



T.C.
DOĞUŞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ DOKTORA PROGRAMI

**SINIRDA KİŞİLİK BOZUKLUĞUNA EŞLİK EDEN KİŞİLİK BOZUKLUĞU
GRUPLARINA GÖRE BAĞLANMA, EMPATİ VE BENLİK SAYGISININ
KARŞILAŞTIRILMASI**

DOKTORA TEZİ

EMEL ANER AKTAN

TEZ DANIŞMANI

PROF. DR. ÜLKER MERAL ÇULHA

İstanbul, 2021



T.C.
DOĞUŞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ DOKTORA PROGRAMI

**SINIRDA KİŞİLİK BOZUKLUĞUNA EŞLİK EDEN KİŞİLİK BOZUKLUĞU
GRUPLARINA GÖRE BAĞLANMA, EMPATİ VE BENLİK SAYGISININ
KARŞILAŞTIRILMASI**

DOKTORA TEZİ

TEZ DANIŞMANI

PROF. DR. ÜLKER MERAL ÇULHA

EMEL ANER AKTAN

2016183001

İstanbul, 2021

YEMİN METNİ

Doktora Tezi olarak sunduğum “ **SINIRDA KİŞİLİK BOZUKLUĞUNA EŞLİK EDEN KİŞİLİK BOZUKLUĞU GRUPLARINA GÖRE BAĞLANMA, EMPATİ VE BENLİK SAYGISININ KARŞILAŞTIRILMASI**” adlı çalıŐmamın, tarafımdan, akademik kurallara ve etik değerlere uygun olarak yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gōsterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmıŐ olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih: 02/02/2021

Emel Aner Aktan

İmza:

ÖNSÖZ

Doktora eğitimi gibi zorlu bir süreçte ve tez çalışmam boyunca bana destek olan, yaşamla psikolojinin ne denli içiçe olduğunu anlamamı sağlayan danışmanım değerli hocam Prof. Dr. Ülker Meral Çulha'ya çok teşekkür ederim. Verdiği derslerde bana sadece bilgi verme ve bir bakış açısı kazandırmanın ötesinde rehberlik de yapan örnek aldığım sevgili hocam Dr. Öğretim Üyesi Nevzat Uçtum'a; tezimin tüm aşamalarında mesleki olarak bildiği ve tecrübe ettiği, bilgi birikimini benimle paylaşan, emek ve destek veren değerli hocam Doç. Dr. Muhammed Ayaz'a; doktora eğitimimde şu anda bildiğim herşeye katkı sağlayan tüm Psikoloji Anabilim Dalı öğretim üyelerine şükranlarımı sunarım.

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Araştırma Hastanesi'nde yürüttüğüm çalışmamda beni deneyimleriyle destekleyen başta Dr. Bülent Gültekin hocam olmak üzere değerli hocalara ve çalışanlara, tezimin örneklemine oluşturan katılımcılara; İSMEK'lerin bağlı bulunduğu İstanbul Büyükşehir Belediyesi İnsan Kaynakları ve Eğitim Daire Başkanlığı Hayat Boyu Öğrenme Müdürlüğü'ne; bu çalışmamda eserlerinden feyz alıp yararlandığım tüm bilim insanlarına teşekkür ederim.

Eğitimimde beni fedakarca destekleyen, zor zamanlarımda hep yanımda olan bana bu yolda yürümemde cesaret veren canım anneme; babama; kardeşlerime; arkadaşlarıma doktora eğitimim ve tez çalışmam süresince kendisine ayıracağım zamandan ödün vermemi anlayışla karşılayıp, zorlandığım zamanlarda tüm kalbiyle destek veren canım, biricik oğlum Can'a sonsuz teşekkürler.

Emel Aner AKTAN

İSTANBUL 2021

ÖZET

AMAC: Bu çalışmada, sınırda kişilik bozukluğu (SKB) tanısı alan bireylerde, eşlik eden kişilik patolojisi gruplarına göre bağlanma biçimleri, benlik saygısı ve empatik eğilimlerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran hastalar arasından SKB tanısı alan 149 kişi ve sosyo-demografik özellikler bakımından eşleştirilmiş 148 kişiden oluşan sağlıklı kontrol grubu dahil edilmiştir. Çalışmaya alınan tüm kişilere Eksen II Kişilik Bozuklukları için Yapılandırılmış Görüşme Formu (SCID-II) uygulanmıştır. Böylelikle klinik grubun SKB tanıları gözden geçirilmiş ve eşlik eden kişilik patolojileri belirlenmiştir. Ayrıca Sosyo-demografik Bilgi Formu, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE-II), Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ) ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) uygulanmıştır.

BULGULAR: Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda, klinik grubun eşitani durumuna göre EEÖ, RBSÖ ve YİYE-II puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. Bulgulara göre, SKB ile A kümesi kişilik bozukluğu eşitani olan kişilerde kaçınan bağlanma puanları anlamlı düzeyde daha yüksek; yalnızca SKB tanısı alan gruptaki katılımcılarda ise kaygılı bağlanma anlamlı düzeyde en yüksektir. Ayrıca, RBSÖ'nde düşük benlik saygısına karşılık gelen yüksek puanların yalnızca SKB tanısı alan grupta anlamlı düzeyde en yüksek bulunmuştur. Ayrıca, klinik ile sağlıklı olmayan grup karşılaştırıldığında, güvensiz bağlanma biçimleri, empatik eğilim ve benlik saygısı düzeyleri bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bulgular elde edilmiştir. Bulgulara göre, sağlıklı grubun Empatik Eğilim Ölçek puanları SKB tanısı alan gruba kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, benlik saygısı klinik grupta anlamlı düzeyde düşük; kaygılı ve kaçınan bağlanma düzeyleri ise sağlıklı gruba kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Klinik gruptaki katılımcıların YİYE-II, EEÖ ve RBSÖ puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, EEÖ puanları ile YİYE-II kaygılı ve kaçınan bağlanma alt boyut puanları pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur. Ayrıca, klinik gruptaki katılımcıların RBSÖ puanları ile YİYE-II kaçınan bağlanma alt boyut puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı korelasyon saptanmıştır. Klinik grubun RBSÖ puanlarının yordayıcı faktörleri incelendiğinde, erkeklere nazaran kadın olmanın, madde kullanımının ve kaygılı bağlanma puanlarının yüksek oluşunun düşük benlik saygısını anlamlı düzeyde yordayan değişkenler olduğu sonucu elde edilmiştir.

SONUÇ: Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda, SKB tanısı alan kişilerin sağlıklı kontrol grubuna kıyasla benlik saygısı ve empatik anlayış düzeyleri düşük; güvensiz bağlanma stilleri anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Sonuçlar, göz önünde bulundurularak planlanabilecek bir tedavinin SKB'na fayda sağlayabileceği olasılığı göz önünde tutulabilir. Ayrıca araştırma bulgularının ileri çalışmalarla desteklenebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bağlanma; Benlik Saygısı; Empatik Eğilim; Sınır Kişilik Bozukluğu.

ABSTRACT

OBJECTIVE: In this study, it was aimed to compare the attachment styles, self-esteem and empathic tendencies of individuals diagnosed with borderline personality disorder (BPD) according to the accompanying personality pathology groups.

METHODS: The study included 149 individuals diagnosed with BPD and received outpatient treatment, and a healthy control group consisting of 148 individuals matched for socio-demographic characteristics. SBD diagnoses were reviewed and accompanying personality pathologies were determined by applying the Structured Interview Form for Axis II Personality Disorders (SCID-II) to the subjects included in the study. In addition, socio-demographic Information Form, Experiences in Close Relationship Inventory (ECRQ-II), Empathic Tendency Scale, and Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) were applied.

RESULTS: Based on the findings obtained in the study, it was found that the empathy, self-esteem and insecure attachment scores differed significantly according to the comorbidity of the clinical group. According to the findings, avoidant attachment scores were significantly higher in individuals with comorbid BPD and cluster A personality disorder. However, anxious attachment was significantly higher in the group with only BPD diagnosis. In addition, high scores corresponding to low self-esteem were found to be significantly higher only in the group diagnosed with BPD. In addition, statistically significant results were obtained in terms of the attachment styles, empathic tendency and self-esteem levels of the clinical and non-clinical group. According to the findings, empathic tendency scores of the non-clinical group were found to be significantly higher than the group diagnosed with SBD. In addition, self-esteem was significantly low in the clinical group; Anxious and avoidant attachment levels were found to be significantly higher compared to the non-clinical group. In addition, a positive and significant correlation was found between the self-esteem scores of the participants in the clinical group and the ECRQ-II avoidant attachment subscale scores. When the predictors of self-esteem scores of the clinical group were examined, it was found that being a woman, having substance use, and high levels of anxious attachment were variables that significantly predicted low self-esteem.

CONCLUSION: In line with the findings obtained in the study, the self-esteem and empathic understanding levels of people diagnosed with BPD were lower than the healthy control group; Insecure attachment styles were found to be significantly higher. Considering the results, the possibility that a treatment that can be planned may benefit BPD. In addition, it is thought that research findings can be supported by further studies.

Keywords: Attachment, Borderline Personality Disorder, Empathy, Self-Esteem.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU	i
ÖNSÖZ	ii
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xi
KISALTMALAR LİSTESİ	xii
BÖLÜM I.....	13
GİRİŞ	13
1.1. Problem Tanımı	13
1.2. Araştırmanın Amacı	14
BÖLÜM II	17
GENEL BİLGİLER	17
2.1. Kişilik Bozuklukları	17
2.2. Sınırdaki Kişilik Bozukluğu (SKB) Tanımı ve Kriterleri	19
2.1.1. SKB Tanısı.....	20
2.1.1. SKB Yaygınlığı.....	22
2.1.3. SKB Etiyolojisi	22
2.1.5. SKB ve Psikoterapi.....	25
2.1.6. SKB Prognozu	27
2.1.7. SKB ve Eşitlik Alan Diğer Psikopatolojiler.....	28
2.2. Benlik Saygısı.....	30
2.2.1. Sınırdaki Kişilik Bozukluğu'nda Benlik Saygısı.....	37
2.3. Bağlanma Kuramı.....	39

2.3.1. Bağlanma ve Psikopatoloji	42
2.3.2. Bağlanma ve SKB.....	43
2.4. Empati Kavramı.....	44
2.4.1. SKB ve Empati	46
2.4.2. Benlik Saygısı ve Empati.....	47
2.4.3. Benlik Saygısı ve Bağlanma	48
BÖLÜM III	50
YÖNTEM	50
3.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	50
3.1.1. Klinik Örnekleme	50
3.1.1. Sağlıklı Kontrol Grubu	51
3.2. Araştırmanın Modeli	54
3.3. Veri Toplama Araçları.....	54
3.3.1. Sosyo-demografik Bilgi Formu	54
3.3.2. Eksen II Kişilik Bozuklukları için Yapılandırılmış Görüşme Formu (SCID-II)	54
3.3.3. Yakın İlişkilere Yaşantılar Envanteri (YİYE-II)	55
3.3.4. Empatik Eğilim Ölçeği	55
3.3.5. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	56
3.4. Araştırmanın İşlem Yolu	56
3.5. Verilerin Analizi	56
BÖLÜM IV	58
BULGULAR	58
4.1. Sosyo-demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri	58
4.2. Eşitlik Bakımından SKB Tanısı Alan Katılımcıların Empati, Benlik Saygısı ve Bağlanma Biçimlerinin Karşılaştırılması	62

4.3. Klinik ve Klinik Olmayan Grupların Empati, Benlik Saygısı ve Bağlanma Biçimleri Puanlarının Karşılaştırılması	65
4.4. SKB Tanısı Alan Grubun Empati, Benlik Saygısı ve Bağlanma Biçimleri Arasındaki ilişkinin İncelenmesi	66
BÖLÜM V	69
TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER.....	69
SONUÇ.....	75
KAYNAKÇA.....	77
EKLER.....	85
EK-1. Sosyo-demografik Bilgi Formu	85
EK-2. SCID-II Eksen II Kişilik Bozuklukları için Yapılandırılmış Görüşme Formu	87
EK-3. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Ölçeği-II (YİYE-II).....	96
EK-4. Empatik Eğilim Ölçeği	99
EK-5. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği.....	100

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. SKB Tanılı Grup ile Sağlıklı Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerinin Çapraz Tablosu	58
Tablo 2. Ölçek Puanlarının Ortalama, Standart Sapma, Çarpıklık ve Basıklık Değerleri	60
Tablo 3. SKB Tanılı Grupta Cinsiyete Göre Empatik Eğilim, Benlik Saygısı ve Güvensiz Bağlanma Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	61
Tablo 4. SKB Tanısına Ek Olarak Diğer Kişilik Bozuklukları Tanısı Alan Katılımcıların Frekans Dağılımı	62
Tablo 5. SKB Tanılı Katılımcılar ve Klinik Olmayan Grubun Eştanı Alan Diğer Kişilik Bozuklukları Bakımından Empati, Benlik Saygısı ve Güvensiz Bağlanma Düzeylerinin Karşılaştırılması	63
Tablo 6. SKB Tanılı Grup ile Sağlıklı Grubun EEÖ, RBSÖ ve YİYE-II Puanlarının Bağımsız Örneklem t Testi	65
Tablo 7. SKB Tanılı Katılımcıların Yaş, Gelir Düzeyi, EEÖ, RBSÖ ve YİYE-II Puanlarının Pearson Korelasyonu.....	66
Tablo 8. SKB Tanılı Katılımcıların Benlik Saygısının Yordayıcıları	67

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Araştırmaya Katılan SKB Tanısı Almış Bireylerin Oluşturduğu Örneklemeye İlişkin Bilgiler	51
Şekil 2. Araştırmaya Katılan Sağlıklı Bireylerin Oluşturduğu Kontrol Grubuna İlişkin Bilgiler	53

KISALTMALAR LİSTESİ

APA: American Psychological Association

DDT :Diyalektik Davranışçı Terapi

DSM: Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders

EEÖ :Empatik Eğilim Ölçeği

RBSÖ :Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

SCID II :Structured Clinical Interview for DSM

SKB: Sınırdaki Kişilik Bozukluğu

TSSB : Travma Sonrası Stres Bozukluğu

YİYE-II: Yakın İlişkilerde Yaşantılar (Envanteri) Ölçeği

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı

Sınırdaki Kişilik Bozukluğu (SKB), DSM-V TM (Amerikan Psikiyatri Birliği: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı, Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı)'nda B Kümesi Kişilik Bozuklukları başlığında yer alan hastalıklardan biridir. SKB, duygu durumu düzenleyip yönetmede güçlükler, benlik saygısı düzeyindeki dalgalanmalar, dürtüsel davranışlar ve kişilerarası tutarsız ilişkilerle karakterize bir kişilik bozukluğu türü olarak tanımlanmaktadır (Akiskal ve ark, 1985).

SKB'nun tanı özellikleri incelendiğinde, hastalık, kalıcı duygu durum düzensizliği ile seyreden kronik bir bozukluktur. Kişilerarası ilişkiler, zayıf benlik saygısıyla ilişkili problemler ve dürtüsellik ön plandadır. (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). SKB olan bireylerde, günde birkaç kez hızlı bir şekilde değişip dönüşen ruh halleri söz konusudur. Hasta ruhsal salınımları sırasında; gerginlik, öfke, hüzün, panik, yalnızlık ve boşluk hissini içeren bir dizi olumsuz duyguyu deneyimler. Bu duyguları düzenlemede güçlük çekerler. Böylece uyumsuz başa çıkma becerilerine başvurabilirler. Hastalığın seyrinde, uyumsuz başa çıkma becerilerinin sonucu olarak, dürtüsellik de etkisiyle, sıklıkla kendini yaralama, maddenin kötüye kullanımı, ile yeme bozuklukları da dahil olmak üzere kasti ve kendini yıkıcı davranışlara rastlanmaktadır. (Bazanis ve ark., 2002; Zanarini ve ark., 2006).

Sınırdaki kişilik bozukluğu tanısı ile ilgili yapılan çalışmalarda, tanı ile ilişkilendirilen faktörlere ilişkin birtakım tartışmaların söz konusu olduğu görülmektedir. Bunlar, SKB'nun, kişilik bozuklukları sınıflandırması yerine, duygu durumuyla ilgili bozukluklara daha yakın olduğuna dair görüşlerdir. (Tyrer, 2009), Böylece SKB'nin, kişilik bozuklukları sınıflandırmasına değil duygudurum bozuklukları sınıflandırmasına tabi olması gerektiği öne sürülmüştür. Özellikle ruh sağlığı bozukluklarında düşünce, empati ve içselleştirme becerilerinin bozulmuş olduğu bilinmektedir (Vaskinn ve ark, 2015). SKB tanısı alanların sosyo- bilişsel

açından ne düzeyde bir işlevselliğe sahip olduğu, yani empati becerisinin olup olmadığının belirlenmesi, bu çalışmada, Empatik Eğilim Ölçeği uygulanarak anlaşılmaya çalışılacaktır.

Bağlanma biçimlerinin psikopatoloji ile ilişkisinin olduğunu öne süren çalışmalarda, bireylerin zihinsel temsillerinin güvensiz bağlanma biçimleri ile şekillenebildiği, bu durumun da psikopatolojiye zemin hazırladığı öne sürülmektedir (Mikulincer ve Shaver, 2012). Aynı şekilde, empati yeteneği, erken gelişimsel dönem itibariyle şekillenmeye başlayan ve bebeklik dönemindeki güvenli ya da güvensiz bağlanma biçimi neticesinde bireylerin ilerleyen dönemlerdeki zihinsel temsilleri ile yakından ilişkisi olan bir süreç olarak nitelendirilmektedir (Ang ve Pridmore, 2009). Bu doğrultuda, çalışmada, tanı almamış sağlıklı kontrol grubu ile SKB tanısı almış bireylerde benlik saygısının, empati ve bağlanma üzerindeki etkisinin incelenmesi hedeflenmektedir.

SKB tanı sürecinde, klinik deneyimde, bazı karışıklıklar olabilmektedir. Bu duruma sebebiyet veren önemli hususlardan biri, SKB bulgularıyla benzerlik gösteren psikiyatrik rahatsızlıkların çeşitliliği olarak ifade edilmektedir (Linehan, 1993; Bateman ve Fonagy, 2009). Bulgu benzerlikleri de zaman zaman tanıların karışmasına yol açabilmektedir. Bu karışıklıkların, SKB'ndabağlanma biçimleri, empati yeteneği, benlik saygısı, duygu düzenleme güçlüğü gibi bazı özellikli değişkenlerin tanısız ölçümlere dahil olmamasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Bu ipuçlarının ayırıcı tanıda önemli bir fark yaratacağı varsayılmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amaçları aşağıdaki gibidir:

1. Sınırdaki kişilik bozukluğu tanısı alan bireylerin ruhsal yapılarının altında yatan unsurları daha iyi anlayabilmek.
2. Bu doğrultuda, SKB tanısına ek olarak A,B,C kümesi kişilik bozukluklarından birine sahip olan bireylerde empati yeteneği, benlik saygısının, sosyo-demografik değişkenler ve güvensiz bağlanma biçimlerine göre karşılaştırmak

Araştırmanın amaçları doğrultusunda oluşturulan ve test edilen hipotezler aşağıdaki gibidir.

Araştırmanın hipotezleri:

H1: SKB tanısına eşlik eden A, B, C kümesi kişilik patolojisi grupları hem kendi aralarında hem de sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldığında güvensiz bağlanma biçimi, empati yeteneği ve benlik saygısı puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklıdır.

H1.1. SKB tanısına eşlik eden A, B, C kümesi kişilik patolojisi grupları hem kendi aralarında hem de sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldığında güvensiz bağlanma biçimi puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklıdır.

H1.2. SKB tanısına eşlik eden A, B, C kümesi kişilik patolojisi grupları hem kendi aralarında hem de sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldığında empati puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklıdır.

H1.3. SKB tanısına eşlik eden A, B, C kümesi kişilik patolojisi grupları hem kendi aralarında hem de sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldığında benlik saygısı puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklıdır.

H2: SKB tanısı olan grupta cinsiyete göre karşılaştırıldığında benlik saygısı, empati ve güvensiz bağlanma biçimleri anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.

H2.1. SKB tanısı olan grupta cinsiyete göre karşılaştırıldığında güvensiz bağlanma biçimleri anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.

H2.2. SKB tanısı olan grupta cinsiyete göre karşılaştırıldığında benlik saygısı anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.

H2.3. SKB tanısı olan grupta cinsiyete göre karşılaştırıldığında empati puanları anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.

H3: SKB tanısı alan grubun güvensiz bağlanma stilleri, benlik saygısı ve empati puanları arasında anlamlı korelasyon bulunmaktadır.

H3.1. SKB tanısı alan grubun güvensiz bağlanma biçimleri ile düşük benlik saygısı arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki vardır.

H3.2. SKB tanısı alan grubun yüksek benlik saygısı ve empatik anlayış düzeyleri arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki vardır.

H4: SKB tanısı alan grubun benlik saygısı düzeyleri güvenli bağlanma biçimleri ve empati puanları tarafından anlamlı düzeyde yordanmaktadır.



BÖLÜM II

GENEL BİLGİLER

2.1. Kişilik Bozuklukları

Kişilik bozuklukları ruhsal bozukluklar içinde en karmaşık ve en az anlaşılabilmiş kategorilerden biridir. Kişilik bozukluklarının başlıca sınıflandırmaları ve tanı kriterleri kapsamında değerlendirmeleri adına ilk olarak ICD ve DSM olarak bilinen tanı kriterleri kaynakları temel alınmaktadır. Kişilik bozukluğu için genel tanı ölçütleri aşağıdaki tabloda belirtilmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Tablo 1. 1. DSM-V'e Göre Kişilik Bozukluğu İçin Genel Tanı Kriterleri

<p>A. Kişinin içinde yaşadığı kültürün beklentilerinden belirgin olarak sapan, sürekli bir davranış ve içsel yaşantı örüntüsü. Bu örüntü aşağıdaki alanlardan iki (ya da daha çok) kendini belli eder:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Biliş (kendini, başka insanları ve olayları algılama ve yorumlama yolları)2. Duygulanım (duygusal tepkilerin görülme aralığı, yoğunluğu, değişkenliği ve uygunluğu)3. Kişilerarası işlevsellik4. Dürtü kontrolü
<p>B. Süregiden, esneklikten yoksun bu örüntü, çok değişik kişisel ve toplumsal durumları kapsar.</p>
<p>C. Süregiden bu örüntü, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda işlevsellikte düşmeye yol açar.</p>
<p>D. Bu örüntü kalıcı ve uzun sürelidir ve başlangıcı en azından ergenlik ya da erken erişkinlik dönemine uzanır.</p>
<p>E. Bu süregiden örüntü başka bir ruhsal bozukluğun bir görünümü ya da başka bir ruhsal bozukluğun bir sonucu olarak daha iyi açıklanamaz.</p>
<p>F. Süregiden bu örüntü bir maddenin (örneğin kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka</p>

bir sağlık durumunun (örn. Başı çarpma) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 5 (DSM5)(Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013) kişilik bozukluklarını, her biri bazı özellikleri paylaşan üç küme ve on alt kategoriye ayırmıştır. Ayrıca, herhangi özgül bir kişilik patolojisi için, tanı ölçütlerini karşılamayan ve önemli klinik patolojisi olan bireyler için de Başka Türü Adlandırılmayan (BTA) kişilik bozukluğu tanı kategorisi vardır. DSM-IV-TR'ye göre kişilik bozuklukları üç kümede sınıflandırılmıştır:

A Kümesi: Paranoid, şizoid, şizotipal kişilik bozuklukları.

B Kümesi: Antisosyal, narsisistik, histrionik, sınırda kişilik bozuklukları.

C Kümesi: Çekingen, bağımlı, obsesif-kompulsif kişilik bozuklukları.

DSM 5 Kriterlerine göre kişilik bozuklukları ve özellikleri aşağıdaki gibidir:

Paranoid Kişilik Bozukluğu: Yeterli temel olmadan, diğerlerinin kendilerini istismar etmesinden, aldatmasından veya zarar vermesinden şüphelenirler.

Şizoid Kişilik Bozukluğu: Duygusallıktan yoksun, aile veya diğer sosyal iletişimleri oldukça kısıtlı olan ve yakın ilişkilere girmekten kaçınan tutumları içeren kişilik tipidir.

Şizotipal Kişilik Bozukluğu: Normlara uygun olmayan hatta doğüstü ve gerçeküstü nitelendirilebilecek inanç ve düşünceleri bulunan, bu düşünce ve inançlara aşırı biçimde bağlı kişilik tipini ifade eder.

Antisosyal Kişilik Bozukluğu: Toplumsal normlara uymayan ve hatta suç niteliğinde olan davranışlar sergileyen ve tamamıyla kendi çıkarları doğrultusunda başkalarına zarar veren ve empati duygusunun oldukça düşük olduğu bireyleri tanımlayan kişilik tipidir.

Narsisistik Kişilik Bozukluğu: Kendilerine aşırı düzeyde hayranlık duyan, büyülenmeci tutumlara sahiptirler. Etraflarındaki kişilere küçümseyici ve değersizleştirici tavırlar sergilemeleriyle tanımlanan kişilik tipidir.

Histriyonik Kişilik Bozukluğu:Başkaları tarafından ilgilenilmek için toplumsal normlarla örtüşmeyen ve genelde cinsel içerikli olan davranışlar sergileyen kişileri tanımlayan kişilik tipidir.

Borderline Kişilik Bozukluğu: Terk edilme endişesi için ciddi çaba gösteren, kendine zarar verme eğilimleri olan ve değersizlik inancının hâkim olduğu kişilik tipidir.

Çekingen Kişilik Bozukluğu:Başkaları tarafından olumsuz değerlendirilme korkusu sebebiyle sosyal etkinliklerden ve ilişkilerden psikopatolojik düzeyde kaçınan bireyleri tanımlamak için kullanılır.

Bağımlı Kişilik Bozukluğu:Başkalarının görüş ve tavsiyelerine bağlı olan ve hayattaki eylemlerini başkalarının varlığı ve desteği olmaksızın sergilemekte zorlanan kişilik tipini ifade etmektedir.

Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğu:Çevreye uyum gösteremeyecek düzeyde seyreden mükemmeliyetçilik, ritüelistik davranışlar ve kurallar ile günlük hayatını toplumdaki diğer bireylere kıyasla daha katı bir biçimde geçiren kişileri tanımlayan kişilik tipidir.

2.2. Sınırdaki Kişilik Bozukluğu (SKB) Tanımı ve Kriterleri

Bu bozukluğun en çok öne çıkan özellikleri, kişiler arası ilişkilerde, kimlik duygusunda ve duygulanımda tutarsızlıklar ile dürtüleri kontrol etmekte zorluk çekmedir (Şahin, 2009). SKB özellikleri şunlardır (DSM 5, 2013);

- (1) Gerçek ya da hayali terk edilmeyi önlemek için büyük çaba harcarlar.
- (2) İdealleştirme ve değersizleştirme uçları arasında gidip gelen, gergin ve istikrarsız kişilerarası ilişkilere sahiptirler.
- (3) Kimlik bozukluğu; belirgin ve sürekli bir biçimde tutarsız kendilik algısı vardır.
- (4) Kendisi için potansiyel zararlı olan en az iki alanda dürtüsellik (harcama, cinsellik, madde kötüye kullanımı, dikkatsizce ve tehlikeli bir şekilde araba kullanmak, aşırı yeme davranışı gibi) gösterirler.
- (5) Tekrarlayan intihar girişimleri, tehdit ya da kendini yaralama davranışı gösterirler.

- (6) Ruh halinde belirgin bir tepkiselliğin oluşturduğu duygulanımda istikrarsızlık görülür.
- (7) Kendilerini sürekli olarak boşlukta hissederler.
- (8) Uygunsuz, yoğun öfke ya da öfkelerini denetleme güçlüğü hissederler.
- (9) Stresle ilişkili, gelip geçici paranoid düşünce ya da ağır disosiyatif belirtiler gösterirler.

2.1.1. SKB Tanısı

Sınırdaki Kişilik Bozukluğu, literatürde tanı konusunda en fazla tartışılan psikopatoloji olarak bilinir. Aynı zamanda en sık teşhis edilen kişilik bozukluklarından biridir. SKB, tanı kriterlerinin sınırlarının çok net olmaması ve yaygınlığının fazla oluşu nedeniyle çok kullanılan bir tanı olduğu iddia edilmiştir (Becker ve Lamb, 1994). Biskin ve Paris'e (2012) göre, SKB'nin mevcut tanı kriterleri 256 farklı semptom kombinasyonu ile kendisini gösterebilmektedir. Bu karmaşıklık, SKB'li bireylerin farklılık gösterdiğini ve homojen bir grup olmadığını açıklamaktadır. Tanı kriterleri ise tanı alan bireylerin yalnızca bir tanı kriteri ile bile örtüşebilecekleri kadardır (Bateman ve Fonagy, 2004). Bu karmaşıklık, bazılarının SKB tanısının geçerliliği ve güvenilirliğini sorgulamasına neden olmuştur. Birkaç araştırmacı bu tartışmayı çözmeye çalışıp, SKB yapısının hem geçerli hem de güvenilir olduğunu savunmuştur. Grilo ve ark. (2001), hem benzer hem de ayırt edici geçerliliği için kanıtlar bulmuştur. Johanse ve ark. (2004), SKB kriterlerinin tamamının tanı konulabileceğine olanak sağlayan düzeyde olduğunu tespit etmiş ve her kriterin SKB yapısını doğru bir şekilde tanımladığını savunmuştur. Bu çalışma birkaç yıl sonra Grilo ve meslektaşları (2007) tarafından benzer bulgularla tekrarlanmıştır. Ek olarak, bu araştırmacılar kişilerarası ilişkilerdeki problemlerin yanı sıra intihar ve kendine zarar vermenin en doğru tanısall yapıyı gösteren semptomlar olduğunu bulmuşlardır (Grilo ve ark. 2007).

Bazı araştırmacılar ise SKB'nun geçerli bir tanı olduğu konusunda aynı görüşte değildir. SKB'nun bir duygudurum bozukluğu veya travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olarak daha doğru şekilde nitelendirileceğine inanmaktadır. Bu durum, hem depresyon hem de anksiyete bozukluğu olan SKB'na sahip çok sayıda kişinin olması sebebiyle ortaya çıkmıştır. Goodman ve ark.(2010), SKB'li bireylerin

%37,4 ile %70,9'unun aynı zamanda depresyon tanısı aldığını ileri sürmüştür. SKB tanısı almış 264 hastanın 6 yıllık bir boylamsal çalışmasında, (Zanarini ve ark., 2004), hastaların %75'inin bir duygudurum bozukluğu, %60'ının anksiyete bozukluğu, %34'ünün bir yeme bozukluğu ve %19'unun madde bağımlılığı bozukluğu kriterlerini karşıladığını tespit etmiştir. Araştırmacılar SKB'li bireylerin bir ya da daha fazla Eksen I bozukluğu için tanı kriterlerini karşılamasının yaygın olduğu sonucuna varmıştır (Zanarini ve ark. 2004). Bir veya daha fazla Eksen I bozukluğu için tanı kriterlerinin olduğuna dair görüşe, bu hastaların haftalık bireysel tedavileri sürerken ve hatta psitotropik ilaçlar alırken bile varılmıştır. Öte yandan, bazı araştırmacılar ise SKB ve depresyonun benzer olduğuna inanırken, diğer bir kesim ise SKB'nun depresyondan farklı bir bozukluk olduğunu savunmuştur. Goodman ve ark.(2010), depresyonun SKB'nda kişilerarası ilişkilerde yaşanan zorluklar tarafından tetiklenen sık görülen ruh hali değişikliklerinin bir özelliği olduğunu belirtmiş, depresyonu olan bireylerin ise tipik olarak sürekli çökkün ruh hali içinde olduğu öne sürmüştür. Bu araştırmacılar, bu iki bozukluk arasındaki benzerliğin, bozukluklara katkıda bulunan biyoloji arasındaki örtüşmenin sonucu olabileceğini de öne sürmüştür (Goodman ve ark., 2010).

SKB ve depresyon arasındaki ayırım için başka bir görüş, antidepresanların etkinliği ile ilgilidir. Aynı tanıları desteklemek için Paris (2007), antidepresanların SKB tanısı alan hastalarda etkili olmadığını belirtmiştir. SKB'nin diğer bazı bozukluklarla çakıştığını kabul etmiş ve bunun SKB ile ilgili bir sorun olmaktan ziyade, genel olarak psikiyatrik tanının mevcut bilgi ve sınırlarını yansıttığını belirtmiştir. Bazı araştırmacılar SKB'nin travma sonucu geliştiğini ve sıklıkla travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanısı ile karıştırıldığını savunmaktadır (Hodges, 2003; Lerman, 1993). Bu araştırmacılara göre; SKB, bireyin kişilik yapısına entegre olmuş kronik bir TSSB formu olarak daha doğru bir şekilde açıklanmaktadır (Hodges, 2003). Lewis ve Grenyer (2009) SKB tanısı olan bireylerin %58'inin TSSB tanı kriterlerini karşıladığını saptamışlardır.

Bazı araştırmalar, SKB'nun psikiyatristler tarafından geleneksel olarak kadınların yaşadığı çevresel strese verilen normal tepkileri açıklamak için kullanıldığını öne sürmüşlerdir (Hodges, 2003; Lerman, 1996). SKB etiketinin kullanılmasının hastalığın çevresel nedenlerinden uzaklaşılmasına neden olduğu ve

kadınları damgaladığını öne sürmüşlerdir (Hodges, 2003; Lerman, 1996). Buna karşın, bazı araştırmacılar SKB'nun travma öyküsü olmayan bireylerde de geliştiğini ve sadece TSSB ile birlikte değerlendirilmemesi gerektiğini savunmaktadır (Lewis ve Grenyer, 2009; Paris, 2007). Aynı şekilde, bu araştırmacılar SKB'nin benzersiz bir psikopatoloji olduğu fikrini desteklemekte ve travmayı SKB tanısı alanlarda yaygın olan bir risk faktörü olarak tanımlamaktadır (Lewis ve Grenyer, 2009; Paris, 2007). Çocukluk döneminde istismara maruz kalma deneyimi gibi faktörlerin yalnızca genetik temelli yatkınlıklar bulunduğunda SKB'nin gelişmesine yol açacağını öne sürmüşlerdir (Clark, 2005; Paris, 1994; Posner ve ark., 2003).

2.1.1. SKB Yaygınlığı

Tüm kişilik bozukluklarının geç ergenlik veya erken yetişkinlik döneminde başladığına inanılmaktadır (APA, 2000). DSM-5'te, SKB'nun genel nüfusun %2-5,9'unda görüldüğü ifade edilmiştir (APA, 2013). Bununla birlikte, (Torgersen 2000), genel popülasyonda SKB yaygınlığının daha yüksek olduğunu savunmuştur. Klinik örnekleme yaygınlık %15-20 arasında bulunmakta ve genel yaygınlık oranına kıyasla daha yüksek oranda seyretmektedir (APA, 2000). SKB hem ayaktan hem de yatan hasta ortamlarında en sık tanı alan kişilik bozukluğu olarak bilinmektedir (Paris ve Zweig-Frank, 2001). SKB'li bireylerde intihar ve kendine zarar verme davranışları yaygın görülmektedir. Hastaların %40-90'ında bu davranışların gözlemlendiği belirtilmiştir (APA, 2000). İntihar girişimlerinin sıklığı ve kendine zarar verme davranışları nedeniyle, SKB'li kişilere acil serviste sıklıkla rastlanmaktadır. Hastaların %20'sinde intihar riski, %10'unda ise intihar girişimi görülmektedir (Paris ve Zweig-Frank, 2001). Bu kişilik bozukluğu olan kişiler arasında dürtüsellik, kumar oynama, yeme bozuklukları, cinsel kompulsyonlar ve madde bağımlılığı gibi diğer psikopatolojiler yaygın olarak görülmektedir (APA, 2000).

2.1.3. SKB Etiyolojisi

Sınırdaki Kişilik Bozukluğu'nun şu andaki tanımı, hastalığın etiyolojik nedenlerine atıfta bulunulmadığı için eleştirilere maruz kalmaktadır. Son birkaç yıldır bu alanda kapsamlı araştırmalar yapılmıştır. Araştırmacılar, suistimal ve ihmali (Widom, Czaja ve Paris, 2009), mizaç bozukluğunu (Zweig-Frank ve Paris, 1991),

ve çeşitli biyolojik sebeplerin etiyolojide başta gelen unsurlar olduğunu ifade etmişlerdir. Alanyazın, SKB'nin gelişimine yönelik modern açıklamaların, tek değişkenden çoklu değişken teorilerine evrildiğini göstermektedir. SKB'ningelişmesinin şu anda genetik ve çevresel faktörlerin bir birleşimi olduğuna inanılmaktadır.

Linehan'ın (1993) biyo-sosyal kuramı, biyolojik faktörler ve SKB'nin gelişimiyle ilişkili olduğuna inanılan çevresel faktörlere odaklanmaktadır. Linehan, SKB'li kişilerde duygu durum düzenleme ile ilgili sorunların dezavantajlı koşulların sonucu olduğunu öne sürmüştür. Linehan, dezavantajlı koşulların, çocuklara duygularının geçerli olmadığı, mantıklı veya mantıksız olduğu ve gizlenmesi gerektiğini öğrettiği bir ortam sağladığını belirtmiştir. Bu doğrultuda, dezavantajlı çevresel koşullarda yetiştirilen bireyler, duygularla başa çıkmayı öğrenemez ve genellikle duygusal geri çekilme ile yoğun duygusal ifade arasında salınır (Linehan, 1993). SKB'li kişilerin karakteristik duygu durum düzenleme sorunlarına yol açan biyolojik hassasiyetin bilişsel süreçler, biyokimya ve fizyolojiden kaynaklandığına inanılmaktadır (Crowell ve ark., 2009).

Sınırdaki Kişilik Bozukluğu ile ilişkili olduğu öne sürülen biyolojik risk faktörlerinin, artan duygusal hassasiyet, yoğun duygusal tepkileri düzenleyememe ve duygusal dengeye yavaş bir dönüş ile sonuçlanmaktadır (Linehan, 1993). Linehan, biyolojik faktörlerin SKB gelişimine katkıda bulunduğuna inanan ilk araştırmacılar arasında yer almaktadır. Bununla birlikte, Linehan'ın modelini geliştirdiği sırada onu destekleyen sınırdaki sayıda çalışma bulunmaktaydı. Araştırmacılar, ilk olarak Linehan (1993) tarafından açıklanan genetik hassasiyetten sorumlu olabilecek bazı biyolojik bileşenlerini keşfetmeye başlamıştır. Birkaç yıl önce SKB'li bireylerin SKB'li annelere sahip olma ihtimalinin daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Araştırmacılar o zamandan beri bu erken gözlemleri doğrulamış ve tanı alanların akrabalarının SKB olma ihtimallerinin daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. DSM-5'e göre, SKB olanların birinci derece akrabalarında SKB görülme ihtimalinin genel popülasyona göre beş kat daha yaygın olduğu belirtilmiştir (APA, 2013).

Torgersen (2012), 2.794 ikiz örneğinde B grubu kişilik bozukluklarının kalıtımsallığını değerlendirmiştir. Çalışmada, Torgersen (2012), eş tanının % 52-69

arasında olduğunu bulmuştur. Bu çalışma SKB'nungenetik bir alt yapısı olduğuna ilişkin güçlü veriler sunmaktadır. Ayrıca, SKB'li bireylerde ortak olan kişilik özelliklerinin kalıtsal olduğuna dair ek kanıtlar vardır. Silverman ve ark. (1991), SKB'lilerin birinci derece akrabalarında duygusal ve dürtüsel kişilik özelliklerinin, diğer kişilik bozukluğu ve şizofreni hastalarına kıyasla daha yüksek olup olmadığını belirlemek için bir aile öyküsü görüşme yöntemi kullanmışlardır. Araştırmacılar SKB tanısı alan 29 hasta, diğer kişilik bozukluğu olan 22 hasta ve şizofreni tanılı 43 hastanın aile öyküsünü almıştır. Araştırmacılar, duygusal ve dürtüsel kişilik özelliklerinin SKB hastalarının birinci derece akrabalarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bulmuşlardır (Silverman ve ark. 1991). Araştırmacılar, duygusal dengesizlik ve dürtüselliklerin kalıtsal kişilik özellikleri olmaları ve çevresel stres unsurları ile birleştiğinde, bir kişinin SKB geliştirmeye yatkınlığını arttırdığı konusunda güçlü bir olasılık olduğu sonucuna varmıştır (Silverman ve diğerleri, 1991). Linehan (1993) bu gözlemlere katılmış ve bu araştırmaya dayanarak teorisini genişletmiştir. Linehan, zayıf dürtü kontrolü ve duygusal duyarlılığın, bireylerin SKB geliştirmeye karşı savunmasız kalmasını sağlayan erken biyolojik faktörler olduğunu öne sürmüştür (Crowell, Beauchaine&Linehan, 2009). SKB'nun genetiğini araştıran çalışmalar her ne kadar erken aşamada da olsa, elde edilen veriler, SKB'nun bazı kişilik özelliklerinin kalıtsal olabileceğini göstermektedir.

SKB ile ilişkili olan biyolojik faktörler arasında en çok üzerinde durulan nörotransmitterler serotonin, dopamin ve norepinefrin üçlüsüdür (Goodman, Triebwasser ve New, 2008). Bu nörotransmitterler arasında en çok araştırılan ve kanıt sunulan serotonindir. Goodman ve ark. (2008), serotoninin SKB ile ilişkili dürtüsellik, saldırganlık ve duygusal dengesizlik belirtileri ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Serotonin sistemi, merkezi ve periferik sinir sisteminde bulunan bir grup protein reseptörüdür. Bu nörotransmitterler, saldırganlık, kaygı ve ruh hali gibi çeşitli biyolojik ve nörolojik süreçleri etkilemektedir. Serotonin sistemindeki anormalliklerin, duygudurum düzensizliği, intihar girişimleri, kendine zarar verme davranışları ve saldırganlık gibi SKB semptomları ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Kamali, Oquendo ve Mann, 2001). Bu nörotransmitterlerdeki anormallikler, saldırganlık, dürtüsellik ve duygusal dengesizlik gibi SKB olan bireylerin

karakteristik semptomlarını açıklamaktadır. Son olarak, çeşitli beyin bölgelerinde SKB ile ilişkili olduğuna inanılan yapısal anormallikler olduğu öne sürülmüştür. Beynin etkilendiği tespit edilen iki alanı, hipokampus ve amigdala olarak bulunmuştur. Nunes ve ark. (2009), SKB olan 104 hasta ve 122 sağlıklı bireyi içeren kontrol grubu ile bir meta-analiz gerçekleştirmiştir. Araştırmacılar, SKB hastalarının sağ - sol hipokampus ve amigdalarının sağlıklı kontrol grubundan anlamlı derecede daha küçük olduğunu bulmuşlardır (Nunes ve ark., 2009). Bu yapısal anormallikler, saldırganlık, dürtüsellik ve duygusal dengesizlik gibi genetik katkılarla aynı özelliklere yol açabilmektedir.

2.1.5. SKB ve Psikoterapi

Diyalektik Davranışçı Terapi (DDT),SKB için en çok bilinen, iyi araştırılmış ve yaygın olarak kullanılan kanıta dayalı tedavi yöntemleri arasında yer almaktadır (Linehan, 1993). Standart bilişsel davranışçı terapi stratejileriyle düzelmeyen, intihar eğilimine ilişkin kişilik bozukluğu olan hastalarla ilgili klinik deneyimleri bulunan Linehan, diyalektik kavramını ve geçerlilik stratejisini beceri kazanma ve davranış şekillendirme odaklı bir tedaviye dahil ederek DDT'yi geliştirmiştir. DDT, duygusal duyarlılık ile doğmuş bireyler ile “işlevsel olmayan koşullar” veya sistemler (örneğin, aileler, okullar, tedavi ortamları, işyerleri) arasındaki süreçler sonucunda SKB'nin vaka formülasyonunu oluşturarak olası güvenlik açıklarına etkin biçimde müdahale etmeyi hedeflemektedir.

Diyalektik Davranışçı Terapi, SKB tanısı alan bireylerin duyarlılıkları ve başkalarıyla olan etkileşimlerinde farkındalığı artıran, sıkıntıya daha iyi tahammül etmelerini, duygularını düzenlemelerini ve ilişkileri yönetmelerini sağlayan beceriler kazanma konusunda etkili stratejiler içermektedir. Kanıta dayalı DDT terapi süreci, haftalık 1 saatlik bireysel terapi, 2 saatlik bir grup beceri eğitimi, oturum dışı çağrı ve terapist için danışma ekibini içermektedir. Yüzlerce beceri ödevinin yanı sıra terapistlere uygulayıcılık açısından talimat veren açık, kapsamlı bir kılavuz setinde düzenlenen DDT'nin yoğunluğu ve yapısını uygulayıcılara sağlamayı hedeflemektedir. DDT psikoterapistler ve klinisyenler için tasarlanmıştır ve hastalar için en yoğun zaman alan yöntemlerden biri olarak kabul görmektedir (Linehan, 1993).

Zihinselleştirme, insanların kişilerarası etkileşimleri anlamak için kendi ve diğerlerinin zihinlerinde düşünce ve duygularını hayal etmek için geliştirdikleri karmaşık kapasiteyi ifade etmektedir (Bateman ve Fonagy, 2006). Zihinselleştirme temelli stratejiler, SKB semptomlarının kişiler zihinselleşmeyi bıraktığında, başkalarının motifleri hakkında patolojik olarak kesinlik göstermesine, gerçekliğin etkisinden kopukluğuna ve eylem yoluyla duygularını ifade etmeye yönelik umutsuzluğa sürüklendiğini ortaya koymaktadır. Bağlanma etkileşimleri ise bu yaklaşıma göre SKB ile tedavi sürecini zorlaştıran, sıkıntıyla beslenen ve zorlukla başa çıkabilecek düzeyde açığa çıkabilmektedir. Mentalizasyon (Zihinselleştirme) Temelli Terapiler bağlanma aktivasyonunun stresi altında hastanın zihinselleştirme kapasitesini güçlendirerek SKB sorunlarını dengelemeyi amaçlamaktadır (Bateman&Fonagy, 2006). Zihinselleştirme temelli stratejileri benimseyen klinisyenler, hastaları duygusal ve kişilerarası durumlarını daha sağlam ve bir yandan esnek ve yardımsever bir mercekten değerlendirmeye teşvik etmektedir. Zihinselleştirmenin sürdürülmesine öncelik veren klinisyenler, önceden hazırlanmış açıklamalar, içgörüler veya beceriler sunmak yerine, hastaları hiperaktivasyonlu durumlar yoluyla düşüncelerini desteklemektedir. Ayakta tedavi ile sürdürülen terapiler haftalık 50 dakikalık bireysel terapi, 75 dakikalık grup terapisi ve klinisyenlere tedavi sürecinde zihinselleştirilmelerinde destek olmalarına yardımcı olan etkileşim gruplarını içermektedir (Bateman ve Fonagy, 2009).

Aktarım Odaklı Psikoterapiler, 1960'larda Otto Kernberg tarafından tanıtılan SKB'nun kavramsallaştırılmasına dayanarak, aktarım odaklı psikoterapi, psikanalitik yönelimli bir psikoterapidir. Kernberg kimlik dağılımını, ilkel savunma mekanizmaları (örneğin, split), gerçeklik testi, içsel ve dışsal olarak saldırganlıkla ifade etmiş ve kişilik örgütlenmesi içinsınır düzeyindeki kişilik bozukluklarının kilit özellikleri olarak çatışmalı içsel çalışma modellerini tanımlamıştır (Kernberg, 1967).

Aktarım odaklı terapilerde danışanın hayatındaki problemleri kişilerarası dinamikler ve bunların ortaya çıkan yoğun duygusal hallerine vurgu yapılmaktadır. SKB tanısı alan bireyin içsel kişilerarası dinamiği, aktarımdaki terapi ile etkileşimlerinde ortaya çıkmaktadır. Bu durum aynı zamanda ilişkilerde dengesizlikleri ortaya çıkaran iyi ve kötü arasındaki bölünmeleri gidermek için

birlikte incelenmektedir. Zihinselleştirme odaklı psikoterapi yaklaşımlarında olduğu gibi, aktarım odaklı psikoterapilerin değişim mekanizması da hastaların kendileri ve başkaları hakkında daha dengeli, bütünleşik ve tutarlı düşünme yolları elde etmelerine yardımcı olması şeklindedir. Aktarım odaklı psikoterapiler, grup terapisi olmadan haftalık iki bireysel terapi seansı içermektedir (Bateman ve Krawitz, 2016).

Şema odaklı terapi, hastanın kişiliğinde yapısal değişiklikler oluşturmaya odaklanan bütünleşik bir bilişsel terapi olarak tanımlanır (Giesen-Bloo ve ark., 2006). Şema odaklı terapiler hastanın kişiliğinde yapısal değişiklikler oluşturmaya odaklanan bütünleşik bir bilişsel terapidir. Haftada iki kez bireysel terapi seanslarında, klinisyen, terapötik ilişkiye, günlük tedavi dışındaki günlük hayata ve geçmiş travmatik deneyimlere odaklanan çeşitli davranışsal, bilişsel ve deneysel teknikler kullanır. Diğer terapilerin tarafsız görüşlerinin aksine, şema odaklı terapiler “sınırlı yeni ebeveynlik” olarak tanımlanan bir süreç olan terapist ve danışan arasındaki ilişkiyi teşvik etmektedir. Terapi, SKB'nin, koruyucu, cezalandırıcı ebeveyn, terk edilmiş/istismara uğramış çocuk ve öfkeli/tahrik eden çocuk gibi şemalarına odaklanılmaktadır. Değişim mekanizması, olumsuz düşünme modellerini değiştirerek, onlara daha sağlıklı alternatifler geliştirmektedir. Bu şekilde işlevsiz şemaların kişilerin hayatını kontrol etmesi önlenmektedir (Giesen-Bloo ve ark., 2006).

2.1.6. SKB Prognozu

SKB, birçok kişi tarafından kronik rahatsızlık olarak tanımlanır. Ancak, bazı çalışmalar SKB semptomlarının yaşla birlikte iyileşebileceğini göstermektedir. Remisyon oranlarını araştıran bir çalışmada, 6 yıl boyunca SKB tanısı alan 290 hasta takip edilmiştir (Zaranini ve ark. 2004). Zaranini ve meslektaşları (2004) çalışmalarında remisyonu, tanısal kriterleri yerine getirmeyen durum olarak tanımlamışlardır. Bahsi geçen çalışmada 2 yıllık takipte, katılımcıların % 69,6'sı remisyona girmiştir. 4 yıllık takipte katılımcıların %69,3'ü remisyona ulaşmış ve 6 yıllık takipte katılımcıların %68,9'u remisyonda kalmıştır (Zaranini ve ark. 2004). Başka bir çalışmada, Grilo ve ark. (2004), SKB'nin 24 ay içindeki stabilitesini incelemiştir. Araştırmacılar, üç yatan hasta ve üç ayakta tedavi gören hastayı klinik programa katılımcı olarak almıştır. Katılımcılar kişilik bozuklukları açısından

taranmıştır. Araştırmacılar, Zaranini ve arkadaşlarından daha yüksek profilli bir remisyon tanımı kullanmışlardır. Bu yüksek profilli yeni tanıma göre, remisyon: 'ard arda 12 ay boyunca tanı kriterlerinin karşılanmaması.' şeklinde açıklanmıştır. SKB tanısı alan katılımcıların %28'inin çalışmanın sonucunda artık tanı kriterlerine uymadığını tespit etmiştir. Bu iyileşmenin nedeni bilinmemektedir, ancak yaş almakla dürtüsellikteki azalmanın ilişkili olduğuna inanılmaktadır (APA, 2013; Paris, 2005). Dürtüsellikteki bu azalmanın kişilerarası ilişkileri ve mesleki işleyişi olumlu etkilediği öne sürülmüştür (APA, 2013). Yaşla birlikte olumlu gelişmeye rağmen, araştırmalar SKB'li hastaların yaşamları boyunca psikososyal işlevsellik ile mücadele etmeye devam ettiğini göstermiştir (Biskin ve Paris, 2012). Uzun vadeli işlev bozukluklarının, artık SKB tanı kriterleri karşılanmadığında bile devam ettiği bulunmuştur (Torgersen, 2009). Grilo ve ark. (2004), SKB özelliklerinin, tanı ölçütlerinin yaş almayla beraber şiddeti ve görülme sıklığının azalmasına rağmen zaman içinde sürdüğünü ifade etmişlerdir.

2.1.7. SKB ve Eştanı Alan Diğer Psikopatolojiler

Sınırdaki Kişilik Bozukluğu tanısı alan bireylerde eş tanı düzeyi o kadar yüksektir ki, 'saf' SKB olan bir bireyi görmek alışılmadık bir durumdur (Fyer ve ark., 1988a). Diğer bozukluklarla yüksek oranda eştanı alması nedeniyle, birçok kişi SKB'nin bir kişilik bozukluğu olarak sınıflandırılmaması gerektiğini öne sürmüştür; daha ziyade SKB'nin bir duygudurum bozukluğu veya kimlik bozukluğu olarak sınıflandırılması gerektiği iddia edilmektedir. Geçmiş travma ile ilişkisi ve TSSB ile belirgin benzerlikler, bazı araştırmacıların SKB'nun TSSB'ningecikmiş bir formu olarak görülmesi gerektiği önermesine zemin hazırlamıştır (Yen ve Shea, 2001). Buna karşın, SKB diğer kişilik bozukluklarından daha farklı bir kategoridir ve kişilik bozuklukları arasında en çok araştırılanıdır.

Sınırdaki Kişilik Bozukluğu, tamamen farklı ve ilgisiz bir kavram olan sözde 'Sınırdazeka' ile karıştırılmaması gerektiğine dikkat etmek önemlidir. Bununla birlikte, sınırdaki kişilik özellikleri, özellikle kendine zarar verme, bazen önemli öğrenme güçlüğü olan kişilerde mevcuttur ve belirgin olabilmektedir (Alexander ve Cooray, 2003).

Sınırdaki Kişilik Bozukluğu'nun seyri çok değişken olmakla birlikte çoğu SKB tanısı alan birey, geç ergenlik döneminde veya yetişkin yaşamının erken döneminde semptomlar gösterir, ancak bazıları fark edilir düzeyde olmayabilir. Sonuç olarak, tedavi veya resmi psikiyatrik değerlendirme almış olanlarda, başlangıçta düşünüldüğünden çok daha iyi, insanların en az %50'si, ilk tanıdan 5 ila 10 yıl sonra SKB kriterlerini karşılamayacak kadar iyileşme gösterdiği ileri sürülmüştür (Zanarini ve ark., 2003).

Sınırdaki kişilik bozukluğu, özellikle kişisel ve duygusal tutarsızlığın bir sonucu olarak istikrarlı ilişkileri sürdürme kapasitesiyle ilişkili olarak, işlevsellikte önemli bir bozulma ile ilişkilidir. Çoğu için, SKB'ni karakterize eden semptom ve davranışların ciddiyeti, kişisel, sosyal ve mesleki bozuklukların ciddiyeti ile ilişkilidir. Bununla birlikte, durum her zaman böyle değildir ve başka şekillerde belirgin SKB gibi görünen bazı insanlar kariyerlerinde çok yüksek seviyelerde performans gösterebilmektedir (Stone, 1993). Sınırdaki kişilik bozukluğuna sahip çoğu kişi için, önemli fiziksel bozukluklara ve engelliliğe yol açabilen, genellikle dayanılmaz sıkıntıdan kurtulmak için kendilerine tekrar tekrar zarar verebilmektedir. Ayrıca, intihar, SKB olan kişilerde hala yaygındır ve semptomların ilk ortaya çıkışından birkaç yıl sonra ortaya çıkabilir (Paris ve Zweig-Frank, 2001).

Sınırdaki kişilik bozukluğunun prognozu nispeten iyi olsa da, çoğu insan 5 yıl sonra tanı kriterlerini karşılamasa bile insanların bir bölümünün yaşamın sonlarına kadar kalıcı semptomları olduğunu belirtmek önemlidir. Tekrarlayan kendine zarar verme bazen ileri yaşta bir sorun olabilir ve bunun sınırdaki kişilik bozukluğundan kaynaklanma olasılığı bu durumlarda dikkate alınmalıdır. Bununla birlikte, ileri yaşta bireylerde durumun yaygınlığı gençlere göre çok daha düşüktür ve bu durumdan remisyona ilgili özelliklerden biri, diğer birçok psikiyatrik bozuklukta olduğundan çok daha az sıklıkla nüksün ortaya çıkmasıdır.

Sınırdaki Kişilik Bozukluğu heterojen bir durumdur ve semptomları, depresif, şizofrenik, dürtüsel, disosiyatif ve kimlik bozuklukları ile önemli ölçüde örtüşmektedir. Bu örtüşme aynı zamanda komorbidite ile de bağlantılıdır ve klinik uygulamada, ortaya çıkan semptomların SKB mu yoksa ilişkili bir eş tanı durumuna

mı ait olduğunu belirlemek bazen zordur. SKB'nun temel semptomları ile diğer durumlar arasındaki temel fark, SKB'nun semptomlarının daha fazla dalgalanma ve değişkenlik göstermesidir. Bu semptomlar, psikotik ve paranoid semptomlar olmak üzere geçicidir, depresif semptomlar kısa bir süre içinde dramatik bir şekilde değişir, intihar fikirleri yoğun ve dayanılmaz olabilir, ancak kısa bir süre görülür, kimlikle ilgili şüpheler ortaya çıkabilir, ancak kısa sürelidir ve öz deneyimlerin sürekliliğindeki rahatsızlıklar istikrarsızdır. Eşdeğer komorbid bozuklukların her biri için bu semptomlar SKB ile tutarlı bir seyir izlediği görülmektedir.

2.2. Benlik Saygısı

Benlik saygısı alanındaki teorik çalışmalar, bir asır önce James (1892) ve Cooley (1902) tarafından yapılan ve bu konudaki mevcut çalışmaları yönlendiren ve etkileyen ilk araştırmalar olarak bilinir. James (1892), benlik saygısının, kişinin algılanan yetkinliğine dayandığını iddia ederken, Cooley (1902), sosyal kabulün ve diğerlerinin yargılarına odaklanmıştır.

Cooley (1902) için benlik ve kendini hissetme, özellikle yetişkinler için tamamen sosyal bir süreç olarak tanımlanmamaktadır. Bunun yerine, benlik, bireylerin kendilerini ve başkalarının tepkilerini düşünme şeklini dengelemenin önemli olduğunu vurgulamıştır. Bu nedenle, kişi kendisini daha olumlu değerlendirebilir ve diğerleriyle etkileşimlerinde kendinden emin olabilirler. Bir sosyolog olarak, Mead'e (1934) göre benliğin gelişimi, bireyin bir sosyal grubun bütünleşmiş bir parçası olma süreci ile ilgilidir. Bu doğrultuda, özgüvenin bireyin uygun sosyalleşme süreçleriyle ilgili olduğunu öne sürmektedir (Wells ve Marwell, 1976).

Cooley'in (1902) benlik konsepti, Mead'in çalışmalarında genişletilmiştir. Mead'e (1934) göre, dil ve toplum, benliğin gelişiminde temel unsurlardır; çünkü bireyler kendilerini diğerleriyle etkileşerek gördükleriyle değerlendirmektedir. Bu nedenle, birinin hayatındaki önemli kişilerin benlik saygısı üzerinde belirleyici bir etkisi bulunmaktadır. Sosyalleşme süreci, başkalarının kendilerini nasıl gördükleri hakkında bilgi veren, dünyanın diğer tüm yönleriyle ilgili öğrenme değerleri olarak tanımlanmaktadır. Diğer insanların eylemlerini ve tutumlarını gözlemlemek, bireyin

kendisini benimsemesine ve kendisini içselleştirmesine yardımcı olmaktadır (Bednar ve Peterson, 1995).

Benlik saygısıyla ilgili olarak, ilk teorisyenler öncelikle “Benlik nedir?” sorusuyla mücadele etmişlerdir. Benliğin varoluşsal önemini, bilinç düzeyini, bireysel ve sosyal süreçlerdeki yerini ve gelişimini açıklamak için çalışmalar yapılmıştır. Her perspektif içinde, her teorisyen benlik kavramını yeniden değerlendirmiştir. Benlik saygısı ile ilgili teori ve araştırmanın temelini oluşturan psikanalitik/psikodinamik bakış açılarıyla ilgili olarak, Freud ve Adler, Sullivan ve Horney gibi Freud ve psikanalizden etkilenen diğerleri, benlik saygısı üzerine psikodinamik bakış açılarıyla ilgili kavramları ele almıştır. Freud'dan başlayarak, bilinçdışı ve bilinçli süreçler de dahil olmak üzere benlik, tüm psikodinamik perspektiflerde ortak olan şeydir (Fisher, 1996). Freud'un psikanalitik teorisi, benlikle ilgili yaygın kaygıya katkı sunmuştur. Her ne kadar Freud, benlik veya benlik saygısı terimini doğrudan kullanmasa da Freudiyen Kuram'da ego kavramı, bir dizi başka teorisyen tarafından değerlendirildiği üzere benlik kavramıyla birçok ortak noktaya sahiptir. Psikanalitik Kuram'da bilinçli farkındalık büyük ölçüde ego kavramı kapsamında ele alınmıştır. Bu nedenle savunma mekanizmaları, bilincin dış dünyayla ilişkisi ve ahlaki değerlerin konumlandırılması amacıyla kullanılması bakımından benlik kavramını ortaya koyan birçok araştırmacının ilgi odağı olmuştur (Gergen, 1971). Adler, benlik saygısını Freud gibi doğrudan ele almamış olsa da, görünüşte doğuştan gelen bir tutum ve eğilim olduğunu öne sürmüştür. Ayrıca, bireyin asıl amacının üstünlük için çaba göstermesi olduğunu ifade etmiştir (Well ve Marwell, 1976). Her insanın yaratıcı benlik aracılığıyla kendine özgü bir gerçeklik görüşü olduğuna inanmış ve bireyin kendini bu doğrultuda denediğini ve kapasitesini değerlendirdiğini öne sürmüştür.

Bireyin, bütünlük ve mükemmellik hedefine ulaşmak için plan yapması yaratıcı benliğin motivasyonu ve üstünlük çabasından ileri gelmektedir. Başka bir deyişle, yaratıcı benlik bir yaşam tarzı içinde ya da yaşamın erken dönemlerinde seçilen yaşam hedefleriyle tutarlı şekilde ilerlemektedir. Her birey, bir bütünlük veya mükemmellik hedefine yönelik üstünlük için çabalamaktadır (Bednar ve Peterson, 1995). Kabul görme ve teşvik edilme dahil olmak üzere diğer bireylerin olumsuz

tepkileri, çocuklarda benlik saygısının gelişmesini destekler veya baltalar. Adler'a göre, birinin sosyal çıkarının ya da topluma katılımının gelişmesi, bir kişinin kendini kabul etmesine katkı sağlamaktadır (Coopersmith, 1967).

Sullivan (1953), sosyal psikolojiyle ilgili olarak benlik süreçleri alışılmadık bir psikanalitik bakış açısı olarak değerlendirmiştir. Kendilik algısını kişilerarası olarak tanımlamış ve sembolizasyonun gelişimindeki işlevini vurgulamıştır. Sullivan, benliği “öz sistem” olarak nitelendirerek, “öz saygıyı koruma amacı güden engin tecrübelerin bütünü” olarak tanımlamıştır. (1953). Sullivan çocuklukta benlik sisteminin kökenlerini bulmuştur. Sullivan'a (1953) göre, benlik sistemi bireyin yaşantısını ya da önemli diğer kişilerin tepkilerini temel alan öz-değerlendirme olan “iyi ben”, “kötü ben” gibi deneyimlerini kapsamaktadır.

Horney (1942), psikodinamik bir teorisyen olarak, “kendini gerçekleştirme” çocuğun potansiyel olarak düşmanca bir dünyadaki çaresizlik durumundan kaynaklanan doğuştan gelen bir dürtü olarak kavramlaştırmıştır. Bu doğuştan gelen dürtü, Horney'in “temel kaygı” ve “güvenlik ihtiyacı” olarak adlandırdığı durumlarla tanımlanmaktadır (Wells ve Marwell, 1976). Ebeveyn ile çocuk arasındaki ilişkinin kalitesi bu derecenin varlığını belirlemektedir. Çocuk için, ebeveynlerin kayıtsızlık, saygı eksikliği, farklılık, hayranlık, sıcaklık eksikliği, izolasyon, ayrımcılık gibi davranışları Horney'e (1942) göre, benlik saygısında düşüşe veya kendi kendine yabancılaşmasına yol açan durumlardır. Horney, benliği: idealize, potansiyel ve gerçek benlik halleri olarak sınıflandırmıştır. Kişinin içsel potansiyelleri “potansiyel benlik”, var olan nitelikleri “gerçek benlik” olarak adlandırılır. “İdealize Benlik” ise kişinin eylemlerine kılavuzluk eden boyuttur. Öte yandan, “idealize benlik”, kişinin kapasitelerinin ve göz önünde bulundurduğu hedeflerin zihinsel olarak idealize edilmiş hali şeklinde tanımlanmaktadır.

Benlik saygısı bir diğer tanımla bireylerin kaygı ile başa çıkma yöntemidir. Benlik saygısı ve kaygı arasındaki ilişki, bu sahte benlik saygısı ve nevroz arasındaki ilişkinin söz konusu olduğunu öne süren Horney tarafından kavrama dahil edilmiştir. Sosyal psikolojik bakış açıları hem psikoloji hem de sosyoloji içindeki sosyal psikoloji alanlarından gelmektedir. Benlik saygısındaki en önemli teorisyenler veya

araştırmacılardan biri, özellikle ergenlik döneminde olumlu benlik imajı gelişiminin dinamiklerini vurgulayan sosyolog Morris Rosenberg'dir (Rosenberg, 1965).

Rosenberg (1965), ailenin sosyal ortamı içinde bireyin öz-değerlendirme davranışının gelişimini ve özsaygının sonraki sosyal davranışlarla ilişkisini incelemiştir (Wells ve Marwell, 1976). Rosenberg (1965), Amerikan Devlet Okulları'nda ergenlerle yapmış olduğu çalışmasında benlik saygısını ölçmek için kullanılan Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'ni geliştirmiştir. Aynı zamanda hem benlik kavramı hem de benlik saygısı kavramlarını ortaya atmıştır (Rosenberg, 1979). Rosenberg (1979) benlik kavramı, bireyin motivasyon sistemi olan yapı olduğunu ifade etmiştir. Rosenberg, benlik kavramı ve benlik saygısının birbirine çok benzeyen ve kişi için "korunan ve geliştirilen" olarak görmüştür. Bu görüş çerçevesinde, benlik kavramı, bireyin, belirlenmiş olan hemen hemen tüm eylemlerini içermektedir. İnsanoğlunun en güçlü amaçları arasında yer alan benlik saygısı gelişimi, "belirli bir nesneye, benliğe karşı olumlu ya da olumsuz bir tutum" olarak tanımlanmıştır. Olumlu özgüven, kendine saygı ve değer duygusuyla karakterizedir. Ayrıca, birey güçlü ve zayıf yönlerini tanıyabilmektedir. Öte yandan, özgüveni düşük olan kişiler kendine saygı duymamakta ve kendini değersiz veya yetersiz biri olarak görmektedir.

Benlik kavramı, "bireyin kendisini bir nesne olarak ifade ettiği düşünce ve duygularının bütünü" olarak, yapısal boyut açısından tanımlanmıştır (Rosenberg, 1979).

Benlik kavramı içinde Rosenberg (1979) üç kapsamlı boyut belirlemiştir. Bunlar:

- (1) Mevcut benlik kavramı (neye benziyoruz),
- (2) Arzu edilen benlik kavramı (nasıl olmak istediğimiz),
- (3) Kendini tanıtmak (kendimizi başkalarına nasıl gösterdiğimiz).

Yukarıda belirtildiği üzere, benlik kavramına ilişkin motivasyon sistemi üç yönlü olarak tanımlanmıştır. Bunlardan ilki, belirli bir hedefe ulaşmak veya sosyal onay kazanmaya çalışmak istemeyi içeren araç ve amaçlardır. İkinci bir amaç olarak, öz-tutarlılık ve öz saygı göz önünde bulundurulmuştur. Benliğin onaylanması, kişinin

kendisiyle ilgili hipotezlerinin test edilmesi, benlik sunumunun amacı şeklinde tanımlanmıştır. Üçüncüsü, toplumsal normlara uygunluğu ifade etmektedir (Coopersmith, 1967).

Benlik saygısıyla ilgili olarak,Coopersmith, öğrenme perspektifleri kapsamında özgüven alanında araştırmacı / teorisyendir. Coopersmith'e (1967) göre benlik saygısı, kişisel memnuniyet ve etkin işlevsellikle ile önemli ölçüde ilişkilidir. Benlik, “bireyin sahip olduğu ve farkında olduğu nitelikler, kapasiteler, nesnelere ve faaliyetler hakkında geliştirdiği bir soyutlama” olarak tanımlanır. Soyutlama, kişinin kendisi için fikri olan “ben” ile sembolize edilir. “Kişi” olarak adlandırılan gözlem ve değerlendirmenin amacı, nesne hakkında oluşturulan soyutlamaları içeren benlikten farklıdır. Bu soyutlamaların temelleri, kişinin kendi davranışlarına ilişkin gözlemleri ve diğer bireylerin kendi tutumlarına, görünümüne ve performanslarına ilişkin tepkileri olarak nitelendirilmektedir (Coopersmith, 1967).

Coopersmith'in (1967) çok boyutlu benlik saygısı modeli, James (1892) ve Cooley'nin (1902) teorik çalışmasının genişletilmiş halini temsil etmektedir. Coopersmith'e (1967) göre benlik saygısı, bireyin kendisi ile ilgili yaptığı değerlendirmedir. Bu değerlendirme, onaylama veya onaylamama tutumunu ifade etmekte ve bireyin kendisinin ne kadar yetenekli, anlamlı ve layık olduğuna inandığını göstermektedir. Özet olarak, benlik saygısı, birinin kendisine karşı tutumu şeklinde ifade edilen kişisel değer yargıları olarak kabul edilmektedir (Coopersmith, 1967).

Bandura'nın (1982) benlikle ilgili görüşü, davranışı belirleyen bir şey olmadığı şeklindedir. Aksine, benlik, bireyin düşünce ve algı ile ilgili bilişsel süreçleri ve yapılarıdır. Bandura,kendini pekiştirme ve özyetkinliği, benliğin boyutları olarak öne sürmüştür. Kendini pekiştirmeyi, bir kişinin davranışını değerlendirmek için kullandığı davranış standartları veya kriterleri olarak tanımlamıştır. Performansının sonuçlarının algılanmasına dayanarak; başarılı olursa, kişinin kendine verdiği değer artacaktır. Tersine, eğer bir birey başarılı olamazsa, özyetkinlik algısı azalacaktır.

Bandura (1982), benlik saygısının kişi için önemli rol modellerin davranışından öğrenilebilecek bir kavram olabileceğini öne sürmüştür. Benlik saygısına en yakın olan öz-yeterlilik, bir sonraki adım olarak tartışılmaktadır. Öz yeterlilik, bireyin iç standartlarına ilişkin değerlendirmeleri olarak tanımlanır. Bu, birinin yaşamla başa çıkmadaki yeterliliği, verimlilik ve yetkinlik duygularıdır. Ayrıca, özyeterlilik için dört bilgi kaynağı olduğu öne sürülmektedir. Bunlar:

- a) İyi performans (geçmiş başarılı deneyimlerle kanıtlanmış);
- b) Başarılı deneyimler (başkalarının başarılı bir şekilde yaptıklarını görmek);
- c) Sözlü ikna (birini makul sınırlar içinde başarılı olabileceği konusunda cesaretlendirmek);
- d) Fizyolojik uyarılma (kişinin hissettiği sakinlik) olarak tanımlanmıştır.

Benzer bir biçimde, Epstein'in (1980) yaklaşımı bilgi işlem veya bilişsel-deneysel olarak adlandırılmaktadır. Teorisinin ana varsayımı, insan zihninin, deneysel sistemleri kavramsal sistemler halinde düzenleme eğiliminde olduğudur. Başka bir deyişle, insan zihni olaylar arasında bağlantılar kurar ve daha sonra organize bir yüksek / düşük dereceli yapılar sistemi geliştirir. Bu yapılar hem farklılaştırılmıştır hem de bütünleştirilmiştir (Epstein, 1980). Epstein'e (1985) göre benlik saygısı "sevgi duymak ve başkaları tarafından değerli bulunmak" ölçütleriyle tanımlanabilmektedir.

Mruk (1995), Epstein'in benlik saygısını bir ihtiyaç olarak ve dolayısıyla motivasyon olarak gördüğünü vurgulamaktadır. Epstein, birbiriyle etkileşimde bulunan üç özgüven seviyesini tanımlamıştır:

- a) İlk seviye küreseldir;
- b) Sekiz alanın herhangi birinde (yeterlilik, sevilebilirlik, sevimlilik, kendini kontrol etme, kişisel iktidar, ahlaki onay, bedensel görünüm ve bedensel işleyiş) herhangi bir zamandaki özgüven derecesidir;
- c) Duruma özgü kabul edilen görünür özgüven duygusudur (O'Brien ve Epstein, 1983).

Humanistik perspektifte, insancıl, varoluşsal ve fenomenolojik bakış açılarına sahip olan Allport, Maslow, Rogers, May ve Mruk gibi araştırmacıların

kavramlarıyla birlikte ele alınmaktadır (Fisher, 1996). Wells ve Marwell'e (1976) göre, Allport davranışçılıktan ego psikolojisine yönelen ilk psikologlardan biriydi. Allport, organize ve bütünleştirici bir rol üstlenen ve psikolojik büyümeye teşvik sağlayan benlik kavramını benimsemiştir. Benlik algısı, bedeni duyumsama, öz kimlik, öz saygı, öz benlik imajı ve uygun çabayı gösterme olarak tanımlanmıştır (Schultz ve Schultz, 1994).

Allport'a göre (1961), benlik oluşumunun yedi kategorisi vardır. 1-3 yaşlarında, çocuk kendisini mevcut ve diğerlerinden farklı olarak algılar. Ayrıca, çocuğun kabiliyeti, 4-6 yaşları arasındaki başarılarını ve benlik saygısı deneyimlerini tanımaya yardımcı olur. Çocuk kendi dünyasını oluşturan nesnelere ve insanları tanır. Ayrıca, çocuk hem gerçek hem de ideal öz imajlar geliştirir ve ebeveyn beklentilerini tatmin edip etmediğini vurgular. 6 ile 12 yaş arasında, çocuk problemlerin çözümüne mantık ve mantık uygulayabilir. Ergenlik, Allport'un (1961)'a göre, hayatı için uzun vadeli hedefler oluşturmaya başladığı çabalama dönemi olarak tanımlanır. Yetişkinlik, çocukluk nedenlerinden bağımsız olarak çalışabilecek başka bir dönemdir. Akılcılık ve bilinç, benliği kategorize etmenin birincil boyutları arasında yer almaktadır.

İhtiyaçlar hiyerarşisi kavramı ile bilinen Maslow (1939)'a göre, bireyin ihtiyaçları açlık ve susuzluğun fizyolojik ihtiyaçları ile başlar, güvenlik gereksinimlerine, ardından sevgiye, saygılılığa ve en sonunda kendini gerçekleştirme ihtiyacı şeklinde devam eder (Maslow, 1939). Maslow'a (1939) göre, herkesin kendine saygı duyma veya başkalarının saygısına ihtiyacı vardır. Bu gereksinim, insan ihtiyaçlarını iki bölüme ayırmıştır:

- a) güç, başarı, yeterlilik, yaşadığı topluma güven, bağımsızlık ve özgürlük arzusu,
- b) tanınma, dikkat, önem ve takdir etme isteğidir.

Bu doğrultuda, birey açısından benlik saygısının önemi kişinin psikolojik iyi oluşu için temel öneme sahiptir. Bu gereksinimin karşılanmaması halinde kişilerin cesareti kırılabilir ve psikopatolojiye yatkınlık söz konusu olabilmektedir (Maslow, 1939).

Birinin kendi kişisel farkındalığı ile benlik kavramı ilişkili olarak ele alınmıştır (Bednar ve Peterson, 1995). Bu görüş çerçevesinde, Rogers'a (1951) göre,

benliğin gelişimi “kişinin özel dünyası ile ben arasındaki ve ben olmayan arasındaki farkın anlaşılması” olarak tanımlanabilir. Deneyimler olumlu ve olumsuz olarak sınıflandırılır. Bu nedenle benlik, “benliğin doğrudan deneyimi ile çevreden gelen dış faktörler arasındaki doğrudan etkileşimdir”. Rogers, benlik saygısının kendini kabul etme ve çatışmanın en aza indirilmesi açısından bireyin duygusal refahı için çok önemli olduğunu belirtmiştir (Coopersmith, 1967). May (1983) için, benlik, “kişinin potansiyeline ilişkin örüntüleri, bireyin kendisini bütün, ayrı ve benzersiz bir kişi olarak hissetmesi” olarak tanımladığı “varlık” a dahil edilir. Ona göre benlik, kişiye başkalarının kendisiyle ilgili tam olarak yansıtmadığı fakat kendisine saygı duymasını gerektiren özelliklerin bütünüdür. May (1983), bir kişinin kendini tanımasını ve özelliklerine göre davranması konusunda engellenmesi, nevroza neden olabilmektedir. Ayrıca, baskı, kaygı ve suçluluk duygusu düşük özgüven duygusuyla ilişkilendirilmektedir. Bir başka fenomenolojik teorisyen, özgüveni “bireyin bireysel yetkinliğinin ve yaşamın zorluklarıyla başa çıkmadaki yeterliliği” olarak tanımlayan Mruk'tur. Mruk (1995) benlik saygısının davranışlarımızda somutlaşan bir kavram olduğunu ifade etmiştir. Bu görüşe göre, kişi kültür, tarih veya kimlik gibi unsurlarla özgüvenini pekiştirebilmektedir. Bu şekilde, kişinin benlik saygısı somut olarak deneyimlenebilmektedir. Benlik bu yönüyle, insanın şimdi ve burada algısıyla somutlaştırılmış, duygu bağlamında deneyimlenmiş ve kelimeler ve eylemlerle ifade edilmiştir.

2.2.1. Sınırdaki Kişilik Bozukluğu'nda Benlik Saygısı

Sınırdaki Kişilik Bozukluğu olan bireylerde benlik algısı uyumsuz olarak tanımlanır. Benlik ve değer duygularındaki tutarsız ve uyumlu olmayan özellikler kişilerarası ilişkiler benlik imajı ve dürtüsel davranışlarda belirleyici olmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). SKB'li bireyler hızlı etkilenen biliş ve davranışlarının yanı sıra kendi imajları da reddedilme veya terk edilme hassasiyetine göre dalgalanma göstermektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). SKB'li bireylerde, terkedilme korkuları, başlangıçta başka birini idealize ettiği, sonra eleştirdiği ve sonrasında kaybettiği kararsız kişilerarası ilişkilerden kaynaklanmaktadır. Bu durum, benlik ve başkalarının temsillerinin iyi ya da kötü olarak algılandığı ve “bu temsilleri başarılı bir şekilde bütünleştirmek yerine ikisi

arasında gidip gelerek “splitting (bölme)” adı verilen savunma mekanizmasını kullanmaya yönelmektedirler (Lynum ve ark., 2008).

Sınırdaki Kişilik Bozukluğu, DSM-5’teki kriterler bağlamında (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013), kişilerin kendilerini sanki bir filmde veya rüyada yaşıyormuş gibi, kendilerini veya bedenlerinin dışında hissedebilirler, ancak bunun sadece bir his olduğuna yönelik içgörüyü sahiptirler (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000). Söz konusu belirtilerin her birinde öz-değer gibi öz-temsili yönlerinin işlevlerinde bozulma olduğu görülmektedir.

Sınırdaki Kişilik Bozukluğu olanlarda dikkati toplamakta zorluk, kısa süreli hafıza sorunları ve mekansal akıl yürütmedeki güçlükler dahil olmak üzere spesifik bilişsel eksiklikler ve algısal bozukluklar görülebilmektedir (Guralnik ve ark., 2000). Kanıtlarda, SKB olan kişilerin yüksek uyarılmışlık durumunda olduğu, ancak duygusal uyarılara tepkilerinin az olduğu ifade edilmiştir (Sierra ve ark., 2002).

Sierra ve Berrios (1998), Sınırdaki Kişilik Bozukluğu kortikolemik bir ayrılma modeline sahiptir. Bu sayede, sağ prefrontal korteks (özellikle sağ dorsolateral prefrontal korteks) hiperaktivitesi, duyguların oluşumunu ve hissedilmesini sağlayan sol prefrontal korteks, amigdala ve diğer limbik yapıların aktivasyonuna katkı sağlamaktadır. Simeon ve ark. (2000), böylece SKB’nda duygusal işleme akışında kopukluğun olabileceğini öne sürmektedir. Çalışmalarda, fonksiyonel farklılıkları sadece duygusal, ilişkisel ve kortikal bölgelerde bulunmuş, prefrontal veya ön singulat bölgelerinde metabolik farklılık saptanamamışlardır. Bununla birlikte, SKB’nun daha sonra yapılan işlevsel nörogörüntüleme çalışmaları, subjektif duygu deneyiminin azalmasının, ön cingulate, insula ve amigdala gibi duygusal algı alanlarındaki aktivasyonun azalmasıyla birlikte frontal bölgelerin aktivasyonunun artmasından kaynaklı olduğu öne sürülmüştür. Ortaya atılan nörobiyolojik çıkarımlar hala netleştirilmemiş olsa da, sınırdaki kişilik bozukluğu olgularında spesifik algısal, bilişsel ve duygusal eksiklikler olduğu konusunda çalışmalarla fikir birliği sağlandığı görülmektedir.

Sınırdaki Kişilik Bozukluğu olan hastaların aynı zamanda bilişsel işlev sorunları olduğu ifade edilmiştir. Nörogörüntüleme çalışmaları SKB’de orbitofrontal korteksin yapısal ve fonksiyonel anormallikleri olduğu saptanmıştır (Soloff ve ark., 2000). İnhibisyondaki rolü göz önüne alındığında, sınırdaki kişilik bozukluğu olan hastalarında orbitofrontal korteksin işlevsizliği, algılanan olumsuz duygusal bilgileri veya hatalı yorumlamalara ket vurulamaması ve potansiyel olarak düşük benlik saygısının oluşumuna zemin hazırlamaktadır.

Sınırdaki Kişilik Bozukluğu’nda benlik algısı sorunları yaygın olarak görülmekle beraber bu kişilik patolojisinde benlik saygısını inceleyen çok az araştırma bulunmaktadır. Benlik saygısı, genel olarak benlik değerine ilişkin duyguları ifade etmektedir (Buhmester ve ark., 2011). Michal ve ark. (2006), sınırdaki kişilik bozukluğu hastalarının kendilerini son derece çaresiz, kırılğan, değersiz ve sosyal olarak yalıtılmış hissettiğini, bu durumun benlik saygısını düşürebileceğini öne sürerlerken yapılan bazı çalışmalarda ise sınırdaki kişilik bozukluğu olan bireylerin “abartılı ve çoğu zaman nahoş bir kendilik algısı” içinde olduğu şeklinde tanımlanmışlardır (Watson, 1998).

2.3. Bağlanma Kuramı

Bağlanma, iki birey arasında oluşan kalıcı duygusal bağı tanımlar (Bowlby, 1969, 1973). Bağlanma sistemi hayatta kalmayı destekleyen evrimsel bir mekanizma olarak kabul edilir ve bu nedenle üç farklı özellik ile tanımlanır. İlk olarak, bağlanma figürü, bağ kurdukları kişiyle yakın ilişkide kalmak isteyen kişiler tarafından işaretlenir. Bu yakınlık sonucu kurulan bağın şekli ve yapısında olası istemsiz ayrılıklar söz konusu olduğunda, bu kopuşlar acı verici olarak deneyimlenmekte ve çoğu zaman bağ kuranın protestolarıyla karşılaşmaktadır. Bağlanmada ikinci özellik, konfor, destek ve korunma sağlamak için sıkıntılı zamanlarda “güvenli bir sığınak” olarak aranan bağlanma figürüyle ilgilidir. Üçüncüsü, bağlanma figürü, bireyin dünyayı özgürce keşfedebileceği “güvenli bir üs” olarak belirlenmiştir. En erken kurulan bağlar, bebekler ve birincil bakıcılar arasında oluşur. Bu etkileşimlerin kalitesine dayanarak, bebekler bağlanma ilişkilerinde benzersiz bir beklenti dizisi ya da kendisinin ve başkalarının zihinsel temsilini geliştirir (Bowlby, 1969). Geliştirilen

çalışma modelinin türünü belirlemede özellikle önemli olan, bakıcıların bebeğin sıkıntılına olan tepkisidir (Weinfield, Sroufe, Egeland ve Carlson, 1999).

Ainsworth, Blehar, Waters ve Wall (1978), birincil bakım veren ile bir dizi kısa ayırım ve birleşme yoluyla bağlanma biçimlerinin kalitesini test etmek için “Yabancı Ortam (Strange Situation)” olarak bilinen deneysel bir prosedür geliştirdi. Çocukların yanıtlarına ilişkin gözlemlerine dayanarak, üç farklı bağlanma modeli belirlemişlerdir: Güvenli, güvensiz kaçınan ve güvensiz kaygılı-kararsız bağlanma. Çalışmada, güvenli bir bağlanma düzenine sahip bebekler, bağlanma figürlerini “güvenli” olarak algılayabilmektedirler. Ayrıca, bebekler çevreyi keşif için güvenli bir üs olarak görebilmektedir. Güvenli bağlananlar, birincil bakım verenin ayrılmasından sıkıntı duymuş; ancak geri döndüklerinde kolayca uyum sağlamışlardır. Kaçınan bağlanma durumunda, bebekler çevreyi bakım verenden bağımsız olarak keşfetme eğilimi göstermiştir. Ayrılma nedeniyle minimal derecede sıkıntı çekmiş ve yeniden bir araya geldiklerinde kaçınmış veya bakım vereni göz ardı etmişlerdir. Öte yandan kaygılı ve kararsız bağlanma düzenleri olan bebekler en az düzeyde keşif davranışı sergilemiştir. Ayrılıklardan oldukça sıkıntı çekmiş ve birleşmelerde yatıştırılması zor duruma gelmişlerdir. Buna ek olarak bağlanma figürüne yapışma tutumu ve öfkenin belirsiz bir karışımını sergilemişlerdir. Bu bebekler tepkilerinde tutarsızdır; çünkü bakım veren tarafından karşılanması beklenen duygusal bağın sağlanması için tepkilerini abartmayı tercih etmektedirler.

Daha sonra yapılan araştırmada, dördüncü bağlanma kategorisi, dezorganize (dağınık) bağlanma Main ve Hesse (1990) tarafından tanımlanmıştır. Bu bağlanma türünde bakım verene cevap vermek için tutarlı bir strateji olmadığı görülmektedir. Çocukların tepkileri, ebeveyn tarafından hem rahatlatıldığını hem de korktuğunu hissettiklerinden, kaçınmaya karşı direncini de içeren davranışların bir karışımı olarak gözlemlenmektedir.

Bağlanma teorisi erken gelişimsel dönemi açıklamak için tasarlanmış olmasına rağmen Bowlby (1979)’e göre, bağlanma figürlerinin çocukluk deneyimlerinin ötesinde etkisini göstermektedir. Ayrıca, kendisinin ve diğerlerinin dahili çalışma modellerinin, bireyin beklentilerine uygun bilişsel süreçleri ve davranışları yönlendirerek sonraki ilişkiler için bir şablon sunduğunu öne sürmüştür.

Yetişkin bağlanma alanyazınında, her biri kendi başına bağlanma temsillerini değerlendirmek için yetişkin bağlanma ve metodolojinin kavramsallaştırmasına sahip iki gelenek egemen olmuştur. Bunlardan ilki, birincil bakım veren ile erken bağlanma ilişkileri hakkında bilgi sağlamaktadır. Araştırmalara katılanların bağlanma deneyimlerinin uygunluğuna dayanarak, araştırmacılar üç ana yetişkin bağlanma modelini belirlemiştir. Bunlar, güvenli/özerk, kaçınan ve kaygılıbağlanmadır. Bu üç kategori, başlangıçta Ainsworth tarafından tanımlanan bağlanma sınıflandırmalarına benzemektedir. Daha sonra iki ek kategori tanımlanmıştır: dağınık/dezorganize ve sınıflandırılmayan bağlanma biçimleridir. İlki, kayıp ya da suistimale ilişkilendirilmekle birlikte düzensiz ve karışık bağlanma tepkileriyle karakterizedir.

Yetişkin bağlanma biçimlerine yönelik kavramsallaştırmada ikinci çalışma olarak bilinen Hazan ve Shaver'ın (1987) yetişkin romantik aşkı bağlanma süreci ile bağdaştırıcı olarak kavramlaştırması, bebek ve bakım verenin bağlanması ile aynı özelliklerle karakterize edilmiştir. Hazan ve Shaver (1987), Ainsworth tarafından açıklanan bağlanma biçimleriyle benzer bağlanma biçimleri olduğunu öne sürmüştür. Yetişkin romantik ilişkilerinde bireysel farklılıkların kategori modeli: güvenli, çekingen ve endişeli/kararsızdır. Anlatı yaklaşımının aksine, bireyin yetişkin romantik ilişkilerinde duygusal deneyimleri ve davranışları hakkındaki görüşlerinin değerlendirildiği araştırmalardaki bulguları değerlendirmeyi tercih etmişlerdir.

Hazan ve Shaver'ın (1987) modeli, Bartholomew (1990) tarafından yetersiz olduğu gerekçesiyle eleştirilmiştir. Hazan ve Shaver (1987) tarafından önerilen modelden farklı olarak, Bartholomew (1990), kaygı ve kaçınma olarak kategorize etmenin yerine, benlik ve başkalarına dair zihinsel temsillerden yola çıkarak dördü bağlanma modelini geliştirmiştir. Bu modelde, bağlanma biçimleri yerine iki önemli boyut yer almaktadır. “Benlik ve başkaları” modeli olarak betimlenen bu modellerde, kişilerin bağlanma tecrübelerine göre, kendileri ve diğerleri hakkındaki zihinsel temsillerinin olumlu ya da olumsuz olup olmadığı konusunda bilgi sağlamaktadır. Elde edilen bilgiler doğrultusunda bireylerin bağlanma biçimleri hakkında fikir sahibi olunabileceği savunulmaktadır (Fraley ve Waller, 1998).

Brennan, Clark ve Shaver (1998), farklı çalışmalardaki anket çalışmalarının geçerliliğini incelemiş ve romantik ilişkilerde bireysel farklılıkların iki boyut şeklinde incelenmesinin uygun bir şekilde organize edildiğini doğrulamıştır. Brennan ve meslektaşlarına göre bu iki boyut kaygılı ve kaçınan bağlanma olarak tanımlanmıştır. Yakın ilişkilerde güvensiz bağlanma, ilişkilerde hissedilen rahatsızlığa ve diğerlerine bağlı isteksizlik olarak tanımlanmıştır. Kaygılı ve kaçınan bağlanma kavramlarının işlevsel tanımını genişletmek adına, bireylerin öz bildirimine dayalı olarak bilgi toplanabilecek “Yakın İlişkilerde Yaşantılar Ölçeği (YİYE-II)” geliştirilmiştir.

2.3.1. Bağlanma ve Psikopatoloji

Bağlanma biçimlerinin yakın ilişkilerdeki düşünceleri, duyguları ve davranışları etkilediği, araştırmalar tarafından doğrulanmaktadır. Geniş kapsamlı araştırmalarda kişilerin yaklaşık %60'ının güvenli bağlanma biçimine sahip olduğunu, %15'inin kaygılı bağlanma biçimine sahip olduğunu ve %25'inin kaçınan bağlanma biçimine olduğunu göstermiştir (Mickelson, Kessler & Shaver, 1997). Güvenli ve güvensiz bağlanan yetişkinlerin çocukluk döneminde farklı deneyimleri olduğu varsayılmaktadır. Bu düşünce Diehl, Elnick, Bourbeau ve Labouvie-Vief (1998) tarafından yapılan araştırmalarla desteklenmektedir. Güvenli bağlanan insanların, ailelerini, güvensiz bireylerden daha olumlu olarak tanımladıkları sonucu elde edilmiştir. Bu, bağlanma teorisini ve bakımveren ile ilişkinin önemini desteklemektedir. Aile bağlamına ek olarak, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının güvensiz bağlanma ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Luecken, 2000). Perris ve Andersson (2000), yetişkinlikte hatırlanan ebeveyn yetiştirme deneyimleri ile bağlanma biçimleri arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Araştırmada, ebeveyn desteğinin hatırlanmasının güvenli bağlanma ile ilişkili olduğu görülürken, işlevsiz ebeveynlik güvensiz bağlanma ile ilişkili bulunmuştur. Benzer şekilde Heinonen ve ark. (2004) kaygılı bağlanmanın aile bağlamında, aşırı koruma ve tutarsız ebeveyn tutumu ile pozitif ilişkili olduğunu göstermiştir. Mickelson, Kessler ve Shaver (1997) ebeveyn boşanması, ebeveyn ilişkisinin kalitesinin (ebeveynler arasındaki şiddet), ebeveyn psikopatolojisinin (depresyon, alkol kötüye kullanımı) ve kişilerarası travmaların (cinsel ve fiziksel istismar, ihmal) kaçınan ve kaygılı bağlanma biçimleriyle anlamlı ilişkili olduğunu ileri sürmüştür.

“Yetişkin bağlanma biçimlerinin” alanyazına kazandırılmasıyla birlikte, birçok çalışma yetişkin bağlanma biçimleri ile psikopatoloji arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Bu çalışmalar, depresyon (Bifulco ve ark., 2002), anksiyete (Muller, Lemieux ve Sicoli, 2001), yeme bozuklukları (Fonagy, Leigh, Steele, Steele, Kennedy ve ark., 1996), SKB (Fonagy ve ark., 1996) ve şizofreni (Dozier, 1990) gibi çeşitli psikolojik ve psikiyatrik bozukluğu olan bireylerin güvensiz bağlanma düzeylerinin yüksek olduğunu göstermiştir. Öte yandan, güvenli bağlanma ile psikolojik iyilik halinin ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Dieperink, Leskela, Thuras ve Engdal, 2001). Bu nedenle, güvensiz bağlanma modellerinin ruhsal bozukluklar için genel bir risk faktörü olduğu , güvenli bağlanmanın ise değerli bir koruyucu faktör olduğu öne sürülmektedir. Yapılan araştırmalar, bağlanma biçimlerinin ruh sağlığı sorunlarının tedavisinde önemli bir rol oynayabileceğini göstermiştir. Araştırmalar, bireylerin bağlanma özelliklerinin, psikoterapiye verdikleri yanıtları etkilediğini ortaya koymaktadır (Saatsi, Hardy ve Cahill, 2007). Bir meta-analiz çalışması da, güvensiz bağlanmanın terapötik süreçte daha kötü sonuçlara yol açtığını, güvenli bağlanmanın ise daha iyi sonuçlar doğurduğunu göstermiştir (Levy, Ellison, Scott ve Bernecker, 2011). Birlikte ele alındığında, bu bulgular güvenli bağlanmanın, farklı psikopatolojik durumlarda uzun süreli iyileşmeler için önemli olabileceğini göstermektedir.

2.3.2.Bağlanma ve SKB

Bağlanma sürecinin birincil hedefi, çocuğun kendinden emin ve güvenli bir içsel model geliştirdiği dış çevrenin yaratılmasıdır. Bakım verenle kurulan güvenli bağlanma, çocuğa bakıcıya ihtiyaç duyduğunda ulaşabileceği güvenini sağlayarak dünyayı keşfetmesine izin vermektedir. Güvenli bağlanma, olumlu, tutarlı bir kişisel imaja ve sevgiye layık olma duygusuna katkı sağlamalı aynı zamanda da kişiye, diğerleri tarafından kabul göreceği , ihtiyaç halinde onlardan yanıt alabileceği rahatlığını da vermelidir. (Bowlby, 1973). Güvenli bağlanmanın doğası, SKB’na sahip bireylerde olduğu gibi kendi ve başkalarının kötü niyetli veya bölünmüş temsillerinin yanı sıra, , manipülatif ve öfkeli ilişkilerle de çarpıcı biçimde çalışmaktadır (Kernberg, 1967).

Fonagy ve ark. (1995), bakım verenlerin kendi zihinlerinin ve diğerlerinin içeriği hakkında düşünmek için gelişmiş bir kapasiteye sahip olmaları durumunda, çocuğun güvenli bir bağ kurma ihtimalinin daha yüksek olduğunu öne sürmektedirler. Güvenli bağlanma, çocuğun bakım verenin aklında ne olduğunu düşünmek için kendi zihinsel kapasitesini arttırmaktadır. Buna karşılık, SKB tanısı alan bireyler, içsel düşünce ve duygularının temsilini oluşturmada azalan bir kapasite göstermektedir. Bu şekilde bir çocuk, kendini savunucu bir şekilde, ebeveyninin aklında bulunabilecek düşmanlığa karşı savunmak veya ona zarar vermek istemekten korumaktadır. Fonagy'nin teorisinde, kişinin kendisinin ve başkalarının duygularını ve düşüncelerini zihinsel olarak temsil etme yeteneğini azaltan kapasite, kararsız bir benlik duygusu, dürtüsellik ve kronik boşluk hissi de dahil olmak üzere, SKB'nin temel semptomlarının çoğunu oluşturur (Fonagy ve ark, 1996).

Bazı araştırmacılar, DSM'nin tanımlayıcı kriterlerine uygunluk sağlayan SKB için tanımlayıcı bir özellik olarak yalnızlığa katlanamama semptomunu öne sürmüşlerdir. Erken dönemde bakım verenler tarafından tutarsız ve dengesiz bağlanmalar ya da güvensiz bağlanma nedeniyle bu görüşün söz konusu olduğu öne sürülmektedir (Fonagy ve ark, 1996). Gunderson (1996), güvensiz bağlanma düzenlerinin belirli tanımlarının, özellikle dikkat ve yardım için gerekli tepkiyi almak, sarılmak ve sık sık kontrol edilmek gibi- belirtilerinin yoksunluğu halinde kişilerin bu durumu telafi edici zihinsel temsillerinin olabileceğini öne sürmüştür.

Nesne ilişkileri ve bağlanma teorilerini karşılaştıran Lyons-Ruth (1991, 1999), erken gelişimdeki normal ayrılma-bireyselleşme süreçlerini, daha sonraki psikopatoloji riski altındaki küçük çocuklar tarafından bağlanma figürlerine karşı gösterilen dağınık çatışma davranışlarından ayırmıştır. Bebeklikteki düzensiz veya güvensiz bağlanma mekanizmasının mevcut olduğunda SKB'nin daha sonraki gelişimi için tanımlanabilir bir risk faktörü olabileceği işlevsel olmayan bir gelişim modelini temsil edebileceğini savunmuştur

2.4. Empati Kavramı

Empati davranışsal, bilişsel ve duygusal alanlara sahip çok boyutlu bir yapı olarak tanımlanmaktadır (Larson ve Yao, 2005). Bilişsel empati, bireyin öz

algısınınolmasının aksine bir başkasının bakış açısını anlama kapasitesini açıklamaktadır (Fjortoft ve ark., 2011; Shamay-Tsoory, 2011;Kohut, 1969; Basch, 1983; Eisenberg ve Miller, 1987). Duygusal empati, başkalarının yaşadığı duyguları deneyimlemeyi ve içselleştirmeyi içeren duygusal süreçleri ifade etmektedir (Eisenberg, 1989; Nunesve ark., 2011). Davranışsal empati eylem odaklı; klinik sonuçların iyileştirilmesine yönelik içsel olarak deneyimlenen (bilişsel ve duygusal) süreçlerin dışı dönük ifadesini kapsamaktadır (Larson ve Yao, 2005).

Önceden yapılan araştırmalar, empati alanlarının her biri arasındaki ilişkiyi açıklamaya çalışmıştır. Bir bakış açısı, bilişsel empatinin psikolojik iyilik açısından en baskın empati türü olduğu yönündedir (Halpern, 2003; Hojat, 2009). Bununla birlikte, bazı araştırmacılar hem davranışsal hem de duygusal yönlerin önemini vurgulamaktadır (Benbassat ve Baumal, 2004; Manolakis ve ark., 2011). Empati, bir bütünlük olarak, kişilerin bedeni, zihni ve ruhunun işleyişi hakkında önemli veriler sunmaktadır. Sinirbilimciler (Haas ve ark., 2015), empati araştırmacıları (Hojat ve ark., 2009) bu konuya ilişkin araştırmalarıyla alanyazına katkılar sunmuş ve belirtilen ilişkinin anlamlı olduğunu ifade etmişlerdir.

Empatinin alt bileşenleri nörolojik seviyededir. Bilişsel empati, prefrontal ve temporal kortekste yüksek işlevli beyin bölgelerini toplayan bir yönetici yapı olarak nitelendirilmektedir (Frith ve Singer, 2008; Van Overwalle ve Baetens, 2009). Başkalarının düşüncelerini ve niyetlerini gerçekleştirme sürecini “perspektif alma” olarak tanımlayan araştırmacılar “Zihin Kuramı” olarak bu kavramı genelleştirmektedir (Baron-Cohen, 2009). Buna karşılık, duygusal empati, alt ön ve parietal kortekste beyin bölgelerini toplayan ilkel bir işlev olarak tanımlanır (Shamay-Tsoory, 2011). Toplu olarak ayna nöron sistemi olarak bilinen bu ağ içgüdüseldir ve duygusal tanıma ile ilgilidir (Shamay-Tsoory ve ark., 2009; Shamay-Tsoory, 2011). Davranışsal empati, bilişsel ve / veya duygusal empatinin iç deneyimlerine cevap olarak verilen eylemlerden oluşan bir yapıdır. Davranışsal empati hem bilişsel hem de duygusal süreçler tarafından tetiklenebilir (Shamay-Tsoory, 2011).Bu tetikleyiciler çok farklı klinik davranışlar olarak ortaya çıkabileceği için dikkatlice ve iyi ayırt edilmelidir (Nightingale ve ark. 1991).

2.4.1. SKB ve Empati

Bazı klinisyenler, SKB tanısı alan bireylerin başkalarının iç süreçlerine nadiren duyarlı olduklarını öne sürmektedir (Carter ve Rinsley, 1977; Krohn, 1974). Bununla birlikte, SKB olgularında empati fenomenine ilişkin yapılan çalışmaların kısıtlı olduğu görülmektedir (Frank ve Hoffman, 1986; Guttman ve LaPorte, 2000; Ladisich ve Feil, 1988). Frank ve Hoffman (1986), SKB hastaları ile SKB tanısı almamış nevrotik hastaları, sözel olmayan duyarlılık testlerine tabi tutarak, SKB olgularında empatiyi araştırmıştır. Her iki gruba da 20 farklı duygusal durumun tasvirlerini içeren 10 dakikalık siyah beyaz bir video olan Sözel Olmayan Duyarlılık Profili'nin (PONS) kısaltılmış bir sürümü izletilmiştir. Katılımcılar her sahneyi izlemiş ve sonrasında verilen bir cevap kağıdına iki seçenekli empati ifadelerinden birini işaretlemeleri istenmiştir. SKB olan hastalar bu empati ve kişilerarası duyarlılık değerlendirmesinde kontrol grubundan daha yüksek puan almışlardır.

Ladisich ve Feil (1988), SKB olan hastalar da dahil olmak üzere birçok psikiyatri hastası grubunda empati ölçümünü karşılaştırmıştır. Hastalar, her biri iki psikotik hasta ve sınıflandırması nevrotik ya da SKB olan diğer üç hastadan oluşan beş gruba ayrılmıştır. Araştırmacılar, empatiyi, katılımcıların Gieben Testi (GT) (Beckmann ve Richter, 1972) ve Hoş olmayan Kişiler Hiyerarşisi Testi (UPHT) tarafından ölçmüş ve olguların diğer insanların duygularını veya yeterliliklerini algılamadaki doğruluğunu değerlendirmişlerdir. Katılımcılar arasındaki SKB tanısı alan hastaların tüm klinik gruplara kıyasla hoşlanmadıkları kişilere yönelik hiyerarşiyi sağlamada en yüksek puanları elde ettikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Guttman ve LaPorte (2000) SKB tanısı almış anorektik kadınlar ve klinik olmayan bir örneklemden kadınlar arasındaki empatiyi ölçmek ve karşılaştırmak için çalışma yürütmüşlerdir. Guttman ve LaPorte'nin SKB tanısı alan kadınların empati ölçütlerine göre daha düşük puan verme eğiliminde olmaları tahminine rağmen, bu çalışmada SKB tanısı alan kadınları anorektik kadınlara ve klinik olmayan kontrol grubuna kıyasla en yüksek empatik kaygı düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, 2002 tarihli bir takip çalışmasında Guttman ve LaPorte (2000), aleksitiminin SKB tanısı alan kadınların klinik olmayan kontrol grubundaki kadınlardan daha yüksek olduğunu ve aleksitimempatik anlayış kapasitesi ile

negatif ilişkili olduğunu bulmuştur. Elde edilen bulgular doğrultusunda, SKB tanısı alan kadınların duyguları ifadede güçlük, duyguları tanımlamada güçlük ve dış odaklı olmak üzere aleksitimik özellikler bakımından sağlıklı kontrol grubuna kıyasla daha yüksek puanlar elde ettiği görülmüştür. Aynı zamanda, empati bakımından SKB tanısı alan kadınların puanlarının daha düşük olduğu ve aleksitimik özelliklerle empati arasında negatif ilişkili olduğu bulunmuştur.

2.4.2. Benlik Saygısı ve Empati

Empati tanımlarının ve ilişkili olduğu öne sürülen yapılarının çeşitlilik gösterdiği görülmektedir. Hojat, empatiyi “kişinin diğer kişilerin deneyimlerini, kaygılarını ve bakış açılarını anlamayı içeren ağırlıklı olarak bilişsel bir nitelik” olarak tanımlamıştır (Hojat ve ark., 2002b). Morse(1992) empatiyi, duygusal, ahlaki, bilişsel ve davranışsal boyuttan oluşan bir yapı olarak görmektedir (Morse ve ark., 1992). Hemmerdinger ve ark. (2007), empati, birinin kendi durumuna geçerek birinin başka birinin durumunu, düşüncelerini tanımlamasını sağlayan bir kişilik özelliği olarak tanımlamıştır. Bu tanımlar arasındaki ortak nokta, empatinin büyük bir psikolojik alanın parçası olmasıdır. Empati, etkili iletişiminin önemli bir unsuru olarak nitelendirilmektedir (Levinson, 1994; Winefield ve Chur-Hansen, 2000). Empatinin “olumlu kişilik niteliği” olarak kabul edildiğini gösterdiği gibi, empati gelişiminin teşvik edilmesi önemlidir (Hojat ve ark., 2015).

Empati, kişilik özellikleri (Song ve Shi, 2017; Abe ve ark., 2018), güç duygusu (Garden, 2009; Toto ve ark., 2015), stres ve tükenmişlik (Rosen ve ark., 2006; Gleichgerrcht ve Decety, 2013) ile ilişkilidir. Dünya çapında yapılan birçok çalışma, kadınların erkeklerden daha yüksek empati seviyelerine sahip olduğunu göstermiştir (Kataoka ve ark., 2009; Costa ve diğerleri, 2013; Wen ve ark., 2013). Empati iletişim ile bağlantılı olmasına rağmen (Winefield ve Chur-Hansen, 2000), aynı zamanda başkalarını anlama ve anlama niyetinde bilişsel bir bileşen içermektedir (Berg ve ark. 2011). Empatiye ek olarak, kişilerarası ilişkilerde fayda sağlayan bir başka psiko-bilişsel faktör, bir bireyin kendisinin kendisinden ne kadar memnun olduğu, kendisine karşı olumlu ve olumsuz duyguları ve kendisine dair kişisel değerlerini temsil ettiği ifade edilmektedir (Öhlén ve Segesten, 1998; Alkhateeb, 2014).

Benlik saygısı, kişilik özellikleri, etkililik ve dışadönüklük (Watson ve ark., 2002) ile öz-yeterlilik ile güçlü bir şekilde ilişkilendirilmiştir (Lane ve ark., 2004). Benlik saygısı yüksek olan bireylerin, stresle başa çıkma, kaygı ve tükenmişliği azaltma ve daha iyi iletişim becerileri ve kişilerarası ilişkiler geliştirme konusunda daha yetenekli olduğu belirtilmiştir (Kirkpatrick ve Ellis, 2006; Edwards ve ark. 2010). Uyum sağlamaya yönelik başa çıkma mekanizmaları ve yüksek benlik saygısı ve yüksek özyetkinlik algısı arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır (Lent ve diğerleri, 1986; Magnano ve diğerleri, 2014).

Benlik saygısı ve empati, etkin iletişim ve başa çıkma gibi önemli psikolojik faktörler arasında yer alsa dahi benlik saygısı ve empati arasındaki ilişki konusunda çok az çalışma yapılmıştır. Hui'nin (2002) bir çalışması, erken erişkin bireylerde empati ve benlik saygısı arasında negatif bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte, diğer çalışmalar farklı sonuçlar sağlamış ve benlik saygısının empatinin olumlu bir göstergesi olduğunu öne sürmüştür(Hui, 2002; Hongrui ve ark., 2016). Bir başka çalışmada benlik saygısı ve empati düzeyi yüksek olan bireylerde tükenmişlik oranlarının daha düşük olduğu bulunmuştur (MoleroJurado ve ark., 2018). Bu doğrultuda, benlik saygısı, bireyin kendisine yönelik değerlendirmelerini içerdiği gibi, dış çevre ve diğer insanlar hakkındaki zihinsel temsillerini oluşturmada önemli katkıları bulunmaktadır. Benlik saygısının benlik ve diğerleri ile ilgili çıkarımların oluşumunu sağlaması bakımından, başkalarının duygu ve düşüncelerini tanımlamayı içeren empatik anlayışın bu açıdan benlik saygısı düzeyleriyle ilişkisi tutarlı olarak görülmektedir. Yapılan çalışmaların kısıtlı olmasına karşın, yüksek benlik saygısının bireylere sağlayabileceği etkin kişilerarası iletişimin empatik anlayışı teşvik edebileceği düşünülmektedir.

2.4.3. Benlik Saygısı ve Bağlanma

Bağlanma teorisine göre, ebeveyn figürleriyle olan ilişkilerin kalitesi, gençlerin kendilerini ve başkalarını algılama biçiminde önemli bir rol oynar ve benlik saygısı gelişimine katkıda bulunur. Bu nedenle, kişisel değer, bakıcı tarafından verilen sevgi ve desteğin bir yansıması olarak oluşturulur, böylece benlik saygısı, yaşamın erken dönemlerinde bağlanma deneyimlerine dayanır (Dion ve Dion 1973).

Araştırmalar, güvenli bir şekilde bağlanan bireylerin olumlu benlik saygısının yüksek olduğunu ve başkalarına güvendiğini, ancak güvensiz bağlanan bireylerin kendilerine (kaygı) veya alternatif olarak başkalarına (kaçınma) güven duymadıklarını göstermektedir. Maslow (1968) ve Rogers (1959) gibi teorisyenler, benlik saygısı yüksek insanların düşük benlik saygısına sahip olanlardan daha tatmin edici ilişkiler yaşadığını belirtmişlerdir. Başka bir kişiye sevmeden önce kişinin kendini sevmesi gerektiği varsayımı bu anlamda desteklenmektedir (Dion ve Dion, 1973). Araştırmalar, güvenli bağlamanın güvensiz bağlanma bişimlerinden daha yüksek benlik saygısı ile olumlu ilişki içinde olduğunu göstermektedir (Collins & Read, 1990). Mikulincer ve Shaver (2005) güvenli bağlamanın kişinin kendine özgü ve istikrarlı öz-değerin en önemli belirleyicisi olduğunu öne sürmektedir. Foster, Kernis ve Goldman (2007) kaygılı bağlanmanın hem erkekler hem de kadınlar için daha düşük benlik saygısı ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Bu doğrultuda, güvensiz bağlanma ile ilişkili olduğu için benlik saygısının psikopatoloji riski açısından koruyucu bir faktör olduğu varsayılmaktadır (Hankin ve ark., 2005).

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu çalışma, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak İstanbul ilinde faaliyet gösteren bir Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne SKB belirtileri sebebiyle başvuran hastalar ve sosyodemografik değişkenler açısından eşleştirilmiş kontrol grubu ile yapılmıştır.

Çalışma grubu 2019 yılının 15.05.2019-15.10.2019 tarihleri arasında hastaneye başvuran kişilerden dahil etme ve dışarda bırakma kriterlerine uygun hastalardan, SKB tanısı alan kişilerden seçilmiştir.

Çalışmaya Katılım İçin Dışarda Bırakma Kriterleri:

- SKB ile eş tanı olarak iki uçlu duygu durum bozukluğuna sahip olmak.
- Hastalığı ile ilgili bir terapi sürecinden geçmiş olmak.
- TSSB tanısı almış olmak.
- Okur yazar olmamak.
- 18 yaşından küçük - 60 yaşından büyük olmak.
- Madde ve alkol bağımlısı, olup tedavi görmemiş olmak.

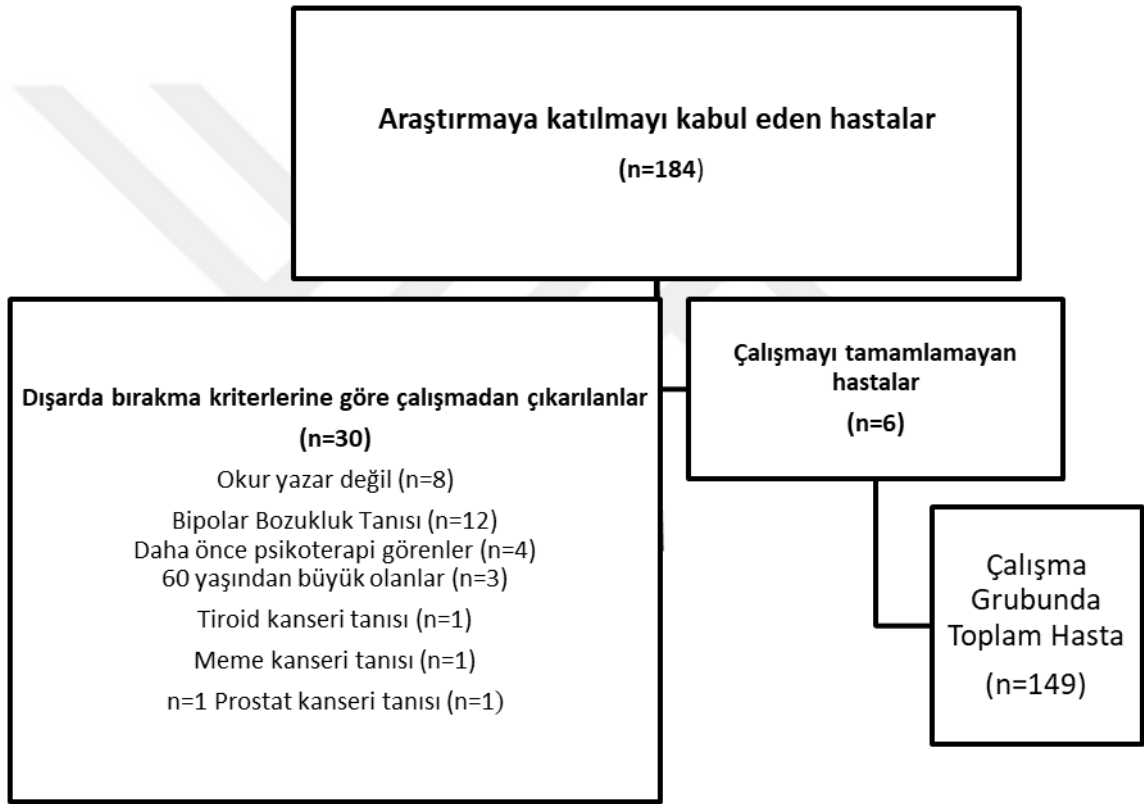
3.1.1. Klinik Örneklem

Çalışmaya başlama tarihi olan 15.05.2019'dan itibaren kuruma başvuran ve SKB tanısı alan hastalardan 184 tanesi çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. 15.10.2019 tarihine kadar örneklem grubu oluşturmak için söz konusu çalışmaya katılmayı kabul eden 184 kişiden 12'si bipolarduygudurum bozukluğu eştanısı aldığı için, 8'i okuma-yazma bilmediği için, 4'ü daha önce psikoterapi gördüğü için, 3'ü 60 yaşından büyük olduğu için, 1'i de tiroid kanseri, 1'i meme kanseri ,1'i prostat kanseri olduğu için çalışmaya dahil edilmemiş, 6'sı da çalışmayı yarıda bırakmıştır. Çalışmaya alınma ölçütlerine uyan 149 kişi araştırmanın çalışma grubunu oluşturmuştur.

Doğan ve Özdamar (2016) geçerli ve güvenilir modellerin ortaya konulabilmesi için örneklem hacminin en az 150 olması gerektiğini öne sürmüştür.

Bununla birlikte, beş veya daha az değişken içeren modellerde minimum örneklem büyüklüğünün 100 olarak alınabileceği belirtilmiştir. (Hair ve Ark., 2014). Bu bilgiler ışığında istatistiksel verilerin gerçeği daha iyi yansıtabilmesi için örneklemin, olabildiğince büyük tutulması hedeflenmiştir.

149 bireyden oluşan örneklem grubunun 72'si (% 48,64) erkek, 76'sı (% 51,36) kadındır. Yaş ortalaması kadınların 35,25 (ss=10.41), erkeklerin ise 36.11 (ss=10.28)' dir.



Şekil 1. Araştırmaya Katılan SKB Tanısı Almış Bireylerin Oluşturduğu Örnekleme İlişkin Bilgiler

3.1.1. Kontrol Grubu

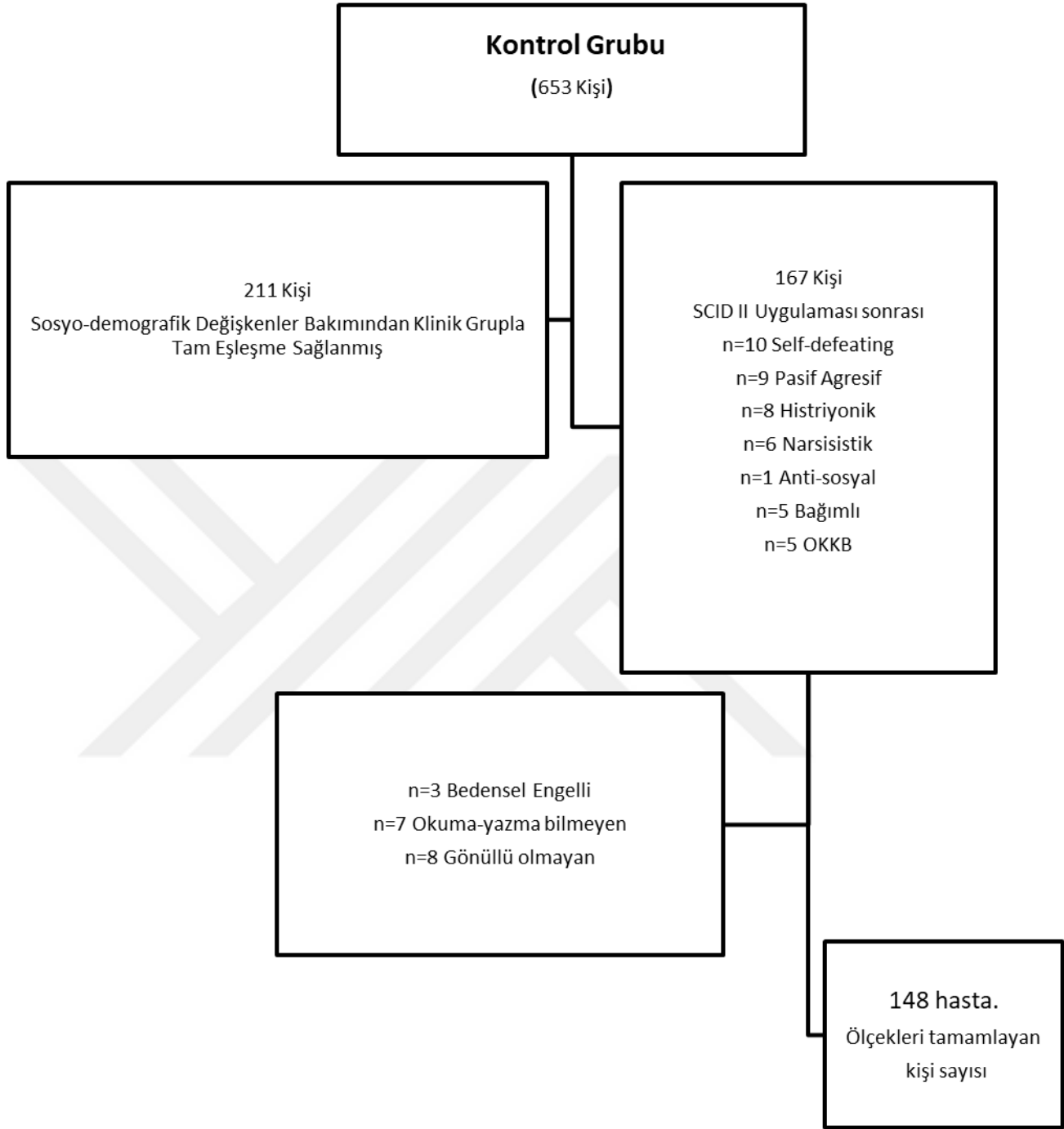
Yukarıdaki kriterler ve demografik değişkenler baz alınarak denekler arasında eşleme sağlanarak kontrol grubu oluşturulmuştur. Kontrol grubunda yer alan sağlıklı bireyler İstanbul Büyükşehir Belediyesi İnsan Kaynakları ve Eğitim Daire

Başkanlığı Hayat Boyu Öğrenme Müdürlüğü'ne bağlı birİSMEK'te eğitim gören kişilerden seçilmiştir.

Çalışmaya dahil edilenler tabakalı örnekleme yoluyla çalışmaya dahil edilmiştir. Tabakalama, demografik formda yer alan ilgili kriterler doğrultusunda yapılmıştır. Kriterler aşağıdaki gibidir:

- Doğum tarihi
- Cinsiyet
- Aylık gelir
- Eğitim düzeyi
- Kiminle yaşadığı
- Sağlık durumu
- Keyif verici madde kullanım durumu (Madde –Alkol)
- Çalışma durumu

Tabakalama çalışmasına dışlama kriterlerin göz önünde bulundurularak toplam 653 kişi dahil edilmiştir. Klinik grupta yer alan bireylerin sosyodemografik özelliklerine en yakın olan 211 birey eğitim ve cinsiyet konusunda tam eşleşme gözetilerek çalışmaya atanmıştır. Söz konusu 211 bireye SCID II uygulanmıştır. 211 bireyden, 10'unda self-defeating kişilik bozukluğu, 9'unda pasif agresif yapılanma, 8'indehisteryonik kişilik bozukluğu, 6'sında narsistik kişilik bozukluğu, 1'inde antisosyal kişilik bozukluğu, 5'inde bağımlı kişilik bozukluğu, 5'inde OKKB olduğu için çalışma dışında bırakılmıştır. Kalan 167 bireyden, bedensel engeli olan 3, okuma-yazma bilmeyen 7, gönüllü olmayan 8 katılımcı çalışma dışı bırakılmıştır.



Şekil 2. Kontrol Grubunu Oluşturan Örnekleme İlişkin Bilgiler

3.2. Araştırmanın Modeli

Araştırma kesitsel bir çalışma olarak yürütülmüştür. Klinik grubun dahil edildiği örneklem grubunun karşılaştırılması ve güvensiz bağlanma biçiminin yordayıcılarının incelenmesi için demografik değişkenler bakımından eşitlenen sağlıklı kontrol grubu araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma, sağlıklı bireyler ile SKB tanısı alan bireylerin yer aldığı ilişkisel ve yordayıcı bir çalışmadır.

Çalışmada:

- SKB ile birlikte , A,B,C kümesine ait kişilik bozuklukları eştanısı olan bireylerin güvensiz bağlama, benlik saygısı ve empati puanlarının farklılaşma düzeyleri incelenmiştir.
- SKB ile birlikte diğer kişilik bozukluğu eş tanısı alan bireylerin benlik saygısı puanlarının yordayıcıları incelenmiştir.
- SKB tanısı almış ve tanı almamış sağlıklı kişilerin verileri incelenmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan psikometrik veri ölçüm araçları aşağıdaki gibidir:

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen ve katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, yaşadıkları yer, gelir düzeyi, çalışma durumu, kronik bir rahatsızlığının olup olmaması değişkenlerini içeren öz bildirim formudur.

3.3.2. Eksen II Kişilik Bozuklukları için Yapılandırılmış Görüşme Formu (SCID-II)

Spitzer ve arkadaşları (1989) tarafından geliştirilen ve Eksen II kişilik bozukluklarını tanımlamak için kullanılan ölçek 120 sorudan oluşmaktadır. Yarı yapılandırılmış olan görüşme formu kategorilere ve boyutlara göre puanlandırılmaktadır. DSM-III-R'deki kişilik bozuklukları tanısında I. ve II. Eksen kişilik bozuklukları olmak üzere SCID-I ve SCID-II kullanılmaktadır. Bu çalışmada ise sınırda kişilik bozukluğu tanısı için klinik gruba SCID-II kullanılmıştır. SCID-II Türkçe versiyonu Coşkunol ve meslektaşları (1994) tarafından yapılmıştır.

3.3.3. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE-II)

Bağlanma boyutlarını ölçmek Fraley, Waller ve Brennan (2000) tarafından geliştirilen Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YİYE-II) kullanılmıştır. YİYE-II, Brennan ve ark., (1998) tarafından geliştirilen Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri'nin (YİYE) madde tepki kuramı temelinde değiştirilmiş halidir. Fraley ve arkadaşları (2000), madde tepki kuramı temelinde geliştirilen bir bağlanma ölçeğinin daha yüksek ölçüm duyarlığına sahip olacağı ve daha güvenilir sonuçlar alınacağını öngörmüşlerdir. Brennan ve arkadaşları tarafından (1998) tarafından oluşturulan madde havuzunun kullanan Fraley ve arkadaşları, madde tepki kuramına göre yaptıkları analiz sonucunda en yüksek ayırt etme değerine sahip 18 kaygı ve 18 kaçınma maddesi seçmişler ve 36 maddelik YİYE-II'yi oluşturmuşlardır. Ölçekteki her bir madde Likert tipi 7 dereceli (1=hiç katılmıyorum, 7=kesinlikle katılıyorum) olarak değerlendirilmektedir. İlgili boyutları ölçen maddeler ayrı ayrı toplanıp ortalamaları alınarak her bir katılımcı için kaygı ve kaçınma puanları hesaplanmaktadır. YİYE-II'in Türkçe'ye uyarlaması Selçuk ve ark. (2005) tarafından yapılmıştır ve faktör yapısı açısından beklenen bulgular elde edilmiştir. Analiz sonuçları ölçeğin orijinal ölçekte olduğu gibi kaygı ve kaçınma olmak üzere iki boyuttan oluştuğunu ve iki faktörün toplam varyansın %38'ini açıkladığı bulunmuştur. Ölçeğin kaygı ve kaçınma alt boyutlarının iç tutarlılık katsayıları sırasıyla .90 ve .86 bulunmuştur. Ölçeğin kaygı boyutunun .82, kaçınma boyutunun da .81 oranında test-tekrar test güvenilirliğine sahip olduğu saptanmıştır. Bu araştırma için ölçeğin yeniden hesaplanan Cronbach Alfa katsayısı kaygı ve kaçınma alt boyutları için sırasıyla 0.84 ve 0.78 olarak bulunmuştur.

3.3.4. Empatik Eğilim Ölçeği

Ölçek, bireylerin empati kurma yetilerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Empatik Eğilim Ölçeği, 5'li likert tipi bir ölçektir (Dökmen 1988). Ölçek her maddesi için "Tamamen Aykırı", "Oldukça Aykırı", "Karasızım", "Oldukça Uygun" ve "Tamamen Uygun" seçenekleri olan, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 13, ve 14. maddeleri negatif ifadeler olup, ters puanlanan bir ölçektir. Ölçekten alınacak toplam puan o bireyin 36 empatik eğilim puanını verir. Ölçeğin toplamından elde edilen puan ne kadar yüksekse, empatik eğiliminin o denli yüksek olduğunu gösterir. Ölçeğe ilişkin güvenilirlik kanıtları ise test-tekrar test ve testi yarılama (tek-çift numaralı maddeler) yöntemiyle elde edilmiştir. Test-

tekrar test güvenilirliği $r=0.82$ olarak saptanmıştır. Deneklerin tek ve çift maddelerden aldıkları puanlar arasındaki korelasyon ise $r=0.86$ 'dır (Dökmen 1988).

3.3.5. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Rosenberg (1965) tarafından geliştirilen Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) 12 alt kategoride toplam 63 sorudan oluşmaktadır. Çuhadaroğlu (1986) tarafından Türkçeye uyarlanan ölçeğin ilk 10 maddesi Benlik Saygısı boyutunu ölçmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların benlik saygısı düzeylerini belirlemek amacıyla ölçeğin Benlik Saygısı alt boyutuna ait 10 maddesi kullanılmıştır. Rosenberg (1965) tarafından yapılan güvenilirlik çalışmasında, RBSÖ'nin alt boyutları için test tekrar test güvenilirlik katsayısının $.82 - .88$ ve iç tutarlık katsayısının (Cronbach alfa değeri) $.77 - .88$ arasında değiştiği saptanmıştır. Çuhadaroğlu (1986) tarafından RBSÖ'nin Türkçe formu için yapılan güvenilirlik çalışmasında, test-tekrar test güvenilirlik katsayısının $.48 - .79$ arasında değiştiği bulunmuştur. Bu çalışmada öz-saygı alt boyutuna ait Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı $.88$ 'dir.

3.4. Araştırmanın İşlem Yolu

1. Araştırma kapsamında, çalışma grubu için ilgili Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden onay alınarak katılımcılara anket ve ölçek çalışması yapılmıştır.
2. Her bir katılımcıdan araştırmaya katılım onayı alınmıştır.
3. Klinik grup ile demografik değişkenler bakımından eşitlenmiş sağlıklı kontrol grubundaki bireyler, bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra anket çalışmasına dâhil edilmişlerdir.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırmaya katılan klinik ve klinik olmayan grubun karşılaştırılması, araştırma değişkenleri arasındaki ilişkinin incelenmesi ve ilişkinin yordayıcı boyutta olup olmadığının ele alınması amacıyla istatistiksel analiz yöntemleri uygulanmıştır. Araştırma kapsamında, demografik değişkenler için frekans dağılımları ve betimleyici istatistik yapılmıştır. Karşılaştırma analizleri için ikili gruplarda bağımsız örneklem t-testi; ikiden fazla grup içeren değişkenlerle yapılan karşılaştırmada örneklem gruplarından en az birinin 30 kişiden az olması sebebiyle Kruskal Wallis

Testi uygulanmıştır. Araştırma değişkenleri olan güvensiz bağlanma, benlik saygısı ve eşduyuş düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için korelasyon analizi uygulanmıştır. İlişkisi saptanan değişkenlerin yordayıcı etkisini incelemek için çoklu regresyon analizi uygulanmıştır. Regresyon analizi temel olarak bağımlı değişkendeki değişimin ne kadarlık kısmının bağımsız değişkenler tarafından açıklandığını ortaya koyan birinci nesil veri analiz tekniklerindedir. Analizlerde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 23.0 kullanılmıştır. Analizlerde anlamlılık 0.05 düzeyinde alınmıştır.



BÖLÜM IV

BULGULAR

4.1. Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

SKB tanısı alan ve almayan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin dağılımlar Tablo 1’de verilmiştir:

Tablo 1. SKB Tanılı Grup ile Sağlıklı Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerinin Çapraz Tablosu

Demografik Değişkenler	Gruplar	Klinik			χ^2	p
		Klinik Grup (% , N)	Olmayan Grup	Toplam (% , N)		
Cinsiyet	Kadın	%51,7 (77)	%47,0 (70)	%49,3(147)	,66	,24
	Erkek	%49,3 (72)	%53,0 (79)	%50,7(151)		
Medeni Durum	Ayrı	%18,8 (28)	%21,5 (32)	%20,1 (60)	<.01	1,00
	Bekar	%51,0 (76)	%47,0 (70)	%49,0 (146)		
	Evli	%30,2 (45)	%31,5 (47)	%30,9 (92)		
Eğitim	İlkokul	%31,5 (47)	%31,5 (47)	%31,5(94)	<.01	1,000
	Ortaokul	%3,4 (5)	%3,4 (5)	%3,4 (10)		
	Lise	%29,5 (44)	%29,5 (44)	%29,5 (88)		
	Üniversite	%29,5 (44)	%29,5 (44)	%29,5 (88)		
	Lisansüstü	%6,0 (9)	%6,0 (9)	%6,0 (18)		
Kiminle yaşıyor	Aile(ebeveyn)	%53,7 (80)	%42,3 (63)	%48,0(143)	13,023	,01**
	Arkadaş	%3,4 (5)	%13,4 (20)	%8,4 (25)		
	Çocuk	%2,0 (3)	%4,7 (7)	%3,4 (10)		
	Eş	%24,2 (36)	%25,5 (38)	%24,8 (74)		
	Yalnız	%16,8 (25)	%14,1 (21)	%15,4 (46)		
Kronik Rahatsızlık	Hayır	%79,9 (119)	%88,6 (132)	%84,2 (251)	4,269	,03*
	Evet	%20,1 (30)	%11,4 (17)	%15,8 (47)		
Madde Kullanımı	Kullanmıyorum	%22,8 (34)	%76,5 (114)	%49,7(148)	120,702	<.01**
	Alkol	%24,2 (36)	%0 (0)	%12,1 (36)		
	Madde	%24,2(36)	%0 (0)	%12,1 (36)		
	Sigara	%23,5 (35)	%22,8 (34)	%23,2 (69)		
	Karışık Madde	%5,4 (8)	%1 (1)	%3,0 (9)		
Toplam		%100 (149)	%100 (149)	%100(298)		

**p<.01 *p<.05; χ^2 =Ki-kare

SKB tanısı alan ile sağlıklı kontrol gruplarının demografik değişkenleri incelendiğinde, SKB tanısı alan gruptaki kadınlar %51,7 (n=77) ve erkeklerin oranı

%49,3 (n=72)'dir. Tanı almayan grupta kadınların oranı %47,0 (n=70) ve erkeklerin oranı %53,0 (n=73)'dir. Cinsiyet değişkeninin dağılımının gruplara göre anlamlı düzeyde farklı olmadığı sonucu elde edilmiştir ($p>0,05$). Medeni durum değişkenine göre, SKB tanısı alan ve tanı almayan grupta oranların aynı olduğu görülmüştür. Bulgulara göre ayrı olanlar %18,8 (n=18), bekar olanlar %51,0 (n=76) ve evli olanlar %30,2 (n=45) oranındadır. Katılımcıların eğitim düzeyi iki grupta da aynı oranlarla dağılım göstermektedir. Bulgulara göre, her iki grupta ilkokul mezunları %31,5 (n=47), ortaokul mezunları %3,4 (n=5), lise mezunları %29,5 (n=44), üniversite mezunları %29,5 (n=44) ve lisansüstü mezunları %6,0 (n=9) oranındadır. Katılımcıların kimlerle yaşadığı değişkeni her iki grupta aynı oranlarda dağılım göstermektedir. Bulgulara göre, klinik grupta ailesiyle yaşayanlar %53,7 (n=80), arkadaşıyla yaşayanlar %3,4 (n=5), çocuğu ile yaşayanlar %2,0 (n=3), eşiyle yaşayanlar %24,2 (n=36) ve yalnız yaşayanlar %16,8 (n=25) oranındadır. Klinik olmayan yani sağlıklı grupta, ailesiyle yaşayanlar %42,3 (n=63), arkadaşıyla yaşayanlar %13,4 (n=20), çocuğu ile yaşayanlar %4,7 (n=7), eşiyle yaşayanlar %25,5 (n=38) ve yalnız yaşayanlar %14,1 (n=21) oranındadır. Gruplarda, kiminle yaşadığı değişkeninin dağılımının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($X^2=13,023$; $p<0,01$). SKB tanısı alan grupta ailesiyle yaşayanların sayısı anlamlı düzeyde daha yüksektir. SKB tanısı alan grupta kronik rahatsızlığı olanların oranı %20,1 (n=30) ve tanı almayan grupta kronik hastalığı olanların oranı %11,4 (n=17)'dir. Gruplarda, kronik hastalık değişkeninin dağılımının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($X^2=4,26$; $p<0,01$). SKB tanısı alan grupta kronik rahatsızlığı olan kişilerin sayısı anlamlı düzeyde daha yüksektir. Madde kullanımı değişkenine göre, SKB tanısı alan grupta kullanmayanlar %22,8 (n=34), alkol kullananlar %24,2 (n=36), madde kullananlar %24,2 (n=36), sigara kullananlar %23,5 (n=35) ve karışık madde kullananlar %5,4 (n=8) oranındadır. Tanı almayan grupta ise, kullanmayanlar %76,5 (n=114) ve sigara kullananlar %22,8 (n=34) ve karışık madde kullananlar %1 (n=1) oranındadır. Tanı değişkenine göre madde kullanımı değişkeninin dağılımının anlamlı düzeyde farklı olduğu sonucu elde edilmiştir ($X^2=120,702$; $p<0,01$). Bulgulara göre, alkol ve madde kullanımı SKB tanısı alan grupta anlamlı düzeyde daha fazladır.

Tablo 2. Ölçek Puanlarının Ortalama, Standart Sapma, Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Gruplar	Empatik Eğilim Ölçeği Toplam	Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	YIYEII Kaygı Alt Ölçeği	YIYEII Kaçınma Alt Ölçeği	Gelir Düzeyi	Yaş	
Klinik Grup	\bar{X}	69,61	13,16	4,79	4,24	2787,82	35,67
	N	149	149	149	149	149	149
	ss	11,977	3,700	,845	1,051	1481,656	10,325
	Çarpıklık	-,563	-,029	-,640	-,338	,981	,633
	Basıklık	,367	-,814	,422	-,688	1,635	-,243
Klinik Olmayan Grup	\bar{X}	80,77	9,51	2,65	2,35	2994,33	35,95
	N	149	144	149	149	149	149
	ss	7,702	1,950	,708	,491	1846,956	10,102
	Çarpıklık	-1,407	1,516	,069	,691	1,440	,446
	Basıklık	1,844	3,366	-1,186	,251	3,530	-,310
Toplam	\bar{X}	75,19	11,37	3,72	3,29	2891,07	35,81
	N	298	293	298	298	298	298
	ss	11,500	3,484	1,323	1,250	1674,675	10,198
	Çarpıklık	-,988	,749	,070	,549	1,333	,539
	Basıklık	,785	-,353	-1,144	-,954	3,315	-,296

Tablo 2’de araştırmada kullanılan veri ölçüm araçlarının puan ortalamaları, standart sapma değerleri, çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde, çarpıklık ve basıklık değerlerinin normal dağıldığını gösteren -1,5 ile +1,5 aralığında yer aldığı görülmektedir

Tablo 3’te SKB tanısı alan grupta cinsiyete göre empatik eğilim, benlik saygısı ve güvensiz bağlanma puanlarının farklılaşma düzeylerini incelemek amacıyla yapılan bağımsız gruplar t-testi bulguları verilmiştir:

Tablo 3. SKB Tanılı Grupta Cinsiyete Göre Empatik Eğilim, Benlik Saygısı ve Güvensiz Bağlanma Düzeylerinin Karşılaştırılması

Klinik Grup	Gruplar	Cinsiyet	N	\bar{X}	ss	t	p
Empatik Eğilim Ölçeği	Klinik	Erkek	72	65,36	12,34		
		Kadın	77	73,58	10,19	-4,47	<.01**
Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	Klinik	Erkek	72	12,28	3,61	-2,89	,01**
		Kadın	77	13,99	3,61		
YIYE-II Kaygı Alt Ölçeği	Klinik	Erkek	72	4,68	,97	-2,54	,012*
		Kadın	77	4,89	,70		
YIYE-II Kaçınma Alt Ölçeği	Klinik	Erkek	72	4,01	1,13	-1,511	,13
		Kadın	77	4,44	,93		

** $p < .01$ * $p < .05$

Klinik grupta cinsiyet değişkenine göre empatik eğilim, benlik saygısı ve güvensiz bağlanma biçimlerini incelemek amacıyla Bağımsız Örneklem t Testi yapılmıştır. Klinik grupta, empatik eğilim ölçek puanları incelendiğinde, SKB tanısı alan kadınlarda ($t = -4,47$; $p < 0,01$) empatik eğilim puanları erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Benlik saygısı değişkeni incelendiğinde, klinik grupta cinsiyete göre anlamlı farklılık bulunduğu ($t = 2,89$; $p < 0,01$) ve SKB tanısı alan kadınların Rosenberg benlik saygısı ölçek puanlarının SKB tanısı alan erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Güvensiz bağlanma boyutlarından kaygılı bağlanma incelendiğinde, SKB tanısı alan gruplar anlamlı farklılık görüldüğü ($t = -2,54$; $p < 0,05$); SKB tanısı alan kadınların kaygılı bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Kaçınan bağlanma boyutu incelendiğinde, klinik ve klinik olmayan grupta farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucu elde edilmiştir.

4.2. SKB Tanısına Ek Olarak Diğer Kişilik Bozukluğu Eştanısı Alan Katılımcıların Empati, Benlik Saygısı ve Bağlanma Stillerinin Karşılaştırılması

Klinik grubun SKB tanısına ek olarak, diğer kişilik bozukluklarından birini eş tanı olarak alan kişilerin patolojilerine göre empati, benlik saygısı ve bağlanma biçimlerinin karşılaştırılmasında betimsel istatistikler ve Kruskal Wallis Testi uygulanmıştır. Analizler Tablo 4 ve Tablo 5’te verilmiştir.

Tablo 4. SKB Tanısına Ek Olarak Diğer Kişilik Bozuklukları Tanısı Alan Katılımcıların Frekans Dağılımı

Eştanı Kişilik Bozuklukları			N	%
		SKB Dışında Tanı Yok	21	14,1
Eştanı	A Kümesi	Şizotipal	3	2,0
		Paranoid	7	4,7
		Narsisistik	36	24,2
	B Kümesi	Antisosyal	8	5,4
		Histriyonik	34	22,8
	C Kümesi	OKKB	40	26,8
		Toplam	149	100,0

Klinik grupta, yapılan klinik görüşmede (SCID-II) eştanı olabilecek kişilik bozukluklarının frekans dağılımları verilmiştir. SCID-II’de yer alan self-defeating ve pasif-agresif kişilik, DSM-IV-TR ve üzeri ölçütlerine göre değerlendirme dışı bırakılmıştır. Dağılıma göre, SKB dışında eştanısı bulunmayan %14,1 (21 kişi), OKKB %26,8 (40 kişi), Narsisistik %24,2 (36 kişi), Şizotipal %2 (3 kişi), paranoid %4,7 (7 kişi), Antisosyal %5,4 (8 kişi) ve histriyonik %22,8 (34 kişi) oranındadır.

Tablo 5’te SKB tanısı alan katılımcıların eştanı alan diğer kişilik bozuklukları bakımından empati, benlik sayısı ve güvensiz bağlanma puanlarının farklılık düzeylerinin incelenmesi için Kruskal Wallis Testi uygulanmıştır. Analize ilişkin bulgular aşağıdaki gibidir:

Tablo 5. SKB Tanılı Katılımcılar ve Klinik Olmayan Grubun Eştanı Alan Diğer Kişilik Bozuklukları Bakımından Empati, Benlik Saygısı ve Güvensiz Bağlanma Düzeylerinin Karşılaştırılması

	Kişilik Boz. Kümesi	N	Sıra Ort	χ^2	sd	p	Anlamlı farklılık
Empatik Eğilim Ölçeği Toplam	Eş Tanısı yok. yalnızca SKB tanılı.	21	115,19	146,620	4	<.01**	5-4
	A Kümesi	10	84,85				
	B Kümesi	78	88,8,				
	C Kümesi	40	79,08				
	Klinik Olmayan Grup Toplam	149	209,35				
		298					
Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	Eş Tanı yok yalnızca SKB	21	230,17	192,004	4	<.01**	1-5
	A Kümesi	10	199,70				
	B Kümesi	78	211,74				
	C Kümesi	40	213,01				
	Klinik Olmayan Grup Toplam	144	77,81				
		293					
YİYE-II Kaçınan Bağlanma Alt Ölçeği	Eş Tanı yok yalnızca SKB	21	210,05	131,579	4	<.01**	2-5
	A Kümesi	10	238,85				
	B Kümesi	78	197,21				
	C Kümesi	40	213,10				
	Klinik Olmayan Grup Toplam	149	92,92				
		298					
YİYE_II Kaygılı Bağlanma Alt Ölçeği	Eş Tanı yok yalnızca SKB	21	240,40	212,338	4	<.01**	1-5
	A Kümesi	10	223,85				
	B Kümesi	78	215,85				
	C Kümesi	40	223,44				
	Klinik Olmayan Grup Toplam	149	77,12				
		298					

** $p < .01$ * $p < .05$

Sağlıklı grup ve klinik grupta SKB'na eş tanı alan kişilik bozukluklarının kümeleri bakımından empatik eğilim, benlik saygısı ve güvensiz bağlanma stilleri incelendiğinde, empati ($\chi^2=146,620$; $p < .01$) klinik olmayan grupta anlamlı düzeyde en yüksek; SKB tanısı alan ve eş tanı olarak C kümesi kişilik bozukluğu tanısı alan katılımcılarda anlamlı düzeyde en düşüktür. Benlik saygısı puanı ($\chi^2=192,004$; $p < .01$) SKB tanısı alan ve eştanısı olmayan katılımcılarda anlamlı düzeyde en yüksektir. Bu durumda, SKB tanısı alan ve eş tanısı bulunmayan katılımcıların benlik saygısı düzeyi en düşüktür. Kaçınan bağlanma ($\chi^2=131,579$; $p < .01$) SKB tanısı alan

ve A kümesi kişilik bozukluğu eş tanısı bulunan katılımcılarda anlamlı düzeyde en yüksek; klinik olmayan grupta anlamlı düzeyde en düşüktür. Kaygılı bağlanma ($\chi^2=212,338$; $p<.01$) SKB tanısı alan ve eş tanısı bulunmayan katılımcılarda en yüksek; klinik olmayan grupta anlamlı düzeyde en düşüktür. Farklılığın kaynağını saptamak amacıyla Post Hoc analizi olarak ikili grup Mann Whitney U testi yapılmıştır. Bulgular doğrultusunda, empatik eğilim puanlarının en yüksek olduğu grup klinik olmayan gruptur. Empatik eğilim puanı en düşük olan grup ise SKB tanısına ek olarak C kümesi kişilik bozukluğu eştanısı olan gruptur. Benlik saygısı puanlarının en yüksek olduğu grup yalnızca SKB tanısı alan gruptur. En düşük puan alan grup ise klinik olmayan gruptur. RBSÖ puanlarının yüksek oluşu düşük benlik saygısına; düşük puan oluşu ise yüksek benlik saygısına işaret etmektedir. Kaçınan bağlanma stili puanlarının en yüksek olduğu grup, SKB tanısıyla birlikte A kümesi kişilik bozukluğu eştanısı alan gruptur. Kaçınan bağlanma puanının en düşük olduğu grup klinik olmayan gruptur. Kaygılı bağlanma puanının en yüksek olduğu grup, eştanı almayan ve yalnızca SKB tanısı alan gruptur ve en düşük puanı alan grup, klinik olmayan gruptur.

4.3. Klinik Grup ile Sağlıklı Grubun Empati, Benlik Saygısı ve Bağlanma Biçimleri Puanlarının Karşılaştırılması

Bu araştırmada, SKB tanısı alan ve almayan grubun empati, benlik saygısı ve güvensiz bağlanma düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşma düzeylerinin incelenmesi için bağımsız gruplar t-testi yapılmıştır.

Tablo 6. SKB Tanılı Grup ile Sağlıklı Grubun EEÖ, RBSÖ ve YİYE-II Puanlarının Bağımsız Örneklem t Testi

Ölçekler	Gruplar	N	\bar{X}	ss	t	p
EEÖ Toplam	Klinik	149	69,6111	977		
	Klinik Olmayan	149	80,77	7,702	-9,56	<.01**
RBSÖ	Klinik	149	13,16	3,700		
	Klinik Olmayan	149	9,40	2,020	-10,90	<.01**
YİYE-II Kaygılı Bağ. Alt Ölçeği	Klinik	149	4,79	,845		
	Klinik Olmayan	149	2,65	,708	19,85	<.01**
YİYE-II Kaçınan Bağ. Alt Ölçeği	Klinik	149	4,24	1,051	23,64	<.01**
	Klinik Olmayan	149	2,35	,491		

** $p < .01$ * $p < .05$

Klinik ve klinik olmayan grubun empatik eğilim ölçeği, Rosenberg benlik saygısı Ölçeği ve YİYE-II güvensiz bağlanma puanları karşılaştırıldığında, empatik eğilim puanları ($t = -9,56$; $p < .01^{**}$) klinik olmayan grupta anlamlı düzeyde daha yüksektir. Ayrıca, benlik saygısı ölçek puanları ($t = -10,90$; $p < .01$), YİYE-II kaygılı bağlanma ($t = 19,85$; $p < .01$) ve YİYE-II kaçınan bağlanma ($t = 23,64$; $p < .01$) puanları klinik grupta anlamlı düzeyde daha yüksektir.

4.4. SKB Tanısı Alan Grubun Empati, Benlik Saygısı ve Bağlanma Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

SKB tanısı alan klinik grubun empati eğilim ölçeği, Rosenberg benlik saygısı ölçeği ve YİYE-II bağlanma biçimleri ölçek puanları arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson Korelasyonu yapılmıştır. Analize ilişkin bulgular Tablo 7’de verilmiştir:

Tablo 7. SKB Tanılı Katılımcıların Yaş, Gelir Düzeyi, EEÖ, RBSÖ ve YİYE-II Puanlarının Pearson Korelasyonu

	1	2	3	4	5	6
1. Yaş	-					
2. Gelir düzeyi	,06	-				
3. Empati toplam	,07	-,06	-			
4. Benlik saygısı toplam	-,06	-,09	,06	-		
5. Kaçınan bağlanma	,13	-,04	,31**	-,08	-	
6. Kaygılı bağlanma	,13	-,04	,27**	,34**	,42**	-

** $p < .01$ * $p < .05$

Klinik grubun yaş, gelir düzeyi, empatik eğilim, benlik saygısı ve güvensiz bağlanma puanlarının karşılaştırılması için yapılan Pearson Korelasyonu bulgularına göre, yaş ve gelir düzeyi, empati, benlik saygısı ve güvensiz bağlanma puanlarıyla anlamlı ilişkili bulunmamıştır ($p > .05$). EEÖ puanı ile kaçınan bağlanma ($r = ,31$; $p < .01$) ve YİYE-II kaygılı bağlanma ($r = ,27$; $p < .01$) pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur. Ayrıca, düşük benlik saygısının gösteren yükselen benlik saygısı puanı ile kaygılı bağlanma ($r = ,34$; $p < .01$) pozitif yönlü ve anlamlı ilişkilidir.

SKB tanısı alan grupta benlik saygısının yordayıcılarını incelemek için da karıştırıcı etkisi olup olmadığının kontrol edilmesi amacıyla, cinsiyet, yaş, kronik hastalık ve keyif verici madde kullanımını değişkenleri modele dahil edilmiştir. Sonrasında, empatik eğilim ve benlik saygısının etki düzeylerinin kademeli olarak

incelenmesi için için Hiyerarşik Regresyon Analizi uygulanmıştır. Analize ilişkin bulgular Tablo 8’de verilmiştir:

Tablo 8. SKB Tanılı Katılımcıların Benlik Saygısının Yordayıcıları

	Model	F	R ²	β	t	p
1	(Sabit)				7,91	,00
	Cinsiyet	4,37*	,03	,23	2,85	,01**
	Yaş			-,05	-,663	,51
2	(Sabit)				7,32	,00
	Cinsiyet			,19	2,26	,02*
	Yaş	2,92*	,06	-,01	-,042	,97
	Gelir düzeyi			-,10	-1,20	,23
	Kronik hastalık			-,07	-,84	,40
	Keyif verici madde kullanımı			,15	1,75	,08**
3	(Sabit)				5,77	,000
	Cinsiyet			,20	2,34	,02*
	Yaş	2,49*	,07	,01	,03	,98
	Gelir düzeyi			-,10	-1,25	,21
	Kronik hastalık			-,07	-,83	,41
	Keyif verici madde kullanımı			,16	1,83	,07**
4	(Sabit)				5,58	,00
	Cinsiyet			,16	2,02	,04*
	Yaş	5,27**	,12	-,04	-,57	,58
	Gelir düzeyi			-,09	-1,22	,22
	Kronik hastalık			-,01	-,10	,92
	Keyif verici madde kullanımı			,12	1,56	,12
	Empatik Eğilim			-,06	-,73	,47
	Kaçınan bağlanma			-,25	-2,94	,01*
	Kaygılı bağlanma			,41	4,83	<.01**

**p<.01

*p<.05

Bağımlı Değişken: Benlik Saygısı

Tablo 8’de, benlik saygısının yordayıcılarını incelemek için yapılan dört modellenmiş Hiyerarşik Regresyon Analizi bulgularına göre, ilk modele cinsiyet ve yaş değişkenleri eklenmiş ve model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur [F(2/146)=4,37; p<.05]. İlk modelde, cinsiyet (β=.23; p<.01) benlik saygısı puanlarını anlamlı düzeyde yordamaktadır. SKB tanısı alan kadınların benlik saygısı

puanlarının erkeklere göre daha fazla olduğu ve yüksek puanlara karşılık gelen benlik saygısı düzeyinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Modelin açıklayıcılık oranı %3 olarak bulunmuştur. İkinci modele, gelir düzeyi, kronik hastalık ve keyif verici madde kullanımı değişkenleri eklenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur [F(5/143)=2,92; p<.05]. İkinci modelde, cinsiyet ($\beta=.19$; p<.01) ve keyif verici maddeler ($\beta=.15$; p<.01) değişkeninin benlik saygısı puanlarını yordadığı; fakat gelir düzeyi, kronik rahatsızlık değişkenlerinin eklenmesiyle yordayıcılık düzeyinin azaldığı görülmektedir. Tüm değişkenlerin benlik saygısı puanlarının açıklayıcılık oranı %6 olarak bulunmuştur. Üçüncü modele, empatik eğilim puanları eklenerek benlik saygısı puanlarının yordayıcılığı incelenmiş ve model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur [F(6/142)=2,49 p<.05]. Bulgulara göre, cinsiyet ($\beta=.20$ p<.01) ve keyif verici madde kullanımı ($\beta=.16$; p<.01) değişkeninin benlik saygısı puanları üzerindeki yordayıcılığı, empatik eğilim puanları bağımsız değişken olarak dahil edilen üçüncü modelde artış göstermiştir. Modelin açıklayıcılık oranı %7 olarak bulunmuştur. Dördüncü modele, kaygılı ve kaçınan bağlanma puanları eklenerek benlik saygısı puanlarının yordayıcılığı incelenmiş ve model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur [F(8/140)=5,27 p<.01]. Bulgulara göre, cinsiyet değişkeninin ($\beta=.16$ p<.01) benlik saygısı puanları üzerindeki yordayıcılığı, kaygılı ve kaçınan bağlanma puanları bağımsız değişken olarak dahil edilen üçüncü modelde azalmış ve kaygılı bağlanma ($\beta=.41$ p<.01) pozitif yönlü ve kaçınan bağlanma ($\beta=-.25$ p<.01) negatif yönlü olmak üzere benlik saygısının anlamlı yordayıcısı olarak bulunmuştur.

BÖLÜM V

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, SKB tanısı alan bireylerin eşlik eden kişilik psikopatolojisi grubuna göre bağlanma biçimleri, empatik eğilim ve benlik saygısı düzeyleri sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Araştırmada, SKB tanısı alanlarda bağlanma biçimleri, empatik eğilimi ve benlik saygısı düzeyleri cinsiyete göre eşit olan kişilik psikopatolojisi değişkenlerine göre karşılaştırılmıştır. SKB tanısı alan grubun bağlanma biçimleri, empatik eğilimi ve benlik saygısı düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiş ve benlik saygısına etki eden ve yordayan değişkenler incelenmiştir.

Araştırmada, katılımcıların SCID-II puanları doğrultusunda, eşit alabilecek diğer kişilik psikopatolojileri bakımından EEÖ, YİYE-II ve RBSÖ puanları değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda, empati puanlarının klinik olmayan grupta, SKB tanısı alan ve SKB tanısına ek olarak A, B veya C kümesi kişilik bozukluğu semptomları olan katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Elde edilen sonuçlar kişilik psikopatolojisinin bireylerin empatik anlayış düzeylerinin düşük oluşuyla ilişkili bir durum olabileceğini düşündürmektedir. İlgili alanyazın incelendiğinde, .empati kavramı içerisinde yer alan kişilerarası duyarlılık ve duygusal işlevsellik ile SKB ilişkisinin incelendiği diğer çalışmalarla karşılaştırılması yapıldığında, Crow ve Levy (2019) tarafından yapılan bir araştırmada, kişilerin diğer insanlarla ilgili olan zihinsel temsillerine etki eden önemli bir unsurun erken dönem olumsuz yaşantıları olduğu ve bu durumun yetişkinlik döneminde kişilerarası ilişkilere etki edebilecek düzeyde güçlü bir faktör olduğu ileri sürülmüştür. SKB olgularıyla yapmış oldukları çalışmada, kişilik psikopatolojisine yönelik önemli bir risk faktörünün kişilerarası ilişkilerdeki olumsuz yaşantılar olduğu öne sürülmüştür. Diğer bir araştırmada, EEÖ puanlarının klinik grupta düşük düzeyde seyretmesine yönelik farklılıkların özellikle SKB'denesne ilişkilerinin içselleştirilmiş olmasıyla alakalı olarak kişilerin karşısındakini anlamaya yönelik bir tutum sergilemesi yerine terk edilme korkusu yaşayan benmerkezci bir

tutum içerisinde olduğu iddia edilmektedir (Stern, Caligor, Hörz-Sagstetter ve Clarkin, 2018). Stern ve ark., (2018) tarafından belirtildiği üzere, Otto Kernberg tarafından belirtilen SKB patolojisinin nesne ilişkileri bağlamında bir savunma olarak ortaya çıktığı ve kişilerin başkalarını anlamaktan ziyade kendine odaklanmanın daha fazla olabileceği görüşü hakimdir. Klinik örneklemede empatik anlayıştaki işlev sorunlarına ilişkin bir diğer çalışma Decety ve Moriguchi (2002) tarafından yapılmış ve özellikle nörokimyasal açıdan empatik anlayış geliştirme konusunda psikiyatrik olguların sağlıklı kontrollere kıyasla işlev sorunları olduğu ileri sürülmüştür.

YİYE-II'den elde edilen veriler incelendiğinde, kaygılı ve kaçınan bağlanma puanlarının SKB tanısı alan grupta anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir. Eştanı durumuna göre incelendiğinde ise eştanı alabilecek kişilik bozuklukları kümeleri karşılaştırıldığında farklılıkların ortaya çıktığı görülmektedir. Bulgulara göre, kaygılı bağlanma biçimi puanları yalnızca SKB tanısını karşılayan semptomları olan katılımcılarda anlamlı düzeyde yüksek bulunmuş; kaçınan bağlanma ise SKB tanısına ek olarak SCID-II sonuçları doğrultusunda A Kümesi (Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğu, Paranoid Kişilik Bozukluğu ve Şizoid Kişilik Bozukluğu olmak üzere) semptomları olduğu saptanan katılımcılarda anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Farklı kişilik bozukluklarının SKB tanısı alan bireylerdeki dağılımı incelendiğinde, A kümesi kişilik bozuklukları arasında en yaygın olarak Paranoid Kişilik Bozukluk semptomlarının olduğu görülmüştür. YİYE-II kaygılı bağlanma altölçeğiaçasından değerlendirildiğinde ise, yalnızca SKB tanısı alan kişilerin eştanı alan ve klinik olmayan gruba kıyasla puanlarının en yüksek olduğu görülmüştür. Kaçınan bağlanmanın A kümesi kişilik bozukluğu eştanısında yüksek oluşu ve bu seyirdeki kişilik psikopatolojisi ile ilgili çalışmalara rastlanmamaktadır. Bununla birlikte, Kaçınan bağlanma genel olarak kişilik bozuklukları ile nadiren ilişkilendirilmiştir (Mikulincer ve Shaver, 2007) ve SKB için birincil risk faktörü olarak kabul edilmemektedir. Güvensiz bağlanma ile diğer kişilik bozuklukları arasında bir ilişki daha önce incelenmiş ve kavramsal olarak SKB'ye benzer şekilde, çekingen kişilik bozukluğu, yakınlık isteyen ve reddedilmekten korkan bir dinamiğe sahiptir (Bartholomew, Kwong ve Hart, 2001). Çekingen kişilik bozukluğunda hem yüksek düzey kaygılı bağlanma hem de kaçınma söz konusudur.

Bununla birlikte, bağımlı ve çekingen kişilik bozukluğu çalışmaları tutarsızdır; bazı çalışmalar yalnızca kaçınan bağlanma ve çekingen kişilik bozukluğu arasındaki bağlantıları gösterirken (Westen, Nakash, Thomas ve Bradley, 2006), bazı çalışmalar kaygılı bağlanma ve çekingen kişilik bozukluğu arasındaki bağlantıları gösterir (Brennan ve Shaver, 1998). Güvensiz bağlanma biçimleriyle incelenen diğer bir kişilik psikopatolojisi ise antisosyal kişilik bozukluğu olarak belirtilmiştir. Antisosyal kişilik bozukluğu açısından, kaçınan bağlanma zaman zaman antisosyal kişilik bozukluğuna bağlanmıştır, ancak daha sık olarak, belirli bir bağlanma biçiminden ziyade genel olarak güvensiz bağlanma olarak nitelendirilmiştir (Nakash-Eisikovits, Dutra ve Westen, 2002). Buna ek olarak, bu çalışmanın bulgularıyla tutarlı bir bulgu olmak üzere, SKB ile kaygılı bağlanma ilişkilendirilmiş ve kaçınan bağlanma ise çekingen ve antisosyal kişilik psikopatolojisiyle daha fazla ilişkili bulunmuştur.

Eştanı durumu ve SKB tanısı bakımından elde edilen sonuçların alanyazınla tutarlı olduğu görülmekle birlikte, özellikle erken dönem olumsuz yaşantıları ve kişilik gelişiminin bu hususta önemli bir risk faktörü olduğu öne sürülmüştür (Badoud, Prada, Nicastro, Germond, Luyten, Perroud, ve Debbané, 2018; Bui ve Pasalich, 2018; Frias, Palma, Farriols, Gonzales ve Horta, 2016). Frias ve ark., (2016) tarafından yapılan bir araştırmada, DSM-IV kriterleri kapsamında SKB tanısı alan 60 kadından oluşan bir örnekleme erken dönem olumsuz yaşantılar ve bağlanma biçimleri incelenmiştir. Araştırmada, sağlıklı kontrol grubuyla SKB tanısı alan kadınların bağlanma biçimleri ve çocukluk dönemi olumsuz yaşantılarıyla karşılaştırılmıştır. Bulgular doğrultusunda, SKB tanısında önemli faktör olarak değerlendirilen değişkenin çocukluk döneminde olumsuz deneyimlere bağlı olarak geliştiği öne sürülen kaygılı ve saplantılı bağlanma biçimi olduğu sonucu elde edilmiştir. Pearson ve ark., (2017), tarafından yapılan bir araştırmada, SKB tanısı alan kadınlarda stresli olaylara maruz kalma ve bilişsel işlev sorunlarının özellikle güvensiz bağlanma biçimine bağlı olarak daha fazla görülebildiği öne sürülmüştür. Bu durumun, kişilerin güvensiz bağlanma biçimlerinin kendileri ve diğerleri hakkındaki zihinsel temsillerine etki ettiği ve bu durumun özellikle günlük yaşamda karşılaşılması muhtemel stresli olaylara karşı daha savunmasız olunmasına yol açabildiği iddia edilmiştir. Buchheim ve Diamond (2018) tarafından yapılan diğer bir araştırmada, sınırda kişilik bozukluğunun tanısında ve seyrinde erken dönem

olumsuz yaşantıları bilişsel işlevlerde ve oksitosin düzeylerindeki bozulma ve yüksek düzeyde limbik aktivasyon olduğu ileri srlmştr. Aynı zamanda, söz konusu işlev sorunlarının güvensiz ve dezorganize bağlanma biçimleri tarafından tetiklenebileceği belirtilmiştir.

Ehrental, Levy, Scott ve Granger (2018) tarafından yapılan bir araştırmada, SKB tanısı olan 39 kadın ve 59 kişilik tanı almayan kontrol grubu karşılaştırılmıştır. Araştırmada, bağlanma biçimleri sebebiyle ortaya çıkan öz-denetim ve duyguların düzenleme mekanizmalarının çocukluk ağı travmalarının stres reaksiyonu üzerindeki etkisinde ne düzeyde rolü olduğu incelenmiştir. Araştırmada katılımcıların kortizon seviyeleri sürüntü alınarak laboratuvar ortamında incelenmiştir. Böylelikle, stresin fiziksel tepkileri araştırmada ele alınmıştır. Aynı zamanda katılımcılara çocukluk ağı Travmaları leği ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar leği (YİYE-II) uygulanmıştır. Araştırmanın bulguları doğrultusunda, kaçıngan bağlanmayla birlikte çocukluk ağı travmalarının olmasının yüksek kortizon seviyesiyle ilişkili olduğu ve bu durumun SKB tanısı alan grupta anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer Şekilde, Miljkovitch ve meslektaşları (2018) tarafından yapılan çalışmada da belirtildiği üzere ergenlik itibariyle özellikle ebeveynle dağınlık bağlanma deneyimi olan kişilerin SKB tanısı riskiyle karşı karşıya olduğu belirtilmiştir. Luyten, Campbell ve Fonagy (2020) tarafından belirtildiği üzere, SKBnun kendilik ve kimlik algısındaki karmaşa ve bozulmalarla ilişkili olduğu ve bu durumun özellikle erken dönem olumsuz deneyimleri ve buna bağlı olarak gelişebilecek güvensiz bağlanma örüntüleriyle ilişkili olduğu dşnlmektedir. Güvensiz bağlanma biçimlerinin, Bowlby (1980) tarafından da belirtilen içsel çalışan modeller üzerinde önemli bir etkisi bulunmakla birlikte, bireylerin kendileri ve diğerleri hakkında zihinsel temsillerinin oluşmasında kritik bir öneme sahiptir. Bu doğrultuda, kişinin erken dönemdeki deneyimleri ve buna bağlı olarak yapılan bağlanma biçimlerinin kendilerini nasıl değerlendirdikleri hususunda önemli bir etkisi olabileceğini öngörülmektedir. SKB ile ilişkilendirilen olumsuz yaşantıların, özellikle psikopatolojinin görülmesi ve seyri bakımından ele alındığında, araştırmada saptanan ve SKB tanısı alan gruptaki düşük benlik saygısını açıklayabildiği ve tutarlılık gösterdiği dşnlmektedir.

Klinik ve klinik olmayan grupların karşılaştırılmasına ek olarak, klinik grubun demografik değişkenleri bakımından YİYE-II ,RBSÖ ve EEÖ puanları karşılaştırılmıştır. Araştırmada elde edilen bulgular arasında, SKB tanısı alan kadınların RBSÖ verileri daha düşük ve YİYE-II'den ise daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür. Buna yönelik yapılan benzer bir çalışmada, Godbout ve ark., (2019), SKB özelliklerinin yaygınlığı ve güvensiz bağlanma biçimleri incelenmiş ve bulgular doğrultusunda, kadınlarda kaygılı bağlanmanın sınırda kişilik özellikleri gösterme eğilimi ile anlamlı ilişkili olduğu sonucu elde edilmiştir. Bu doğrultuda, sınırdaki kişilik bozukluğunun etiolojisinin anlaşılmasında cinsiyet farklılıklarının önemli bir unsur olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada, SKB tanısı alan kişilerin eşanı alma durumuna göre, bağlanma biçimleri, empatik eğilimi ve benlik saygısı incelenmiştir. Bununla birlikte, araştırmada klinik grubun incelendiği eşanı rahatsızlıkları kişilik psikopatolojisiyle sınırlandırılmıştır. Bulgular doğrultusunda, SKB tanısı alan grubun en fazla eşanı aldığı kişilik psikopatolojilerinin OKKB ve narsisist kişilik bozukluğu olduğu görülmektedir. Öte yandan, literatürdeki çalışmalar incelendiği Rahmatinejad ve ark., (2018) tarafından yapılan bir araştırmada, SKB ve iki uçlu duygu durum bozukluğu vakalarında bağlanma biçimi, yakın ilişkilerin kalitesi ve öfke deneyimi açısından karşılaştırma yapılmıştır. Araştırmada elde edilen bulgulara göre, SKB tanısı alan kişilerin güvensiz bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu; ancak öfke deneyimi ve yakın ilişki deneyimleri bakımından iki uçlu duygu durum bozukluğu tanısı alan bireylerle benzerlik gösterdikleri sonucu elde edilmiştir.

Bu çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda, A kümesi kişilik bozukluğunda eşanı alan SKB tanılı hastaların YİYE-II kaçınan bağlanma alt ölçek puanlarının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Beeney ve ark., (2017) tarafından yapılan benzer bir araştırmada, erişkin bireylerde güvensiz bağlanma ve kişilik psikopatolojisi arasındaki ilişki incelenmiştir. Katılımcılar, güvenli, güvensiz, dağınık bağlanma biçimleri olmak üzere gruplara ayrılmıştır. Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda güvensiz bağlanma biçimi ile sınırdada, narsisist ve anti-sosyal kişilik örgütlenmesi arasında anlamlı bir ilişki

olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum, özellikle erken dönem yaşantılarının kişilerin psikiyatrik rahatsızlıkları ve sosyal biliş düzeyleri üzerinde etkisi olduğunu göstermektedir. Rokita, Dauvermann ve Donohoe (2018) tarafından yapılan gözden geçirme çalışmasında da belirtildiği üzere, çocukluk dönemindeki olumsuz yaşantılarının özellikle kendilik algısı ve duygu düzenleme becerileri üzerinde önemli etkileri olabileceği ve bu durumun psikiyatrik rahatsızlıklar açısından risk faktörü oluşturabileceği ileri srlmüştr. Eştanı açısından değerlendirildiğinde, SKB ve güvensiz bağlanma biçimi arasındaki ilişkinin alkol ve madde kullanım bozukluğu olgularındaki seyrini izleyen bir diğer araştırmada Hiebler-Ragger ve ark., (2016)kadınlarla bir inceleme yapmıştır. Yalnızca alkol kullanan, karışık madde kullanan ve madde kullanımı olmayan kadınların oluşturduğu araştırma grupları karşılaştırılmış ve bulgular değerlendirilmiştir. Özellikle erken dönem yaşantılarının ortaya çıkarabileceği güvensiz bağlanma biçimi ve onu takip eden içsel çalışan modellerin bozulması sebebiyle bireylerin kendileri ve dış evre hakkındaki zihinsel temsilleri olumsuz etkilenmektedir (Vinet, Rahiou, Louppe, 2018). Neumann (2017) tarafından da öne srldği gibi, güvensiz bağlanma ve çocukluk ağı olumsuz yaşantılarının kişilik bozukluklarının yordayıcısıdır. Yapmış olduğu çalışmaya katılan 110 kişinin anketlere vermiş olduğu yanıtla ra göre, kaygılı bağlanmanın kişilik bozukluğunu yordayan önemli bir değerifken olduğu sonucunu elde etmiştir.

Araştırmada, bireylerin içsel çalışan modellerine atıfta bulunulabilecek bir değerifken olarak benlik saygısı incelendiğinde, SKB tanısı alan bireylerin kontrol grubuna oranla RBSÖ’nden elde edilen verilere göre benlik saygısının daha düşük olduğu görülmüş ve SKB’lu olan kadınların daha düşük benlik saygısına sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, SKB tanısı alan grupta benlik saygısını yordayan değerifkenler ele alındığında ise, katılımcıların cinsiyeti, keyif verici madde kullanımı ve kaygılı bağlanma düzeyinin düşük benlik saygısını anlamlı düzeyde yordadığı sonucu elde edilmiştir. Bu doğrultuda, SKB tanısı alan kadınlar, keyif verici madde kullananlar ve kaygılı bağlanma biçimine sahip olanlar düşük benlik saygısına sahiptirler. Bu durum, bağlanma kuramı çerçevesinde de ele alınan ve kişilerin erken dönem bağlanma deneyimleriyle şekillenen içsel çalışan modellerin bir sonucu olabilecek benlik saygısının SKB olgularında düşük olduğunu göstermektedir. Hırvatistan’da yapılan bir araştırmada, Antipevi, şoşi ve Britvi

(2019), SKB tanısı almış kadınlar ve kontrol grubuyla duygusal yetkinlik, başa çıkma becerileri ve bağlanma biçimlerini karşılaştırmıştır. Araştırmada elde edilen bulgulara göre, SKB tanısı alanların daha yüksek düzeyde güvensiz bağlanma, daha düşük duygusal yetkinlik ve daha düşük kapasiteli ve işlevsel olmayan başa çıkma becerilerine sahip oldukları sonucu elde edilmiştir. Benzer biçimde, Peng ve ark., (2020) güvensiz bağlanma ve uyumsuz başa çıkma becerilerinin olumsuz çocukluk deneyimleri ve SKB semptomları ile ilişkisinde aracı rolü olduğu sonucu elde etmiştir.

SONUÇ

Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda, kaygılı ve kaçınan bağlanma puanlarının SKBtanısı alan grupta anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir. Eşanı durumuna göre incelendiğinde ise eşanı alabilecek kişilik bozuklukları kümeleri karşılaştırıldığında farklılıkların ortaya çıktığı görülmektedir. Bulgulara göre, kaygılı bağlanma biçimi puanları yalnızca SKB tanısını karşılayan semptomları olan katılımcılarda anlamlı düzeyde yüksek bulunmuş; kaçınan bağlanma ise SKB tanısına ek olarak SCID-II sonuçları doğrultusunda A Kümesi (Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğu, Paranoid Kişilik Bozukluğu ve Şizoid Kişilik Bozukluğu olmak üzere) semptomları olduğu saptanan katılımcılarda anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Farklı kişilik bozukluklarının SKB tanısı alan bireylerdeki dağılımı incelendiğinde, A kümesi kişilik bozuklukları arasında en yaygın olarak Paranoid Kişilik Bozukluğu semptomlarının olduğu görülmüştür. Kaygılı bağlanma açısından değerlendirildiğinde ise, yalnızca SKB tanısı alan kişilerin eşanı alan ve klinik olmayan gruba kıyasla puanlarının en yüksek olduğu görülmüştür.

SKB tanısı alan bireylerde güvensiz bağlanma biçimlerinin kaygılı ve kaçınan bağlanma olmak üzere sağlıklı kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Aynı zamanda, SKB tanısı alan grupta sağlıklı kontrol grubuna kıyasla düşük benlik saygısı bildirilmiştir. Düşük benlik saygısının SKB tanısı alan kişilerdeki güvensiz bağlanma biçimiyle ilişkili oluşu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Araştırmada elde edilen bulguların özellikle SKB tanısı alan bireylere uygulanabilecek tedavi yöntemlerinin yapılandırılmasında önemli katkıları

olabileceği düşünölmektedir. Bernheim ve ark., (2019) tarafından da belirtildiği üzere, güvensiz bağlanmanın SKB üzerindeki rolü göz önünde bulundurularak terapötik yaklaşımların bu çerçevede yapılandırılabilceği öne sürölmüştür. Bu doğrultuda önerilen Diyalektik Davranışçı Terapi (DDT)'nin kişilerarası ilişkilerdeki işlevselliği arttırmak açısından önemli katkıları olduğu ileri sürölmüştür. Bu durumda, bağlanma biçimlerinin önemli bir unsur olduğu ve kişilerin kendileri ve dış çevre hakkındaki zihinsel temsillerini oluşturmada önemli bir faktör olması sebebiyle yakın ilişkilerdeki yaşantılarına odaklanan terapötik yaklaşımların hastalığın seyri açısından önemli getirileri olabileceği düşünölmektedir. Bu görüşü desteklemek üzere, araştırmanın farklı klinik grupların (örn. bipolar bozukluk) karşılaştırılmasıyla tekrarlanabileceği ve bağlanma biçimlerinin psikopatolojiyle bağlantısının detaylandırılabilceği düşünölmektedir.

KAYNAKÇA

- Agrawal, H. R., Gunderson, J., Holmes, B. M., & Lyons-Ruth, K. (2004). Attachment studies with borderline patients: a review. *Harvard review of psychiatry*, 12(2), 94-104.
- Akiskal, H.S., Chen, S.E., Davis, G.C., Puzantian, V.R., Kashgarian, M., & Bolinger, J.M. (1985). Borderline: an adjective in search of a noun. *Journal of Clinical Psychiatry* 46, 41-48.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). DSM V Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı. Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan Çeviren Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara. 69-73
- Anderson, J. C. & Gerbing, D. W. (1988), Structural Equation Modeling in Practice: A Review and Recommended Two-Step Approach, *Psychological Bulletin*, 103, 411-423.
- Ang, G. K., & Pridmore, S. (2009). Theory of Mind and Psychiatry: An Introduction. *Australasian Psychiatry*, 17(2), 117-122.
- Antiđević, V., Šošić, S., & Britvić, D. (2019). Emotional competence and coping mechanisms in Croatian women with borderline personality disorder: The role of attachment. *Psychiatria Danubina*, 31(1), 88–94. Scopus. <https://doi.org/10.24869/psyd.2019.88>
- Badoud, D., Prada, P., Nicastro, R., Germond, C., Luyten, P., Perroud, N., & Debbané, M. (2018). Attachment and reflective functioning in women with borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 32(1), 17–30. Scopus. <https://doi.org/10.1521/pedi.2017.31.283>
- Bagozzi, R. P. & Fornell, C.; (1982). Theoretical Concepts, Measurement, and Meaning, in, Vol. 2, C. Fornell (Ed.) *A Second Generation of Multivariate Analysis*, Praeger, 5-23.
- Bartholomew K., Kwong M.J, Hart S.D. (2001). Attachment. In: Livesley WJ, editor. *Handbook of personality disorders: Theory, research, and treatment*.

Guilford Press; New York, NY, pp. 196–230.

- Baryshnikov, I., Joffe, G., Koivisto, M., Melartin, T., Aaltonen, K., Suominen, K., Rosenström, T., Näätänen, P., Karpov, B., Heikkinen, M., & Isometsä, E. (2017). Relationships between self-reported childhood traumatic experiences, attachment style, neuroticism and features of borderline personality disorders in patients with mood disorders. *Journal of Affective Disorders*, *210*, 82–89. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.004>
- Bazanis E, Rogers R.D, Dowson J.H, ve ark. (2002) Neurocognitive deficits in decision – making and planning of patients with DSM-III-R borderline personality disorder. *Psychological Medicine* 32, 1395-1405.
- Beeney, J. E., Wright, A. G. C., Stepp, S. D., Hallquist, M. N., Lazarus, S. A., Beeney, J. R. S., Scott, L. N., & Pilkonis, P. A. (2017). Disorganized Attachment and Personality Functioning in Adults: A Latent Class Analysis. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, *8*(3), 206–216. Scopus. <https://doi.org/10.1037/per0000184>
- Bernheim, D., Gander, M., Keller, F., Becker, M., Lischke, A., Mentel, R., Freyberger, H. J., & Buchheim, A. (2019). The role of attachment characteristics in dialectical behavior therapy for patients with borderline personality disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *26*(3), 339–349. Scopus. <https://doi.org/10.1002/cpp.2355>
- Brennan K. & Shaver P.R. (1998). Attachment styles and personality disorders: their connections to each other and to parental divorce, parental death, and perceptions of parental caregiving. *Journal of Personality*. *66*(5):835–78.
- Buchheim, A., & Diamond, D. (2018). Attachment and Borderline Personality Disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, *41*(4), 651–668. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2018.07.010>
- Bui, N. H., & Pasalich, D. S. (2018). Insecure Attachment, Maladaptive Personality Traits, and the Perpetration of In-Person and Cyber Psychological Abuse [Article in Press]. In *Journal of Interpersonal Violence*. Scopus. <https://doi.org/10.1177/0886260518760332>
- Crow, T. M., & Levy, K. N. (2019). Adult attachment anxiety moderates the relation between self-reported childhood maltreatment and borderline personality

- disorder features. *Personality and Mental Health*, 13(4), 239–249. Scopus. <https://doi.org/10.1002/pmh.1468>
- Çuhadaroğlu, F. (1986). Adölesanlarda Benlik Saygısı, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak, Psikiyatri ABD Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara.
- Decety J, & Moriguchi Y. (2007). The empathic brain and its dysfunction in psychiatric populations: implications for intervention across different clinical conditions. *Biopsychosoc Med*, 1, 22.
- Doğan, İ., Özdamar, K., The Effect of different Data Structures, Sample Sizes on Model Fit Measures. *Communications on Statistics – Simulation and Computation*, p. 1-9, 2016.
- Ehrental, J. C., Levy, K. N., Scott, L. N., & Granger, D. A. (2018). Attachment-related regulatory processes moderate the impact of adverse childhood experiences on stress reaction in borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 32, 93–114. Scopus. <https://doi.org/10.1521/pedi.2018.32.suppl.93>
- Farah Bijari, A., Hosseini, S. H., & Nasiri, M. (2016). The relationship between childhood trauma, attachment style and self-knowledge in people with borderline personality disorder. *Journal of Babol University of Medical Sciences*, 18(7), 14–18. Scopus.
- Fraley, R.C., Waller, N.G., & Brennan, K.A. (2000). An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 350–365.
- Frias, A., Palma, C., Farriols, N., Gonzalez, L., & Horta, A. (2016). Anxious adult attachment may mediate the relationship between childhood emotional abuse and borderline personality disorder. *Personality and Mental Health*, 10(4), 274–284. Scopus. <https://doi.org/10.1002/pmh.1348>
- George E.L., Miklowitz D.J., Richards J.A., ve ark (2003). The comorbidity of bipolar disorder and axis II personality disorders: prevalence and clinical correlates. *Bipolar Disorders* 5, 115–122.
- Godbout, N., Daspe, M.-E., Runtz, M., Cyr, G., & Briere, J. (2019). Childhood maltreatment, attachment, and borderline personality-related symptoms: Gender-specific structural equation models. *Psychological Trauma: Theory,*

- Research, Practice, and Policy*, 11(1), 90–98. Scopus.
<https://doi.org/10.1037/tra0000403>
- Griffin, D., & Bartholomew, K. (1994b). Metaphysics of measurement: The case of adult attachment. In K. Bartholomew & D. Perlman (Eds.), *Advances in personal relationships* (Vol. 5 [Attachment processes in adulthood], pp. 17–52). London: Jessica Kingsley.
- Hair, Jr. Joseph F., William C. Black, Barry J. Babin, Rolph E. Anderson. *Multivariate Data Analysis*, 7/e. Pearson Education Limited, 2014.
- Henry, C., Mitropoulou, V., New, A.S., Koeinsberg, H.W., Silverman, J., & Siever L.J. (2001). Affective instability and impulsivity in borderline personality and bipolar II disorders: similarities and differences. *Journal of Psychiatry Research* 35 (6): 307-312.
- Hiebler-Ragger, M., Unterrainer, H.-F., Rinner, A., & Kapfhammer, H.-P. (2016). Insecure attachment styles and increased borderline personality organization in substance use disorders. *Psychopathology*, 49(5), 341–344. Scopus.
<https://doi.org/10.1159/000448177>
- Huprich, S. K., Nelson, S. M., Pagueot, A., Lengu, K., & Albright, J. (2017). Object relations predicts borderline personality disorder symptoms beyond emotional dysregulation, negative affect, and impulsivity. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 8(1), 46–53. Scopus.
<https://doi.org/10.1037/per0000188>
- Lafuente, C., Chabrol, H., & Laconi, S. (2019). Text messages sent from a mobile phone: Psychopathology, attachment styles and personality borderline traits in the student population. *Annales Medico-Psychologiques*, 177(3), 231–235. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2017.10.020>
- Luyten, P., Campbell, C., & Fonagy, P. (2020). Borderline personality disorder, complex trauma, and problems with self and identity: A social-communicative approach. *Journal of Personality*, 88(1), 88–105. Scopus.
<https://doi.org/10.1111/jopy.12483>
- Mackinnon, D.F., & Pies, R. (2006). Affective instability as rapid cycling: theoretical and clinical implications for borderline personality and bipolar spectrum disorders. *Bipolar Disorder* 8, 1-14.

- Meyer B, &Pilkonis P.A. (2005). An attachment model of personality disorders. *Major Theories of Personality Disorder*. 2:231–281.
- Mikulincer M, Shaver PR. Dynamics, and Change. Guilford Press; 2007. Attachment in Adulthood: Structure; p. 578.
- Mikulincer, M.,&Shaver, P. R. (2012). An attachment perspective on psychopathology. *World psychiatry :official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 11(1), 11-5.
- Miljkovitch, R., Deborde, A.-S., Bernier, A., Corcos, M., Speranza, M., &Pham-Scottez, A. (2018). Borderline personality disorder in adolescence as a generalization of disorganized attachment. *Frontiers in Psychology*, 9(OCT). Scopus. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01962>
- Neumann, E. (2017). Emotional Abuse in Childhood and Attachment Anxiety in Adult Romantic Relationships as Predictors of Personality Disorders. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 26(4), 430–443. Scopus. <https://doi.org/10.1080/10926771.2017.1299826>
- Pearson, C. M., Lavender, J. M., Cao, L., Wonderlich, S. A., Crosby, R. D., Engel, S. G., Mitchell, J. E., Peterson, C. B., &Crow, S. J. (2017). Associations of borderline personality disorder traits with stressful events and emotional reactivity in women with bulimianervosa. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(5), 531–539. Scopus. <https://doi.org/10.1037/abn0000225>
- Peng, W., Liu, Z., Liu, Q., Chu, J., Zheng, K., Wang, J., Wei, H., Zhong, M., Ling, Y., &Yi, J. (2020). In secure attachment and maladaptive emotion regulation mediating the relationship between childhood trauma and borderline personality features. *Depression and Anxiety*. Scopus. <https://doi.org/10.1002/da.23082>
- Rahmatinejad, P., Khosravi, Z., &Mohammadi, S. D. (2018). Comparing attachment style, quality of intimate relationship and angerexperience in patients with borderline personality and bipolar-II disorders. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 12(2). Scopus. <https://doi.org/10.5812/ijpbs.10720>
- Rokita, K. I., Dauvermann, M. R., &Donohoe, G. (2018). Early life experiences and social cognition in major psychiatric disorders: A system aticreview. *European Psychiatry*, 53,123–133. Scopus.

<https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.06.006>

- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. New Jersey: Princeton University Press
- Ruggero C.J., Zimmerman M., Chelminski I., ve ark. (2010) Borderline personality disorder and the misdiagnosis of bipolar disorder. *Journal of Psychiatric Research* 44: 405-408.
- Sato, M., Fonagy, P., &Luyten, P. (2020). Rejection sensitivity and borderline personality disorder features: The mediating roles of attachment anxiety, need to belong, and self-criticism. *Journal of Personality Disorders*, 34(2), 273–288. Scopus. <https://doi.org/10.1521/pepi.2019.33.397>
- Selçuk, E., Günaydın,G., Sümer,N., &Uysal,A. (2005). Yetişkin bağlanma boyutları için yeni bir ölçüm: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Ölçeği-II'ninTürk Örnekleminde psikometrik açıdan değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 8(16), 1-11
- Smith, M., & South, S. (2020). Romantic attachment style and borderline personality pathology: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 75. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101781>
- Sorias, S., Saygılı R., Elbi H. (1990) DSM-III Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi Türkçe Versiyonu , Kişilik bozuklukları formu SCID-II Ege Üniversitesi Basımevi
- Spitzer R.L., Williams J.B.W.,Gibbon M. (1989).Structured Clinical Interview for DSM III -R Personality Disorders SCID-2 9.1.1989 version NewYork State Psychiatric Institute Research Department.
- Stern, B. L., Caligor, E., Hörz-Sagstetter, S., &Clarkin, J. F. (2018). An Object-RelationsBased Model for the Assessment of Borderline Psychopathology. *PsychiatricClinics of North America*, 41(4), 595–611. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2018.07.007>
- Sümer, N. ve Güngör, D. (1999a). Çocuk yetiştirme biçimlerinin bağlanma biçimleri, benlik değerlendirmeleri ve yakın ilişkiler üzerindeki etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14, 35-58.
- Sümer, N. ve Güngör, D. (1999b). Yetişkin bağlanma biçimleri ölçeklerinin Türk örneklemini üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası bir

- karşılaştırma. Türk Psikoloji Dergisi, 14, 71-106.
- Şahin, D.(2009). Kişilik bozuklukları.” Klinik gelişim 22.4, 45-55.
- Torgersen, S. (2000). Genetics of patients with borderline personality disorder. The Psychiatric clinics of North America, 23 (1), 1-9.
[https://doi.org/10.1016/s0193-953x\(05\)70139-8](https://doi.org/10.1016/s0193-953x(05)70139-8)
- Torgersen, S. (2012) Epidemiology. In: Widiger TA (ed.) The Oxford Handbook of Personality Disorders. Oxford: Oxford University Press.
- Torgersen, S. (2009), The nature (and nurture) of personality disorders. Scandinavian Journal of Psychology, 50: 624-632.
- Tyrer P. (2009). Why borderline personality disorder is neither borderline nor a personality disorder. Personality and Mental Health 3, 86-95.
- Van Heel, M., Luyten, P., De Meulemeester, C., Vanwalleghem, D., Vermote, R., &Lowyck, B. (2019). Mentalizingbased on external features in borderline personality disorder compared with healthy controls: The role of attachment dimensions and childhood trauma. *Journal of PersonalityDisorders*, 33(6), 736–750. Scopus. https://doi.org/10.1521/pedi_2019_33_373
- Vaskinn, A., Antonsen, B. T., Fretland, R. A., Dziobek, I., Sundet, K., &Wilberg, T. (2015). Theory of mind in women with borderline personality disorder or schizophrenia: differences in overallability and error patterns. *Frontiers in psychology*, 6, 1239.
- Vinet, C., Rahioui, H., &Louppe, F. (2018). Understanding borderline personality disorder through attachment theory. *Annales Medico-Psychologiques*, 176(5), 456–461. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2017.06.008>
- Westen D, Nakash O, Thomas C, &Bradley R. (2006). Clinicalassessment of attachmentpatternsandpersonalitydisorder in adolescentsandadults. *Journal of ConsultingandClinicalPsychology*. 74(6):1065–85.
- Wilson, S.T.,Stanley, B., Oquendo, M.A., Goldberg, P., Zalsman, G., & Mann, J.J. (2007). Comparing impulsiveness, hobicimity, anddepression in borderline personality disorder and bipolar II disorder. *Journal of Clinical Psychiatry* 68, 1533-1539.
- Zanarini M.C., Williams A.A., Lewis R.E., ve ark. (1997) Reported pathological

childhood experiences associated with the development of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry* 154: 1101-1106.



EKLER

EK-1. Demografik Bilgi Formu

1.Doğum Tarihi: _____

2.Cinsiyetiniz_____

3.Medeni Durumunuz

a) Bekar /Ayrı b)Evli

4.Aylık bireysel geliriniz_____

5.Eğitim Düzeyiniz

a) İlköğretim

b) Ortaokul

c) Lise

d) Lisans/Önlisans

e) Lisansüstü

6.Kiminle Yaşıyorsunuz

a) Eş ya da partneriyle

b) Ailesiyle

Çocuklarıyla

c) Arkadaşlarıyla

d) Yalnız

7.Halen kullandığınız bir psikiyatrik ilaç var mı? Varsa yazınız_____

8.Tanı Konulmuş kronik bir rahatsızlığınız var mı?

a) Evetb)Hayır

9.Evet ise belirtiniz_____

10. Kronik hastalığınız nedeniyle halen kullandığınız bir ilaç varsa yazınız

11. Sigara, alkol ve/veya keyif verici madde kullanıyor musunuz?

a)Evet b)Hayır

12. Çalışma durumunuz:

a) Eğitime devam ediyorum

b) Çalışıyor

c) Çalışmıyor

**EK-2. SCID-2 Eksen II Kişilik Bozuklukları için Yapılandırılmış
Görüşme Formu**

Hastanın Adı:		Tarih:	
Soyadı:			
Cinsiyet:		Yaş:	

Görüşme yapan psikolog:

GÖZLEM NOTLARI:

Aşağıda sizin kişiliğiniz ve karakterinizle ilgili sorular vardır. Amacımız sizin nasıl bir insan olduğunuzu, huyunuzu suyunuzu ve genelde nasıl davrandığınızı anlamaktır. Lütfen soruları dikkatle okuyup, yerine göre **sadece “EVET” ya da “HAYIR”** cevaplarından birini işaretleyiniz. Tüm soruları içtenlikle cevaplandırmaya çalışın. Eğer anlayamadığınız bir soru olursa boş bırakabilirsiniz.

1. Başkalarının sizi eleştirmesi, sözlerinizi veya davranışlarınızı onaylamaması sizi incitir mi?	EVET	HAYIR	59	?	1	2	3
2. Ailenizin dışında, kendinizi gerçekten yakın hissettiğiniz hiç kimsenin olmadığı duygusuna kapılır mısınız?	EVET	HAYIR	60	?	1	2	3
3. Sizi seveceklerinde emin olmadıkça insanlarla ilişkiye girmekten, iletişim kurmaktan kaçır mısınız?	EVET	HAYIR	61	?	1	2	3
4. İnsanlarla çok yakın olmanızı gerektirecek durumlardan kaçır	EVET	HAYIR	62	?	1	2	3

mısınız?								
5. Topluluk içindeyken, yanlış bir şey söylemek, ya da cevap vermemek korkusu ile konuşmadığınız olur mu?	EVET	HAYIR	63	?	1	2	3	
6. Başkalarının önünde, kızarmak, ağlamak ya da sinirli görünmekten korkar mısınız?	EVET	HAYIR	64	?	1	2	3	
7. Başkalarına kolay gelen birçok şey size zor ya da tehlikeli gelir mi?	EVET	HAYIR	65	?	1	2	3	
Kodlama kriteri (4)			66	?	1	2	3	
8. Gündelik kararlarınızı vermeden önce başkalarından öğüt ya da destek almaya gereksinim duyar mısınız?	EVET	HAYIR	67	?	1	2	3	
9. Sizinle ilgili önemli konularda kararı başkalarına mı bırakırsınız?	EVET	HAYIR	68	?	1	2	3	
10. İnsanların kararına karşı çıkmaktan çekinir misiniz? Genellikle her söyleneni kabul eder misiniz?	EVET	HAYIR	69	?	1	2	3	
11. Yardım edecek biri olmadığında bir işi ya da görevi tek başınıza başlatmakta zorlanır mısınız?	EVET	HAYIR	70	?	1	2	3	
12. İnsanlara kendinizi kabul ettirmek için, kimsenin yapmak istemediği işleri üstlenir misiniz?	EVET	HAYIR	71	?	1	2	3	
13. Kendi başınıza kaldığınızda genellikle kendinizi rahatsız hisseder misiniz?	EVET	HAYIR	72	?	1	2	3	
14. Bir yakınızdaki temelli ayrıldığınızda kendinizi çok kötü hisseder misiniz?	EVET	HAYIR	73	?	1	2	3	
15. Terkedilmekten veya yalnız kalmaktan çok korkar mısınız?	EVET	HAYIR	74	?	1	2	3	
Görüşmecı kriteri:			75	?	1	2	3	
Kodlama kriteri (5)			76	?	1	2	3	
16. Her şeyi tam doğru yapmaya çalışırken çok zaman harcadığınız için işlerinizi bitirmekte zorlanır mısınız?	EVET	HAYIR	16	?	1	2	3	
17. İşleri sıralı ve düzenli yapmaya önem verir misiniz??	EVET	HAYIR	17	?	1	2	3	
18. Başkalarının, işleri aynen sizin söylediğiniz gibi yapmaları için ısrar eder misiniz?	EVET	HAYIR	18	?	1	2	3	
19. Sizden başkasının doğru yapamayacağını düşündüğünüz için, işleri başkasına bırakmaktan kaçınır mısınız?	EVET	HAYIR						
20. Çalışmaya düşkünlüğünüz nedeniyle, arkadaşlarınıza, ailenize ya da eğlenmeye zaman ayıramadığınız olur mu?	EVET	HAYIR	19	?	1	2	3	

21. Karar vermekte zorlanır mısınız? Örneğin, işleri hangi sırayla yapacağınıza karar veremediğiniz olur mu?	EVET	HAYIR	20	? 1 2 3
22. Sık sık, uygunsuz bir şey yapmış olabileceğinizi düşünüp endişelenir misiniz?	EVET	HAYIR		
23. Çevrenizde toplum kurallarına uymayanlara kızır mısınız?	EVET	HAYIR	21	? 1 2 3
24. İnsanlara yakınlık göstermekte zorlanır mısınız?	EVET	HAYIR	22	? 1 2 3
25. İnsanlara bir şey vermek ya da zaman ayırmak size zor gelir mi? Başkaları sizi eli sıkı mı bulur?	EVET	HAYIR	23	? 1 2 3
26. Eski, artık kullanmadığınız eşyaları atmakta zorlanır mısınız?	EVET	HAYIR	24	? 1 2 3
			25	? 1 2 3
Kodlama kriteri (5)				
27. İşlerinizi son ana kadar ertelediğiniz ve bu nedenle zamanında bitiremediğiniz olur mu?	EVET	HAYIR	26	? 1 2 3
28. İstemediğiniz, sevmediğiniz bir iş yapmanız istediğinde sinirlenir ya da küser misiniz?	EVET	HAYIR	27	? 1 2 3
29. Aslında yapmak istemediğiniz ama yapmanız gereken işleri bilerek ağırdan alır mısınız?	EVET	HAYIR	28	? 1 2 3
30. İnsanlar sizden sık sık aşırı isteklerde bulunurlar mı?	EVET	HAYIR	29	? 1 2 3
31. Aslında yapmak istemediğiniz işleri kolay unuttur musunuz?	EVET	HAYIR	30	? 1 2 3
32. Görevlerinizi Başkalarının düşündüğünün aksine, görevlerinizi ve size düşen sorumlulukları iyi yaptığınıza inanır mısınız?	EVET	HAYIR	31	? 1 2 3
33. Yapacağımız iş konusunda başkalarının size akıl öğretmesine kızır mısınız?	EVET	HAYIR	32	? 1 2 3
34. İnsanlar, üzerinize düşeni yapmayarak onları engellediğinizden yakınır mı?	EVET	HAYIR	33	? 1 2 3
35. Amirleriniz genellikle sizden daha yetersiz ve beceriksiz olduğunu düşünür müsünüz?	EVET	HAYIR	34	? 1 2 3
			35	? 1 2 3
Kodlama kriteri (5)				
36. Arkadaşlarınız veya sevdikleriniz genellikle size kötü davranan ya da sizden faydalanan kişiler midir?	EVET	HAYIR		
37. Genelde hayal kırıklıklarını ve üzücü olayları siz mi davet edersiniz?	EVET	HAYIR	36	? 1 2 3
38. Başkalarının yardımını sık sık geri çevirir misiniz?	EVET	HAYIR		

39. Başkaları size, genellikle ihtiyacınız olmayan konularda mı yardım teklif ederler?	EVET	HAYIR	37	? 1 2 3
40. Bir başarı karşısında, bunu hak etmediğinizi düşünerek suçluluk duyar mısınız? Bu yüzden başarınızı baltalamak ister misiniz?	EVET	HAYIR	38	? 1 2 3
41. Söylediğiniz ya da yaptığınız bir şeyin insanları kızdırdığı olur mu? Bu durum sizi şaşkırtır mı?	EVET	HAYIR	39	? 1 2 3
42. Eğlenmeye pek fırsat bulamadığınız ya da eğlence fırsatlarını kaçırdığınız olur mu?	EVET	HAYIR	40	? 1 2 3
43. Eğlenceli ortamlarda bile kendinizi neşeli hissetmediğiniz, eğlenmeye çalışmanıza rağmen eğlenmediğiniz olur mu?	EVET	HAYIR		
44. Başarılı olmak ya da istediğinizi elde etmek için yapmanız gerekenleri genellikle ihmal eder misiniz?	EVET	HAYIR	41	? 1 2 3
45. Başkalarının işine yardım ettiğiniz halde kendi işinizi ihmal ettiğiniz olur mu?	EVET	HAYIR		
46. Size iyi davranan insanları sıkıcı, kötü davrananları ise yakın bulduğunuz olur mu?	EVET	HAYIR	42	? 1 2 3
47. Kendinizden çok, başkalarının yararına olacak şeyler mi yaparsınız?	EVET	HAYIR	43	? 1 2 3
48. Başka insanlara istemedikleri halde yardım etmeye çalışır mısınız?	EVET	HAYIR		
Kodlama kriteri (5)			44	? 1 2 3
49. Eğer dikkat etmezseniz insanların sizi kullanacağını ya da zarar vereceğini düşünür müsünüz?	EVET	HAYIR	45	? 1 2 3
50. Arkadaşlarınızın sadakat ve güvenirliliğinden zaman zaman kuşkuya düştüğünüz olur mu?	EVET	HAYIR	46	? 1 2 3
51. İnsanların söylediği ya da yaptığı şeylerdeki gizli ima ve tehlikeleri sezer misiniz?	EVET	HAYIR	47	? 1 2 3
52. Sizi kızdıran ya da kötülük eden insanları zor mu affedersiniz?	EVET	HAYIR	48	? 1 2 3
53. Başkalarının sizin hakkınızda bir şey bilmesinden tedirgin olur musunuz?	EVET	HAYIR	49	? 1 2 3
54. Alıngan bir insan sayılır mısınız?	EVET	HAYIR	50	? 1 2 3
55. Kıskanç bir insan sayılır mısınız?	EVET	HAYIR	51	? 1 2 3
56. Eşinizin (ya da sevgilinizin) sizi aldattığından kuşkulandığınız oldu mu?	EVET	HAYIR		

			52	? 1 2 3
Kodlama kriteri (4)				
57. Aralarında konuşan insanlar gördüğünüzde, "acaba benim hakkımda mı konuşuyorlar?" diye düşündüğünüz oldu mu?	EVET	HAYIR	53	? 1 2 3
58. İlgisiz gibi görünen bazı olay ya da durumların, özellikle sizinle ilgili olduğu duygusuna hiç kapıldınız mı?	EVET	HAYIR		
59. Bir toplantıda tanımadığımız bir kaç kişinin olması, sizi rahatsız eder mi?	EVET	HAYIR	54	? 1 2 3
60. Hiç olağan dışı (ya da doğaüstü) olaylara tanık oldunuz mu?	EVET	HAYIR	55	? 1 2 3
61. Büyüye, ruhlara ya da altıncı hisse inanır mısınız?	EVET	HAYIR		
62. Eşyaları, gölgeleri ya da sesleri başka şeylere karıştırdığınız oldu mu?	EVET	HAYIR	56	? 1 2 3
63. Kimseyi göremeseniz bile, etrafınızda bir şeyin ya da kişinin varlığını hissettiğiniz oldu mu?	EVET	HAYIR		
64. Hiç, bir insanın yüzünün ya da aynaya bakarken kendi yüzünüzün değiştiğini gördünüz mü?	EVET	HAYIR		
Görüşmeci kriteri:			57	? 1 2 3
Görüşmeci kriteri:			58	? 1 2 3
Görüşmeci kriteri:			59	? 1 2 3
Görüşmeci kriteri:			60	? 1 2 3
Görüşmeci kriteri:			61	? 1 2 3
Kodlama kriteri (5)			62	? 1 2 3

65. İnsanlara yakın olmaktan sıkılır mısınız? Örneğin, ailenizin ya da arkadaşlarınızın yanında değilken daha rahat mı olursunuz?	EVET	HAYIR	63	? 1 2 3
66. Başkaları ile birlikte çalışmaktansa, işlerinizi yalnız yapmayı tercih eder misiniz?	EVET	HAYIR	64	? 1 2 3
67. Hiç bir zaman çok kızmayan ya da çok neşelenmeyen bir insan sayılır mısınız?	EVET	HAYIR	65	? 1 2 3
68. Hiç kimseyle, hiçbir zaman, cinsel bir yakınlaşmanızın olmamış olmasıyla yetinebiliyor musunuz?	EVET	HAYIR	66	? 1 2 3
69. Başkalarının hakkınızda söylediklerine (iyi ya da kötü) aldırmayan, önem vermeyen biri misiniz?	EVET	HAYIR	67	? 1 2 3
Görüşmeci kriteri:			68	? 1 2 3
Görüşmeci kriteri:			69	? 1 2 3
Kodlama kriteri (4)			70	? 1 2 3
70. Başkalarının sizi övmesi, beğenmesi ya da yaptıklarınızı onaylaması çok hoşunuza gider mi?	EVET	HAYIR	16	? 1 2 3
71. Karşı cinsten insanlarla beraber olma, konuşmak ya da şakalaşmaktan hoşlanır mısınız?	EVET	HAYIR	17	? 1 2 3
72. Güzel görünmek sizin için önemli bir şey midir?	EVET	HAYIR	18	? 1 2 3
73. Bazı insanların duyguları çok güçlüdür ve duygularını herkesin içinde gösterirler. Örneğin, fazla samimi olmadığı insanlara bile sarılabilir ya da kızınca bağırır çağırırlar. Sizde böyle biri misiniz?	EVET	HAYIR	19	? 1 2 3
74. İnsanların size bakması sizle ilgilenmesi hoşunuza gider mi?	EVET	HAYIR	20	? 1 2 3
75. Olaylar ya da insanlar karşısında çabuk parlayıp, çabuk yatıştır mısınız?	EVET	HAYIR	21	? 1 2 3
76. Duygularınız çabuk değişir mi? (Örneğin, ağlarken gülmeye başladığınız olur mu?)	EVET	HAYIR		
77. Sizce kendi öncelikleriniz başkalarının isteklerinden önce mi gelir?	EVET	HAYIR	22	? 1 2 3
78. Hiç, insanlar size, sadece kendinizle ilgilendiğini söylediler mi?	EVET	HAYIR		
79. Bir şey istediğinizde, fazla bekleyemez, bunun hemen olması için ısrar eder misiniz?	EVET	HAYIR		

Görüşmeci kriteri:			23	? 1 2 3
Kodlama kriteri (5)			24	? 1 2 3
80. İnsanlar sizi eleştirdiğinde çok bozultur ya da kırılır mısınız? Bunun uzun süre etkisinde kalır mısınız?	EVET	HAYIR	25	? 1 2 3
81. İnsanlardan isteklerinizi yapmalarını bekler misiniz? Bunun için başkalarını kullandığınız oldu mu?	EVET	HAYIR	26	? 1 2 3
82. İnsanlardan yararlanmaya hakkınız olduğunu düşünür müsünüz?	EVET	HAYIR		
83. İnsanlardan anlaşılmayan bir takım yetenek ya da üstünlükleriniz var mı?	EVET	HAYIR		
84. Başkaları kendini beğenmiş bir insan olduğunuzu düşünür mü?	EVET	HAYIR	27	? 1 2 3
85. Sorunlarınızın çok özel olduğunu, bu nedenle çok az kişinin sizi anlayabileceğini düşünür müsünüz?	EVET	HAYIR	28	? 1 2 3
86. Çok başarılı, güçlü, ünlü, çekici ya da sevilen bir kişi olduğunuzu hayal eder misiniz?	EVET	HAYIR	29	? 1 2 3
87. Bazı kuralların ya da yasakların size uygulanmaması gerektiğini düşünür müsünüz?	EVET	HAYIR	30	? 1 2 3
88. İnsanların size dikkat etmesine ya da hayran olmasına önem verir misiniz?	EVET	HAYIR	31	? 1 2 3
89. İnsanlar, onların duygularını anlayamadığınızdan ya da acılarına katılamadığınızdan şikâyet ederler mi?	EVET	HAYIR	32	? 1 2 3
90. İnsanların başarılarını ya da sahip oldukları şeyleri kıskanır mısınız?	EVET	HAYIR	33	? 1 2 3
Kodlama kriteri (5)			34	? 1 2 3
91. İnsanlara karşı olan duygularınızda sık değişimler olur mu?	EVET	HAYIR	35	? 1 2 3
92. Hiç başınızı derde sokabilecek şeyler yaptığınız oldu mu?	EVET	HAYIR		
93. Hiç, daha yeni tanıştığınız biriyle yattığınız oldu mu?	EVET	HAYIR		
94. Hiç, fazla içki ya da uyuşturucu kullandığınız oldu mu?	EVET	HAYIR	36	? 1 2 3
95. Hiç, tehlikeli araba kullandığınız oldu mu?	EVET	HAYIR		

96. Hiç, aşırı yemek yediğiniz oldu mu?	EVET	HAYIR		
97. Hiç, marketlerden ufak tefek bir şeyler aşırduğunuz oldu mu?	EVET	HAYIR		
98. Moraliniz sık bozulur mu? Örneğin, sık sık üzüntülü, sıkıntılı ya da sinirli dönemlerinizi oldu mu?	EVET	HAYIR	37	? 1 2 3
99. Hiç, kendinizi kaybedecek kadar öfkelendiğiniz oldu mu?	EVET	HAYIR		
100. Karşınızdakini dövecek ya da kavga edecek kadar kızarmısınız?	EVET	HAYIR	38	? 1 2 3
101. Hiç, kendiniz öldürmeye ya da yaralamaya kalktınız mı? ya da böyle bir şeye niyetlendiniz mi?	EVET	HAYIR		
102. Hiç, bilerek, kendinize zarar verebileceğiniz bir kazaya sebep oldunuz mu?	EVET	HAYIR	39	? 1 2 3
103. Değişik yerlerde ya da değişik kişilerle beraberken kendinizi farklı biri gibi hissettiğiniz bu nedenle zaman zaman kim olduğunuzu bilemediğiniz oldu mu?	EVET	HAYIR		
104. Geleceğiniz, iş planlarınız, ya da hayattan ne istediğiniz konusunda karar vermediğiniz, ya da istediğinizi bilmediğiniz oldu mu?	EVET	HAYIR	40	
105. Ne gibi insanlarla arkadaşlık etmek istediğinizi bilemediğiniz duygusuna kapılır mısınız?	EVET	HAYIR		
106. Hiç değer yargılarınız ya da inançlarınız konusunda kuşkuya düştüğünüz oldu mu?	EVET	HAYIR	40	? 1 2 3
107. Sık sık boşluk hissi ya da can sıkıntısı duyar mısınız?	EVET	HAYIR	41	? 1 2 3
108. Önem verdiğiniz birinin sizi terk edeceğinden çok korkar mısınız?	EVET	HAYIR	42	? 1 2 3
Kodlama kriteri (5)			43	? 1 2 3

BUNDAN SONRAKİ SORULAR 15 YAŞINDAN ÖNCEKİ HAYATINIZLA İLGİLİDİR.

108. 15 yaşından önce okuldan kaçır mıydınız?	EVET	HAYIR	45	? 1 2 3
109. Çocukken hiç evden kaçtınız mı?	EVET	HAYIR	46	? 1 2 3
110. Kavgacı bir çocuk muydunuz?	EVET	HAYIR	47	? 1 2 3
111. 15 yaşından önce kavgada alet kullanırmıydınız?	EVET	HAYIR	48	? 1 2 3
112. Hiç başka bir insanı sizle cinsel ilişkiye zorladınız mı?	EVET	HAYIR	49	? 1 2 3
113. Çocukken hayvanlara eziyet eder miydiniz?	EVET	HAYIR	50	? 1 2 3
114. Kavga dışında bilerek başka çocukların canını yakar mıydınız?	EVET	HAYIR	51	? 1 2 3
115. Hiç size ait olmayan şeylere tasarlayarak zarar verdiğiniz oldu mu?	EVET	HAYIR	52	? 1 2 3

116. Hiç yangın çıkardınız mı?	EVET	HAYIR	53	? 1 2 3
117. Çocukken yalan söyler miydiniz?	EVET	HAYIR	54	? 1 2 3
118. 15 yaşından önce hırsızlık yaptınız mı?	EVET	HAYIR	55	? 1 2 3
119. 15 yaşından önce yan kesicilik yaptınız mı? Ya da adam soydunuz mu?	EVET	HAYIR	56	? 1 2 3
Kodlama kriteri (3)			57	? 1 2 3

DİKKAT: Bundan sonraki sorular kriterler görüşmeciyi gerek gördüğünde görüşmede soracaktır.

Kriter:			58	? 1 2 3
Kriter:			59	? 1 2 3
Kriter:			60	? 1 2 3
Kriter:			61	? 1 2 3
Kriter:			62	? 1 2 3
Kriter:			63	? 1 2 3
Kriter:			64	? 1 2 3
Kriter:			65	? 1 2 3
Kriter:			66	? 1 2 3
Kriter:			67	? 1 2 3
Kodlama kriteri (4)			68	

EK-3. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Ölçeği-II (YİYE-II-II)

Aşağıdaki maddeler romantik ilişkilerinizde hissettiğiniz duygularla ilgilidir. Bu araştırmada sizin ilişkinizde yalnızca şu anda değil, genel olarak neler olduğuyla ya da neler yaşadığınızla ilgilenmekteyiz. Maddelerde sözü geçen "birlikte olduğum kişi" ifadesi ile romantik ilişkide bulunduğunuz kişi kastedilmektedir. Eğer halihazırda bir romantik ilişki içerisinde değilseniz, aşağıdaki maddeleri bir ilişki içinde olduğunuzu varsayarak cevaplandırınız. Her bir maddenin ilişkilerinizdeki duygu ve düşüncelerinizi ne oranda yansıttığını karşılardaki 7 aralıklı ölçek üzerinde, ilgili rakam üzerine çarpı (X) koyarak gösteriniz.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

Hiç Kararsızım/ Tamamen katılmıyorum fikrim yok katılıyorum

1. Birlikte olduğum kişinin sevgisini kaybetmekten korkarım. 1 2 3 4 5 6 7
2. Gerçekte ne hissettiğimi birlikte olduğum kişiye göstermemeyi tercih ederim.
1 2 3 4 5 6 7
3. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin artık benimle olmak istemeyeceği korkusuna kapılırım. 1 2 3 4 5 6 7
4. Özel duygu ve düşüncelerimi birlikte olduğum kişiyle paylaşmak konusunda kendimi rahat hissederim. 1 2 3 4 5 6 7
5. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin beni gerçekten sevmediği kaygısına kapılırım.
1 2 3 4 5 6 7
6. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanmak konusunda kendimi rahat bırakmakta zorlanırım. 1 2 3 4 5 6 7
7. Romantik ilişkide olduğum kişilerin beni, benim onları önemsemiğim kadar önemsemeyeceklerinden endişe duyarım. 1 2 3 4 5 6 7

8. Romantik ilişkide olduğum kişilere yakın olma konusunda çok rahatımdır.

1 2 3 4 5 6 7

9. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin bana duyduğu hislerin benim ona duyduğum hisler kadar güçlü olmasını isterim. 1 2 3 4 5 6 7

10. Romantik ilişkide olduğum kişilere açılma konusunda kendimi rahat hissetmem.

1 2 3 4 5 6 7

11. İlişkilerimi kafama çok takarım. 1 2 3 4 5 6 7

12. Romantik ilişkide olduğum kişilere fazla yakın olmamayı tercih ederim.

1 2 3 4 5 6 7

13. Benden uzakta olduğunda, birlikte olduğum kişinin başka birine ilgi duyabileceği korkusuna kapılırım. 1 2 3 4 5 6 7

14. Romantik ilişkide olduğum kişi benimle çok yakın olmak istediğinde rahatsızlık duyarım. 1 2 3 4 5 6 7

15. Romantik ilişkide olduğum kişilere duygularımı gösterdiğimde, onların benim için aynı şeyleri hissetmeyeceğinden korkarım. 1 2 3 4 5 6 7

16. Birlikte olduğum kişiyle kolayca yakınlaşabilirim. 1 2 3 4 5 6 7

17. Birlikte olduğum kişinin beni terk edeceğinden pek endişe duymam. 1 2 3 4 5 6 7

18. Birlikte olduğum kişiyle yakınlaşmak bana zor gelmez. 1 2 3 4 5 6 7

19. Romantik ilişkide olduğum kişi kendimden şüphe etmeme neden olur.

1 2 3 4 5 6 7

20. Genellikle, birlikte olduğum kişiyle sorunlarımı ve kaygılarımı tartışırım.

1 2 3 4 5 6 7

21. Terk edilmekten pek korkmam. 1 2 3 4 5 6 7

22. Zor zamanlarımda, romantik ilişkide olduğum kişiden yardım istemek bana iyi gelir. 1 2 3 4 5 6 7

23. Birlikte olduğum kişinin, bana benim istediğim kadar yakınlaşmak istemediğini düşünürüm. 1 2 3 4 5 6 7

24. Birlikte olduğum kişiye hemen hemen her şeyi anlatırım. 1 2 3 4 5 6 7

25. Romantik ilişkide olduğum kişiler bazen bana olan duygularını sebepsiz yere değiştirirler. 1 2 3 4 5 6 7

26. Başımından geçenleri birlikte olduğum kişiyle konuşurum. 1 2 3 4 5 6 7

27. Çok yakın olma arzum bazen insanları korkutup uzaklaştırır. 1 2 3 4 5 6 7

28. Birlikte olduğum kişiler benimle çok yakınlaştığında gergin hissederim.

1 2 3 4 5 6 7

29. Romantik ilişkide olduğum bir kişi beni yakından tanıdıkça, “gerçek ben”den hoşlanmayacağından korkarım. 1 2 3 4 5 6 7

30. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanma konusunda rahatımdır.

1 2 3 4 5 6 7

31. Birlikte olduğum kişiden ihtiyaç duyduğum şefkat ve desteği görememek beni öfkelenendirir. 1 2 3 4 5 6 7

32. Romantik ilişkide olduğum kişiye güvenip inanmak benim için kolaydır.

1 2 3 4 5 6 7

33. Başka insanlara denk olamamaktan endişe duyarım 1 2 3 4 5 6 7

34. Birlikte olduğum kişiye şefkat göstermek benim için kolaydır. 1 2 3 4 5 6 7

35. Birlikte olduğum kişi beni sadece kızgın olduğumda önemser. 1 2 3 4 5 6 7

36. Birlikte olduğum kişi beni ve ihtiyaçlarımı gerçekten anlar. 1 2 3 4 5 6 7

EK-4. Empatik Eğilim Ölçeği

AÇIKLAMA: Aşağıda 20 cümle bulunmaktadır. Bir cümledeki ifadeyi kendiniz **tamamen uygun** bulacağınızı düşünürseniz **5'e**; **oldukça uygun** bulacağınızı düşünürseniz **4'e**; **oldukça aykırı** bulacağınızı düşünürseniz **2'ye**; **tamamen aykırı** bulacağınızı düşünürseniz **1'e**; eğer bir cümleye ilişkin olarak **kararsızlık belirteceksiniz 3'e** çarpı işareti koyunuz.

- 1 Çok sayıda dostum var 1 2 3 4 5
- 2 Film seyredirken bazen gözlerim yaşarır 1 2 3 4 5
- 3 Sıklıkla kendimi yalnız hissederim 1 2 3 4 5
- 4 Bana dertlerini anlatanlar yanımdan rahatlamış olarak ayrılırlar 1 2 3 4 5
- 5 Başkalarının problemleri, beni kendi problemlerim kadar ilgilendirir 1 2 3 4 5
- 6 Duygularımı başkalarına iletmekte güçlük çekerim 1 2 3 4 5
- 7 İnsanların film seyrederken ağlamaları tuhafıma gider 1 2 3 4 5
- 8 Birisiyle tartışırken bazen dikkatim, onun söylediklerinden çok vereceğim cevap üzerine yoğunlaşır 1 2 3 4 5
- 9 Çevremde çok sevilen bir insanım 1 2 3 4 5
- 10 Televizyondaki filmler mutlu sona ulaşınca rahatlarım 1 2 3 4 5
- 11 Düşüncelerimi başkalarına iletmekte güçlük çektiğim olur 1 2 3 4 5
- 12 İnsanların çoğu bencildir 1 2 3 4 5
- 13 Sınırdali bir insanım 1 2 3 4 5
- 14 Genellikle insanlara güvenirim 1 2 3 4 5
- 15 İnsanlar beni tam olarak anlayamıyorlar 1 2 3 4 5
- 16 Girişken bir insanım 1 2 3 4 5
- 17 Bir yakınıma derdimi anlatmak beni rahatlatır 1 2 3 4 5
- 18 Genellikle hayatımdan memnunum 1 2 3 4 5
- 19 Yakınlarım bana sık sık dertlerini anlatırlar 1 2 3 4 5
- 20 Genellikle keyfim yerindedir. 1 2 3 4 5

EK-5. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

- 1.** Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ
- 2.** Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ
- 3.** Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ
- 4.** Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar birŐeyler yapabilirim.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ
- 5.** Kendimde gurur duyacak fazla birŐey bulamıyorum.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ
- 6.** Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ
- 7.** Genel olarak kendimden memnunum.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ
- 8.** Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ
- 9.** Bazen kesinlikle kendimin bir iŐe yaramadığını düşünüyorum.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ
- 10.** Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığını düşünüyorum.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ