdürme; tekrarlayan başarısızlıklara rağmen aynı davranışı sürdürme.
- Boyun eğici olma:** Davranışlarını başkalarının çıkar ve arzularına göre uyarılama.
- Düşmanlık gösterme:** Sürekli kızgın olma veya sık sık kızma; hafif bir saygısızlık ve küçümsenme karşısında öfkelenme veya sinirlilik (irritabilite); kaba, kötü, öç alıcı davranış.
- Çökkünlük:** Sık sikkendini çökkün, zavallı ve/veya umutsuz hissetme; bu tür duygudurumlardan kurtulmakta zorlanma; gelecekle ilgili karamsarlık; her şeyinden utanma; kendini değersiz hissetme; intihar düşüncesi ve davranışı.
- Şüphencilik:** Başka insanların kötü niyetli ve zarar verici olacağına yönelik beklenti içinde olma veya bu yöndeki işaretlere aşırı duyarlı olma, başkalarının bağlılık ve sadakati konusunda kuşku duyma, kötülük görme duyguları.
- Duygulanımda kısıtlılık:** Duygu uyandıran durumlara az tepki verme, Hissedilen ve ifade edilen duyguların kısıtlı olması; kayıtsızlık veya soğukluk.
- İçe kapanıklık:** Yalnız kalmayı başkaları ile olmaya tercih etme; sosyal ortamlarda çekingen davranma; sosyal temaslardan ve etkinliklerden kaçınma; sosyal temas başlatmama.
- Anhedoni:** Yaşadıklarının keyfine varamama, bulunduğu ortamlarda yaşananlara katılmama, içinde yaşam enerjisi hissetmeme; zevk alma ve ilgi duyma kapasitesinde kısıtlılık.
- Yakınlıktan kaçınma:** Yakın veya romantik ilişkilerden, başka insanlara bağlanmaktan, samimi cinsel ilişkilerden kaçınma.
- Manipülatif olma:** Başkalarını etkilemek ve kontrol edebilmek için çeşitli numaralara başvurma; istediğini elde etmek için baştan çıkarıcı davranma, karşındakini etkilemeye veya ikna etmeye çalışma, yağcılık yapma.
- Hilekâr olma:** Yalancı ve düzenbaz olma, kendini olduğundan farklı gösterme; olaylar hakkında konuşurken abartma ya da hikayeler uydurma.
- Grandiöz olma:** Açıktan açığa ya da üstü örtülü olarak kendinde her şeye hak görme, kendini dünyanın merkezinde sanma; başkalarından daha iyi olduğuna yürekten inanma; başka insanlara üstten bakma.
- Dikkat çekmeye çalışma:** Başkalarının dikkatini üzerine çekmek ve dikkatlerin üzerinde kalmasını sağlamak için aşırı çaba içinde olma; başkalarını kendine hayran bırakmak, hayranlar kazanmak için uğraşma.
- Taş kalplilik:** Başkalarının sorunları ve duygularına ilgisiz kalma; başkalarına zarar veren veya olumsuz sonuçlar doğuran davranışlardan dolayı suçluluk veya pişmanlık hissetmeme; saldırgan olma; başkalarına acı çektirmekten haz alma (sadizm).
- Sorumsuz olma:** Parasal veya diğer (okuldaki, işteki, evdeki vs.) ödev ve yükümlülüklerini göz ardı etme, yerine getirmeme, sözleşmelere uymama; kendisiyle varılan anlaşmalara aykırı davranma, sözünde durmama.
- İmpulsif olma:** Bir durum karşısında o an aklına eseni yapma, bir plan yapmadan ve sonuçlarını düşünmeden çabucak harekete geçme; yaşamını planlamakta ve planlı yaşamakta zorluk çekme; duygusal baskı altındayken telaşa kapılma ve kendine zarar verici davranışlarda bulunma.
- Dikkati dağınık olma:** Kendini yaptığı işe vermekte ve o işe odaklanmakta zorluk çekme, dikkatin dışarıdan gelen uyarılarla kolaylıkla dağılması; kafasına koyduğu hedefe ulaşmak için yapması gereken şeyleri sürdürmekte zorlanma.
- Risk alma:** Hiç gereği yokken ve sonucunu düşünmeden tehlikeli, riskli ve kendine zarar verebilecek şeyler yapma; kolayca pençesine düştüğü can sıkıntısını savuşturmak için düşüncesizce işlere girişme; nerede durması gerektiğini bilmeme ve kendini tehlikeye attığı gerçeğini göz ardı etme.
- Katı mükemmeliyetçilik:** Kendisinin ve başka insanların yaptıkları dahil her şeyin kusursuz, mükemmel, hatasız olması konusunda katı ve ısrarcı olma; her bir ayrıntının doğru olması adına makul olanı kurban etme; her işi yapmanın yalnızca tek bir doğru yolu olduğuna inanma; görüşlerini ve/veya bakış açısını değiştirmekte zorlanma; sürekli olarak ayrıntılara, düzenlemelere ve her şeyin düzenli olmasına kafasını yorma.
- Olağan dışı inançlar ve yaşantılar:** Başka insanlar tarafından tuhaf görülen veya acayip karşılanan düşünce içeriği, gerçekliğin olağandışı yaşanması.
- Tuhaflik:** Acayip, olağandışı, garip davranma ya da görünme; uygunsuz ve olağandışı şeyler söyleme.
- Bilişsel ve algısal düzensizlik:** Garip ya da olağandışı düşünce süreçleri; bulanık çevresel, mecazi (metaforik), anlaşılması zor veya durmadan başa saran (stereotipik) düşünce ve konuşma; garip şeyler ıstım, görme, hissetme ve/veya garip tatlar, kokular alma.

Öz / Kendilik	0 BOZULMA YOK	1 HAFİF BOZULMA	2 ORTA BOZULMA	3 AĞIR BOZULMA	4 ÇOK AĞIR BOZULMA
<p>1. Kimlik</p> <p>– kendini benzersiz, özerk ve fail(iradeli, kararlı, çalışkan, etkili) biri olarak görme (deneyimleme), kendisi ile başkaları arasındaki sınırları tanımlama</p> <p>– kendini doğru (isabetli) değerlendirmeye özdeğerin düzenlenmesi</p> <p>– duyguların çeşitliliği ve düzenlenmesi</p>	<p>Kendisinin benzersizliğinin her zaman farkında; psikososyal rollerine uygun olan sınırları gözetmekte ve korumakta.</p> <p>Kendini doğru (isabetli) değerlendirmekte, ayrıca pozitifözdeğer duygusürekli olarak göstermekte ve kendi kendine düzenlenmekte.</p> <p>Yelpazedeki bütün duyguları yaşayabilme, katlanabilme ve düzenleyebilme kapasitesi bulunmakta.</p>	<p>Özduygusugörece sağlam olmakla birlikte, ruhsal sıkıntı veya güçlü duygular yaşadığında sınırların netliğinde bir miktar azalma olmaktadır.</p> <p>Özdeğer duygusu kimi zaman düşmekte, yanı sıra kendini aşırı eleştirel veya bir ölçüde çarpıtılmış biçimde değerlendirmekte.</p> <p>Güçlü duygular sıkıntıya yol açabildiğinden, duygusal yaşantıların yelpazesi sınırlı tutulmaktadır.</p>	<p>Kimliğini tanımlama konusunda başkalarına aşırı bağımlı;yanı sıra sınırlarınıçizmekte eksikliği var.</p> <p>Sağlam olmayan özdeğeri dış değerlendirmelerden çok etkilendiği için bu konuda aşırı kaygılı olmasına ve onaylanma arayışına yol açmakta.Aşağılık veya eksik olma duygularını gidermek için kendini fazlasıyla iyi (şişmiş) veya kötü (sönmüş) değerlendirmekte.</p> <p>Duygusal düzenleme dışarıdan olumlu değerlendirmelere dayanmakta. Özdeğere yönelik tehditler öfke ve utanç gibi güçlü duygular uyandırmakta.</p>	<p>Özerklik/faillik duygusuzayıf;kimlik yokluğu veya boşluk yaşamakta.Sınır belirlemesi kötü veya katı olup ya başkalarıyla aşırı özdeşim, ya başkalarından bağımsızlıküzzerinde aşırı durma, ya da bunlar arasında salınım söz konusu.</p> <p>Özdeğer duygusu kırılğan olup olaylardan kolayca etkilenmekte, özimgesi tutarlı değil. Özdeğerlendirme uçlarda olup ya kendinden tikslenme, ya kendini büyütme, ya da ikisinin akıldışı ve gerçektışı bir karışımı biçimini almakta.</p> <p>Duyguları hızlıca değişebilmekte veya kronik, aman vermez bir umarsızlık duygusu yaşamakta.</p>	<p>Benzersiz bir kendilik ve özerklik/faillik duygusu ya neredeyse yok ya da dışarıdan kötülük görme algısı çevresinde örgütlenmiş. Başkalarıyla arasındaki sınırlar silikleşmiş veya tümden silinmiş.</p> <p>Özimgesi dayanıksız veya çarpıtılmış olup başkalarıyla etkileşimlerden kolayca etkilenmekte; kendini değerlendirmesindeçarpıtma lar ve kafa karışıklığı belirgin.</p> <p>Bağlamla veya içsel yaşantıyla uyumlu olmayan duygular yaşamakta. Nefret ve agresyon,her ne kadar yadsınıp başkalarına atfedilebilseler de, baskın duygular olabilmekte.</p>
<p>2. Kendine yön verme</p> <p>– kendine amaçlar belirleyip bunların peşinden koşabilme yetisi</p> <p>– davranışları için içsel standartların olması; doyuma ulaşabilmesi (emek verdiği işlerde sonuçtan tatmin olması)</p> <p>– kendine bakabilme, yaşantılarını anlayıp yorumlayabilme yetisi</p>	<p>Kişisel yetilerinin gerçekçi değerlendirilmesine dayanan ulaşılabilir amaçlar belirlemede ve onlara ulaşmaya çabalamakta.</p> <p>Davranışları için uygun standartlar kullanmakta ve çeşitli alanlarda doyum yaşayabilmekte.</p> <p>İçsel yaşantıları üzerine düşünebilmekte ve onları anlamlandırabilmekte.</p>	<p>Amaçlarına ulaşmaya yönelik etkinlikleri ya aşırı, ya biraz ketlenmiş, ya da amaçları konusunda çelişki yaşamakta.</p> <p>Gerçekçi olmayan veya toplumsal açıdan uygunsuz kişisel standartları olması, doyumukimi yönlerden sınırlandırmakta</p> <p>İçsel yaşantıları üzerine düşünebil-mekte, ancak tek bir türde özbilgi (ör. düşünceleri veya duyguları) üzerinde çok fazla durabilmekte.</p>	<p>İçinden geldiği için değil dışarıdan onay almak için amaçlarına ulaşmaya çalışmakta, dolayısıyla amaçları tutarlılık ve/veya süreklilikten yoksun olabilmekte.</p> <p>Kişisel standartları ya akıllamaz biçimde yüksek (ör. özel olma veya başkalarını hoşnut etme gereksinimi) ya da düşük (ör. egemen toplumsal değer yargıları-na aykırı). Hissettiği otantisite yokluğu, doyumuzorlaştırmakta.</p> <p>İçsel yaşantıları üzerine düşünme kapasitesinde eksiklik var.</p>	<p>Kişisel amaçlar belirlemede ve/veya amaçlarına ulaşmakta zorluk yaşamakta.</p> <p>Davranışları için içsel standartlar açık ve net değil veya çelişkili. Yaşamı anlamsız veya tehlikeli olarak deneyimlemekte.</p> <p>Kendi zihinsel süreçleri üzerine düşünme ve anlama yetisi belirgin biçimde bozuk.</p>	<p>Düşünceleri eylemlerden iyi ayırt edemediği için amaç belirleme yetisi ciddi biçimde bozulmuş olup gerçekçi olmayan veya tutarsız amaçlar belirleyebilmekte.</p> <p>Davranışları için içsel standartlar yok gibi. Gerçek anlamda doyumudüşünmek bile onun için olanaksız.</p> <p>Kendi yaşantıları üzerine düşünme yetisi yok. Kişisel güdülenmelerini tanıyamayabilmekte veya kendinin dışında olarak deneyimlemekte.</p>

Kişilerarası**0**
BOZULMA YOK**1**
HAFİF BOZULMA**2**
ORTA BOZULMA**3**
AĞIR BOZULMA**4**
ÇOK AĞIR BOZULMA**1. Eşduyum**

– başkalarının yaşantılarını anlama kapasitesi;

Çoğu zaman başka insanların yaşadıklarını ve davranışlarının ardındaki itici güçleri (güdülenmeler) doğru anlayabilmekte.

Başka insanları anlama ve yaşadıklarına değer verme yetisinde bir ölçüde kısıtlılık var; başkalarını uygunsuz beklentilere veya ipleri eline geçirme arzusuna sahip insanlar olarak görme eğiliminde.

Başkalarının yaşadıklarını, sadece kendisiyle arasında bir bağlantı algıladığında umursama, hem de fazlasıyla.

Başkalarının duygu, düşünce ve davranışlarını dikkate alma ve anlama yetisinde belirgin kısıtlılık söz konusu; başka insanların yaşadıklarının belli yanlarını, özellikle de zayıflıklarını ve acı çekmelerini göz ardı edebilmekte.

Başkalarının yaşadıklarını dikkate alma ve anlama konusunda derin bir yetisizlik.

– başka insanların bakış açılarının farklılığına dikkat etme; önemseme

Farklı düşüncede olsa bile, başka insanların bakış açılarını önem vermekte ve dinleyip anlamaya çalışmakta.

Yapabildiği halde, farklı bakış açılarını dikkate alıp anlamaya çalışmakla uğraşmamakta.

Aşırı ölçüde benmerkezli düşünmekte; başka insanların yaşadıklarına değer verme ve çeşitli bakış açılarını dikkate alma yetisinde belirgin kısıtlılık söz konusu.

Genel olarak başkalarının bakış açılarını dikkate alamamakta, fikir ayrılıkları veya farklı görüşlerden çok tedirgin olmaktadır.

Başkalarının bakış açılarını neredeyse hiç dikkat etmemekte (olanca dikkati kendi gereksinimlerini doyurmaya ve zarardan kaçınmaya çevrilmiş durumda).

– davranışlarının başkaları üzerindeki etkisini fark etme

Sözleri ve yaptıklarının başka insanları nasıl etkilediğinin farkında.

Kendi davranışlarının başka insanları nasıl etkilediğinin bazen farkında, bazen değil.

Kendi davranışlarının başka insanları nasıl etkilediğinin genellikle ya farkında değil ya umurunda değil, ya da bu konuda ayağı yere basmayan değerlendirmeler yapmaktadır.

Kendi davranışlarının başka insanları nasıl etkilediğinin ya farkında değil ya da bu konuda kafası karışık; insanların düşünce ve davranışları karşısında sık sık aşkınlığa kapılmakta, yıkıcı güdülerini çoğu kez başkalarına atfetmekte.

Yaşadığı sosyal etkileşimler kafasını karıştırmakta, nerede olduğunu kimle konuştuğunu unutabilmekte.

2. Samimiyet

– başkalarıyla bağların derinliği ve süresi;

Kişisel ve sosyal yaşamında çok sayıda uzun süreli doyurucu ilişki sürdürmekte.

Kişisel ve sosyal yaşamında çok sayıda uzun süreli doyurucu ilişki kurabilmekle birlikte, ilişkilerinin doyuruculuğu ve derinliği kimi açılardan sınırlı.

Kişisel ve sosyal yaşamında ilişkiler kurma kapasitesi ve arzusu bulunmakla birlikte, bağlantıları büyük ölçüde yüzeysel olabilmekte.

Kişisel ve sosyal yaşamında az da olsa ilişkiler kurmayı istemekle birlikte, olumlu ve uzun süreli bağlantılar kurma kapasitesinde belirgin eksiklik söz konusu.

Yakınlaşma arzusu ya derin bir ilgisizlik nedeniyle ya da zarar göreceğini umması nedeniyle sınırlı. Başkalarıyla temasları uzak, dağınık veya hep olumsuz olmaktadır.

– samimi ve karşılıklı (tek taraflı olmayan) ilişki kurup sürdürebilme

Yakın, özenli ve karşılıklı ilişkilere isteyerek girmekte.

İçini açmakta zorlandığı olsa da, samimi ve karşılıklı ilişki kurma kapasitesi ve isteği bulunmakta. Ancak, yoğun duygular veya çatışmalar yaşanması durumunda bu kapasite büzülmemekte.

Daha çoközdeğer ve öz düzenleme gereksinimlerini karşılamak için yakın ilişkilere girmekte ve başkaları tarafından kusursuz biçimde anlaşılmayı beklemekte.

İlişkilerini, yakın birilerine mutlaka ihtiyacı olduğu inancı ve/veya yüzüstü bırakılma veya kötüye kullanılma beklentileri üzerine kurmakta. Yakınlık yaşadıklarına yönelik duyguları korku/ reddedilme ile umarsızca bağlantı kurma arzusu arasında salınım göstermekte.

İlişkilerini değerlendirirken yalnızca kendisine rahatlık mı, yoksa acı ve ızdırap mı verdikleri üzerinde durmakta; başka hiçbir nokta üzerinde durmamakta.

– işbirliği kurabilme

İşbirliği içinde çalışma ve karşılıklı kazanç için çabalamakta, başka insanların çeşitli görüş, duygu ve davranışlarına esnek biçimde yaklaşmakta.

Gerçekçi olmayan standartlar yüzünden sınırlı işbirliğine girebilmekte; başka insanların görüş, duygu, davranışlarına saygı duyma ve karşılık verme yetisi bir miktar kısıtlı.

İlişkilerin karşılıklı olması eğiliminde ve asıl olarak kişisel kazanç amacıyla işbirliğine girmekte.

Çok az karşılıklık: başka insanları temelde kendisini olumlu mu, olumsuz mu etkiledikleri bakımından değerlendirmekte; sıklıkla karşısındaki insan tarafından küçümsendiği, önemsenmediği biçimindeki algıları yüzünden işbirliği kurma çabaları bozulmaktadır.

Sosyal veya kişilerarası davranışları karşılıklı olmayıp, daha çok temel gereksinimlerini doyurma veya acıdan kaçma çabasına dayanmaktadır.

KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

- ⓪ hiç uymuyor
① ve ④ biraz uyuyor
② ve ⑤ oldukça uyuyor
③ ve ⑥ tümüyle uyuyor

+

-

ÖZELLİĞİN KISA TANIMI

1	Duyguca oynak olma	3	2	1	0	4	5	6	Değişken duygular ve sık duygudurum değişiklikleri yaşama; kolayca uyandırılabilen, yoğun ve/veya olay ve duruma orantısız duygular hissetme.
2	Kaygılı/endişeli olma	3	2	1	0	4	5	6	Çeşitli durumlara tepki olarak yoğun telaş, gerginlik ve/veya panik duyguları yaşama; aklını kaçırma, kontrolünü kaybetme veya rezil olma korkuları.
3	Ayrılmaya güvensizliği	3	2	1	0	4	5	6	Yakınları tarafından reddedilme veya onlardan ayrı düşme korkusu; buna eşlik eden aşırı bağımlılık ve özerkliğini kaybetme korkuları
4	Takılıp kalma	3	2	1	0	4	5	6	Artık etkisiz ve işe yaramaz olduğu halde bir davranışı ısrarla sürdürme; tekrarlayan başarısızlıklara rağmen aynı davranışı sürdürme.
5	Boyun eğici olma	3	2	1	0	4	5	6	Davranışlarını başkalarının çıkar ve arzularına göre uyarlama.
6	Düşmanlık gösterme	3	2	1	0	4	5	6	Sürekli kızgın olma veya sık sık kızma; hafif bir saygısızlık ve küçümsenme karşısında öfkelenme veya sinirlilik (irritabilite); kaba, kötü, öç alıcı davranış
7	Duygulanımda kısıtlılık (-)				0	4	5	6	
8	Çökkünlük	3	2	1	0	4	5	6	Sık sikkendini çökkün, zavallı ve/veya umutsuz hissetme; karamsar olma; kendini değersiz hissetme; intihar düşüncesi ve davranışı
9	Şüphencilik	3	2	1	0	4	5	6	Başka insanların kötü niyetli ve zarar verici olacağına yönelik beklenti içinde olma veya bu yöndeki işaretlere aşırı duyarlı olma, kötülük görme duyguları
Negatif Duygulanım									
7	Duygulanımda kısıtlılık	3	2	1	0				Duygu uyandıran durumlara az tepki verme, hissedilen ve ifade edilen duyguların kısıtlı olması; kayıtsızlık veya soğukluk.
8	Çökkünlük	3	2	1	0	4	5	6	
9	Şüphencilik	3	2	1	0	4	5	6	
10	İçe kapanıklık	3	2	1	0	4	5	6	Yalnız kalmayı başkaları ile olmaya tercih etme; sosyal ortamlarda çekingen davranma; sosyal temaslardan ve etkinliklerden kaçınma
11	Anhedoni	3	2	1	0	4	5	6	Yaşadıklarının keyfine varamama, bulunduğu ortamlarda yaşananlara katılamama, zevk alma ve ilgi duyma kapasitesinde kısıtlılık.
12	Yakınlıktan kaçınma	3	2	1	0	4	5	6	Yakın veya romantik ilişkilerden, başka insanlara bağlanmaktan, samimi cinsel ilişkilerden kaçınma.
Uzak olma (Detachment)									
6	Düşmanlık gösterme	3	2	1	0	4	5	6	
13	Manipülatif olma	3	2	1	0	4	5	6	Başkalarını etkilemek ve kontrol edebilmek için çeşitli numaralara başvurma; istediğini elde etmek için baştan çıkarıcı davranma, yağcılık yapma.
14	Hilekar olma	3	2	1	0	4	5	6	Yalancı ve düzenbaz olma, kendini olduğundan farklı gösterme; olaylar hakkında konuşurken abartma ya da hikayeler uydurma.
15	Grandiyöz olma	3	2	1	0	4	5	6	Kendinde her şeye hak görme, kendini dünyanın merkezinde sanma; başkalarından daha iyi olduğuna yürekten inanma; başka insanlara üstten bakma
16	Dikkat çekmeye çalışma	3	2	1	0	4	5	6	Başkalarının dikkatini üzerine çekmek ve dikkatlerin üzerinde kalmasını sağlamak için aşırı çaba içinde olma; başkalarını kendine hayran bırakmak için uğraşma.
17	Katı olma	3	2	1	0	4	5	6	Başkalarının dertleri ve duygularına ilgisiz kalma; suçluluk veya pişmanlık hissetmeme; saldırgan olma; başkalarına acı çektirmekten haz alma (sadizm).
Terslik, Geçimsizlik (Antagonism)									
18	Sorumsuz olma	3	2	1	0	4	5	6	Ödev ve yükümlülüklerini göz ardı etme, yerine getirmeme, sözleşmelere uymama; kendisiyle varılan anlaşmalara aykırı davranma, sözünde durmama.
19	İmpulsif olma	3	2	1	0	4	5	6	Aklına eseni yapma, yaşamını planlamakta ve planlı yaşamakta zorluk çekme; duygusal baskı altındayken telaşa kapılma ve kendine zarar verme
20	Katı mükemmeliyetçilik (-)	3	2	1	0	4	5	6	Her şeyin kusursuz, mükemmel, hatasız olması konusunda katı ve ısrarcı olma; sürekli ayrıntılara, düzenlemelere ve her şeyin düzenli olmasına kafasını yorma.
21	Dikkati dağıtmak olma	3	2	1	0	4	5	6	Kendini yaptığı işe vermekte ve o işe odaklanmakta zorluk çekme, dikkatin dışarıdan gelen uyarılarla kolaylıkla dağılması
22	Kendini riske atma	3	2	1	0	4	5	6	Hiç gereği yokken tehlikeli, riskli ve kendine zarar verebilecek şeyler yapma; can sıkıntısını savuşturmak için düşüncesizce işlere girişme
Disinhibisyon									
23	Olağandışı inançlar, yaşantılar	3	2	1	0	4	5	6	Başka insanlar tarafından tuhaf görülen veya acayip karşılanan düşünce içeriği, gerçekliğin olağandışı yaşanması.
24	Tuhaf biri olma	3	2	1	0	4	5	6	Acayip, olağandışı, garip davranma ya da görünme; uygunsuz ve olağandışı şeyler söyleme
25	Bilişsel ve algısal düzensizlik	3	2	1	0	4	5	6	Bulanık çevresel, mecazi (metaforik), anlaşılması zor veya stereotipik düşünce ve konuşma; garip şeyler işitme, görme, hissetme ve/veya garip tatlar, kokular
Psikotizm									
		3	2	1	0	4	5	6	

