

T.C.
FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

NARSİSİSTİK, SINIR VE ŞİZOİD KİŞİLİK
BOZUKLUKLARINA YATKINLIKTA
DUYGUSAL FARKINDALIĞIN İNCELENMESİ

SEDA ALİOĞLU
170131013

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Arkun TATAR

İSTANBUL 2019

TEZ ONAY SAYFASI

FSMVÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji yüksek lisans programı 170131013 numaralı öğrencisi Seda ALİOĞLU'nun ilgili yönetmeliklerin belirlediği tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı “**Narsisistik, Sınır ve Şizoid Kişilik Bozukluklarına Yatkınlıkta Duygusal Farkındalığın İncelenmesi**” başlıklı tezi aşağıda imzaları olan jüri tarafından **21.12.2018** tarihinde oybirliği ile kabul edilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi Arkun TATAR

(Jüri Başkanı-Danışman)

Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Melek ASTAR

(Jüri Üyesi)

Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi İrem ANLI

(Jüri Üyesi)

İstanbul Bilim Üniversitesi

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bağlı olduğum üniversite veya bir başka üniversitedeki başka bir çalışma olarak sunulmadığını beyan ederim.

Seda Alioğlu

NARSİSİSTİK, SINIR VE ŞİZOID KİŞİLİK BOZUKLUKLARINA YATKINLIKTA DUYGUSAL FARKINDALIĞIN İNCELENMESİ

ÖZET

Bu tez çalışmasının amacı, Narsisistik, Sınır ve Şizoid Kişilik Bozuklukları'na yatkınlıkta duygusal farkındalığın incelenmesidir. Ayrıca Narsisistik, Sınır ve Şizoid Kişilik Bozuklukları'nın duygusal öz farkındalık, aleksitimi, duygusal zekâ ve empati düzeylerinin çeşitli sosyo-demografik değişkenlerle olan ilişkisi de araştırma kapsamındadır. Çalışmaya 18-68 yaş arasında toplam 502 kişi katılmıştır. Katılımcıların %77,9'i kadın (n = 391), %22,1'i (n = 111) erkek ve yaş ortalaması $31,58 \pm 10,43$ 'dür. Katılımcıların %2'si ilkokul (n = 10), %2,4'ü ortaokul (n = 12), %12,2'si lise (n = 61), % 66,7'si üniversite (n = 335) ve % 16,7'si lisansüstü (n = 84) düzeyde eğitim almıştır. Araştırmada “Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği”, “A Aleksitimi Ölçeği”, “Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği” , “Empati Ölçeği” ve “DIP-Q ” kullanılmıştır. Verilerin analizinde iki yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Analizler, ilgili kişilik bozuklukları ile duygusal farkındalık arasında belirgin bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Sözcükler: narsisistik kişilik bozukluğu, sınır kişilik bozukluğu, şizoid kişilik bozukluğu, duygusal öz farkındalık, aleksitimi, empati, duygusal zekâ.

STUDY OF EMOTIONAL AWARENESS ON PREDISPOSITION TO NARCISSISTIC, BORDERLINE AND SCHIZOID PERSONALITY DISORDERS

ABSTRACT

The purpose of this thesis is to study of emotional awareness on predisposition to Narcissistic, Borderline and Schizoid Personality Disorders. In addition, relation of Narcissistic, Borderline and Schizoid Personality Disorders with emotional awareness and empathy levels various socio-demographic variables is also within the scope of the research. A total of 502 participated in the study between the ages of 18-68. Among the participants, 77.9% were female (n = 391), 22.1% (n = 111) were male and the mean age was 31.58 ± 10.43 . 2% of the participants were in primary school (n = 10), 2.4% in middle school (n = 12), 12.2% in high school (n = 61), 66.7% in university (n = 335) and 16.7% of them received postgraduate education (n = 84). In the research "Emotional Self-Awareness Scale", "Alexithymia Scale", "Schutte Emotional Intelligence Scale", "Empathy Scale" and "DIP-Q" methods are used. Two-way analysis of variance was used in data analysis. Analyses show that there is a significant relationship between related personality disorders and emotional awareness.

Key Words: narcissistic personality disorders, borderline personality disorder, schizoid personality disorder, emotional self-awareness, alexithymia, empathy, emotional intelligence.

ÖNSÖZ

Bu tez çalışmasında, Narsisistik, Sınır ve Şizoid Kişilik Bozukluklarına yatkınlıkta duygusal farkındalığın incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırmanın örneklem grubunu 18 yaş üstü yetişkinler oluşturmaktadır. Kişilik bozukluğuna yatkın bireylerin duygusal farkındalık, aleksitimi, duygusal zekâ ve empati düzeylerinin ilgili sosyo-demografik değişkenler açısından belirlenmesinin sağaltım süreçlerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Konu ile ilişkili araştırmaların yetersiz oluşu araştırmanın önemini arttırmaktadır.

Tez çalışmamda, başından sonuna kadar yardımını ve sabrını esirgemeyen, bilgisi ve tecrübesiyle yol gösteren tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Arkun Tatar'a, Psikoloji eğitimim süresince üzerimde emek sahibi olan tüm Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Psikoloji Bölümü öğretim üyelerine, yardımlarını ve iyi dileklerini esirgemeyen tüm dostlarıma, beni bu günlere getiren, bana güç veren çok sevgili anneme ve babama, kardeşlerime, eşim Emre'ye, kızlarım Neva ve Rana'ya ve her zaman yanımda olan, beni her koşulda destekleyen anneciğim Meryem Alioğlu'na teşekkürlerimi sunarım.

Seda Alioğlu
İstanbul - 2019

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ.....	v
TABLO LİSTESİ	viii
ŞEKİL LİSTESİ.....	xviii
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	3
1.1 KİŞİLİK BOZUKLUKLARI	3
1.1.1. Psikoanalitik Görüş	4
1.1.2. DSM Modeli.....	7
1.1.3. DSM-V'e Göre Kişilik Bozuklukları.....	10
1.1.3.1. A Küme Kişilik Bozuklukları	10
1.1.3.1.1. <i>Paranoid Kişilik Bozukluğu</i>	10
1.1.3.1.2. <i>Şizoid Kişilik Bozukluğu</i>	10
1.1.3.1.3. <i>Şizotipal Kişilik Bozukluğu</i>	14
1.1.3.2. B Küme Kişilik Bozuklukları.....	15
1.1.3.2.1. <i>Antisosyal Kişilik Bozukluğu</i>	15
1.1.3.2.2. <i>Sınır Kişilik Bozukluğu</i>	15
1.1.3.2.3. <i>Histriyonik Kişilik Bozukluğu</i>	19
1.1.3.2.4. <i>Narsisistik Kişilik Bozukluğu</i>	20
1.1.3.3. C Küme Kişilik Bozuklukları.....	26
1.1.3.3.1. <i>Kaçıngan Kişilik Bozukluğu</i>	26
1.1.3.3.2. <i>Bağımlı Kişilik Bozukluğu</i>	27
1.1.3.3.3. <i>Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğu</i>	27
1.2. DUYGUSAL FARKINDALIK	28
1.2.1. Duygusal Öz Farkındalık	30
1.2.2. Aleksitimi.....	34
1.2.3. Empati.....	39
1.2.4. Duygusal Zekâ.....	46
1.3. AMAÇ	51
İKİNCİ BÖLÜM	52
2. YÖNTEM.....	52
2.1. KATILIMCILAR	52
2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	52
2.2.1. Aleksitimi Ölçeği	52

2.2.2. Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği.....	54
2.2.3. Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği	54
2.2.4. Empati Ölçeği.....	55
2.2.5. DIP-Q	56
2.2.6. Kişisel Bilgi Formu	57
2.3. UYGULAMA.....	57
2.4. VERİLERİN ANALİZİ.....	58
2.5. SONUÇLAR	58
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	163
3. TARTIŞMA	163
KAYNAKÇA	173

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Cinsiyet Durumu Açısından Dağılımı	58
Tablo 2. Katılımcıların Yaş Durumu Açısından Dağılımı	58
Tablo 3. Katılımcıların, Yaşlarının Betimleyici İstatistik Değerleri	59
Tablo 4. Katılımcıların Medeni Durum Açısından Dağılımı	59
Tablo 5. Katılımcıların Gelir Durumu Açısından Dağılımı	59
Tablo 6. Katılımcıların Eğitim Durumu Açısından Dağılımı	60
Tablo 7. Katılımcıların, Çalışma Durumu Açısından Dağılımı	60
Tablo 8. Katılımcıların, Psikolojik Yardım Alma Durumu Açısından Dağılımı	60
Tablo 9. Katılımcıların Narsisistik, Sınır ve Şizoid Kişilik Bozuklukları Açısından Dağılımı	61
Tablo 10. Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Betimleyici İstatistik Değerleri	61
Tablo 11. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Analizi Sonuçları	62
Tablo 12. A Aleksitimi Ölçeği Madde Analizi Sonuçları	63
Tablo 13. Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği Madde Analizi Sonuçları	64
Tablo 14. Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Madde Analizi Sonuçları	65
Tablo 15. Empati Ölçeği Madde Analizi Sonuçları	66
Tablo 16. Ölçek Toplam Puanları Arası Korelasyon Katsayıları	66
Tablo 17. Aleksitimi, Duygusal Öz Farkındalık, Duygusal Zekâ, Empati Toplam Puan Ortalamalarının Narsisistik Kişilik Bozukluğu Grupları Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları	67
Tablo 18. Aleksitimi, Duygusal Öz Farkındalık, Duygusal Zekâ, Empati Toplam Puan Ortalamalarının Sınır Kişilik Bozukluğu Grupları Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları	69
Tablo 19. Aleksitimi, Duygusal Öz Farkındalık, Duygusal Zekâ, Empati Toplam Puan Ortalamalarının Şizoid Kişilik Bozukluğu Grupları Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi Analizi Karşılaştırma Sonuçları	70
Tablo 20. A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı Ortalamalarının Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması	71

Tablo 21. Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı Ortalamalarının Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması	73
Tablo 22. Duygusal Zekâ Ölçeği Toplam Puanı Ortalamalarının Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması	74
Tablo 23. Empati Ölçeği Toplam Puanı Ortalamalarının Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması	75
Tablo 24. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Cinsiyet Gruplarının A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması	76
Tablo 25. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Cinsiyet Gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması	77
Tablo 26. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Cinsiyet Gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması	78
Tablo 27. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Cinsiyet Gruplarının Empati Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması	79
Tablo 28. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Cinsiyet Gruplarının A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması	80
Tablo 29. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Cinsiyet Gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması	81
Tablo 30. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Cinsiyet Gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması	82
Tablo 31. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Cinsiyet Gruplarının Empati Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması	83

Tablo 32. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Cinsiyet Gruplarının A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	84
Tablo 33. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Cinsiyet Gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması	85
Tablo 34. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Cinsiyet Gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	86
Tablo 35. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Cinsiyet Gruplarının Empati Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması	87
Tablo 36. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Yaş Gruplarının A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	88
Tablo 37. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Yaş Gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması	89
Tablo 38. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Yaş Gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	90
Tablo 39. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Yaş Gruplarının Empati Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması	91
Tablo 40. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Yaş Gruplarının A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması	92
Tablo 41. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Yaş Gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırılması.....	93

Tablo 42. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Yaş Gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	94
Tablo 43. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Yaş Gruplarının Empati Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	95
Tablo 44. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Yaş Gruplarının A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması	96
Tablo 45. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Yaş Gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	97
Tablo 46. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Yaş Gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	98
Tablo 47. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Yaş Gruplarının Empati Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	99
Tablo 48. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Medeni Durum Gruplarının A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	100
Tablo 49. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Medeni Durum Gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması	101
Tablo 50. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Medeni Durum Gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	102
Tablo 51. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Medeni Durum Gruplarının Empati Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	103
Tablo 52. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Medeni Durum Gruplarının A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	104

Tablo 53. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Medeni Durum Gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması	105
Tablo 54. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Medeni Durum Gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	106
Tablo 55. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Medeni Durum Gruplarının Empati Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	107
Tablo 56. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Medeni Durum Gruplarının A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	108
Tablo 57. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Medeni Durum Gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması	109
Tablo 58. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Medeni Durum Gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	110
Tablo 59. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Medeni Durum Gruplarının Empati Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	111
Tablo 60. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Gelir Durumu Gruplarının A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	112
Tablo 61. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Gelir Durumu Gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	113
Tablo 62. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Gelir Durumu Gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	115

Tablo 63. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Gelir Durumu Gruplarının Empati Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	116
Tablo 64. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Gelir Durumu Gruplarının A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	117
Tablo 65. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Gelir Durumu Gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması	118
Tablo 66. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Gelir Durumu Gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	119
Tablo 67. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Gelir Durumu Gruplarının Empati Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	120
Tablo 68. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Gelir Durumu Gruplarının A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	121
Tablo 69. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Gelir Durumu Gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması	122
Tablo 70. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Gelir Durumu Gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	123
Tablo 71. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Gelir Durumu Gruplarının Empati Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	124
Tablo 72. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Eğitim Durumu Gruplarının A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	125

Tablo 73. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Eğitim Durumu Gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması	126
Tablo 74. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Eğitim Durumu Gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	127
Tablo 75. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Eğitim Durumu Gruplarının Empati Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması	128
Tablo 76. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Eğitim Durumu Gruplarının A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması	129
Tablo 77. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Eğitim Durumu Gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması	130
Tablo 78. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Eğitim Durumu Gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	131
Tablo 79. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Eğitim Durumu Gruplarının Empati Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması	133
Tablo 80. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Eğitim Durumu Gruplarının A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	134
Tablo 81. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Eğitim Durumu Gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması	135
Tablo 82. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Eğitim Durumu Gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	136

Tablo 83. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Eğitim Durumu Gruplarının Empati Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	137
Tablo 84. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Çalışma Durumu Gruplarının A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması	138
Tablo 85. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Çalışma Durumu Gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	139
Tablo 86. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Çalışma Durumu Gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	140
Tablo 87. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Çalışma Durumu Gruplarının Empati Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	141
Tablo 88. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Çalışma Durumu Gruplarının A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	142
Tablo 89. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Çalışma Durumu Gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması	143
Tablo 90. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Çalışma Durumu Gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırılması	144
Tablo 91. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Çalışma Durumu Gruplarının Empati Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	145
Tablo 92. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Çalışma Durumu Gruplarının A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	146

Tablo 93. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Çalışma Durumu Gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması	147
Tablo 94. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Çalışma Durumu Gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	148
Tablo 95. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Çalışma Durumu Gruplarının Empati Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması	149
Tablo 96. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Psikolojik Yardım Alma Durumu Gruplarının A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	150
Tablo 97. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Psikolojik Yardım Alma Durumu Gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	151
Tablo 98. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Psikolojik Yardım Alma Durumu Gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması	152
Tablo 99. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Psikolojik Yardım Alma Durumu Gruplarının Empati Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması	153
Tablo 100. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Psikolojik Yardım Alma Durumu Gruplarının A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması	154
Tablo 101. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Psikolojik Yardım Alma Durumu Gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	155
Tablo 102. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Psikolojik Yardım Alma Durumu Gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması	156

Tablo 103. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Psikolojik Yardım Alma Durumu Gruplarının Empati Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması	157
Tablo 104. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Psikolojik Yardım Alma Durumu Gruplarının A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	158
Tablo 105. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Psikolojik Yardım Alma Durumu Gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması	159
Tablo 106. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Psikolojik Yardım Alma Durumu Gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	160
Tablo 107. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Psikolojik Yardım Alma Durumu Gruplarının Empati Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	161

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. DSM’ye göre Kişilik Bozukluğu Sınıflandırma Değişim Grafiği	8
Şekil 2. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve cinsiyet gruplarının A Aleksitimi Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	77
Şekil 3. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve cinsiyet gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	78
Şekil 4. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve cinsiyet gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	79
Şekil 5. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve cinsiyet gruplarının Empati Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	80
Şekil 6. Sınır Kişilik Bozukluğu ve cinsiyet gruplarının A Aleksitimi Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	81
Şekil 7. Sınır Kişilik Bozukluğu ve cinsiyet gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması	82
Şekil 8. Sınır Kişilik Bozukluğu ve cinsiyet gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması	83
Şekil 9. Sınır Kişilik Bozukluğu ve cinsiyet gruplarının Empati Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	84
Şekil 10. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve cinsiyet gruplarının A Aleksitimi Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	85
Şekil 11. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve cinsiyet gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması	86
Şekil 12. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve cinsiyet gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	87
Şekil 13. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve cinsiyet gruplarının Empati Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	88
Şekil 14. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve yaş gruplarının A Aleksitimi Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	89
Şekil 15. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve yaş gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması	90

Şekil 16. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve yaş gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	91
Şekil 17. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve yaş gruplarının Empati Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	92
Şekil 18. Sınır Kişilik Bozukluğu ve yaş gruplarının A Aleksitimi Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	93
Şekil 19. Sınır Kişilik Bozukluğu ve yaş gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	94
Şekil 20. Sınır Kişilik Bozukluğu ve yaş gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması	95
Şekil 21. Sınır Kişilik Bozukluğu ve yaş gruplarının Empati Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	96
Şekil 22. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve yaş gruplarının A Aleksitimi Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	97
Şekil 23. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Yaş Gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması	98
Şekil 24. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve yaş gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması	99
Şekil 25. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve yaş gruplarının Empati Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	100
Şekil 26. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve medeni durum gruplarının A Aleksitimi Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması	101
Şekil 27. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve medeni durum gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	102
Şekil 28. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve medeni durum gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	103
Şekil 29. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve medeni durum gruplarının Empati Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	104
Şekil 30. Sınır Kişilik Bozukluğu ve medeni durum gruplarının A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı Açısından Karşılaştırılması	105
Şekil 31. Sınır Kişilik Bozukluğu ve medeni durum gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı karşılaştırılması.....	106

Şekil 32. Sınır Kişilik Bozukluğu ve medeni durum gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	107
Şekil 33. Sınır Kişilik Bozukluğu ve medeni durum gruplarının Empati Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	108
Şekil 34. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve medeni durum gruplarının A Aleksitimi Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması	109
Şekil 35. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve medeni durum gruplarının A Aleksitimi Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması	110
Şekil 36. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve medeni durum gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	111
Şekil 37. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve medeni durum gruplarının Empati Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	112
Şekil 38. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve gelir durumu Gruplarının A Aleksitimi Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması	113
Şekil 39. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve gelir durumu gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	114
Şekil 40. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve gelir durumu gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	115
Şekil 41. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve gelir durumu gruplarının Empati Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	116
Şekil 42. Sınır Kişilik Bozukluğu ve gelir durumu gruplarının A Aleksitimi Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	117
Şekil 43. Sınır Kişilik Bozukluğu ve gelir durumu gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	118
Şekil 44. Sınır Kişilik Bozukluğu ve gelir durumu gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	119
Şekil 45. Sınır Kişilik Bozukluğu ve gelir durumu gruplarının Empati Ölçeği Toplam Puanı Açısından Karşılaştırılması.....	120
Şekil 46. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve gelir durumu gruplarının A Aleksitimi Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	121
Şekil 47. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve gelir durumu gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	122

Şekil 48. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve gelir durumu gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	123
Şekil 49. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve gelir durumu gruplarının Empati Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	124
Şekil 50. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve eğitim durumu gruplarının A Aleksitimi Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması	125
Şekil 51. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve eğitim durumu gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	127
Şekil 52. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve eğitim durumu gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	128
Şekil 53. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve eğitim durumu gruplarının Empati Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	129
Şekil 54. Sınır Kişilik Bozukluğu ve eğitim durumu Gruplarının A Aleksitimi Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	130
Şekil 55. Sınır Kişilik Bozukluğu ve eğitim durumu gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	131
Şekil 56. Sınır Kişilik Bozukluğu ve eğitim durumu gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	132
Şekil 57. Sınır Kişilik Bozukluğu ve eğitim durumu gruplarının Empati Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	133
Şekil 58. Sınır Kişilik Bozukluğu ve eğitim durumu gruplarının Empati Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	134
Şekil 59. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve eğitim durumu gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	135
Şekil 60. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve eğitim durumu gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	136
Şekil 61. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve eğitim durumu gruplarının Empati Ölçeği Toplam Puanı Açısından Karşılaştırılması	137
Şekil 62. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve çalışma durumu gruplarının A Aleksitimi Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması	138
Şekil 63. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve çalışma durumu gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	139

Şekil 64. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve çalışma durumu gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	140
Şekil 65. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve çalışma durumu gruplarının Empati Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması	141
Şekil 66. Sınır Kişilik Bozukluğu ve çalışma durumu gruplarının A Aleksitimi Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması	142
Şekil 67. Sınır Kişilik Bozukluğu ve çalışma durumu gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	143
Şekil 68. Sınır Kişilik Bozukluğu ve çalışma durumu gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	144
Şekil 69. Sınır Kişilik Bozukluğu ve çalışma durumu gruplarının Empati Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	146
Şekil 70. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve çalışma durumu gruplarının A Aleksitimi Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması	147
Şekil 71. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve çalışma durumu gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	148
Şekil 72. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve çalışma durumu gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	149
Şekil 73. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve çalışma durumu Gruplarının Empati Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	150
Şekil 74. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve psikolojik yardım alma durumu gruplarının A Aleksitimi Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	151
Şekil 75. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve psikolojik yardım alma durumu gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	152
Şekil 76. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve psikolojik yardım alma durumu gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	153
Şekil 77. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve psikolojik yardım alma durumu gruplarının Empati Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	154
Şekil 78. Sınır Kişilik Bozukluğu ve psikolojik yardım alma durumu gruplarının A Aleksitimi Ölçeği toplam puanı karşılaştırılması	155

Şekil 79. Sınır Kişilik Bozukluğu ve psikolojik yardım alma durumu gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	156
Şekil 80. Sınır Kişilik Bozukluğu ve psikolojik yardım alma durumu gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması	157
Şekil 81. Sınır Kişilik Bozukluğu ve psikolojik yardım alma durumu gruplarının Empati Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	158
Şekil 82. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve psikolojik yardım alma durumu gruplarının A Aleksitimi Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması	159
Şekil 83. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve psikolojik yardım alma durumu gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	160
Şekil 84. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve psikolojik yardım alma durumu gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	161
Şekil 85. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve psikolojik yardım alma durumu gruplarının Empati Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması.....	162

GİRİŞ

Kişilik kavramı eski Yunan tiyatrosunda oyuncuların kullandığı “maske” anlamı taşıyan “persona” adından gelmektedir. Persona, önceleri oyuncunun tiyatrodaki sahnelenen oyuna özgü bir temsili karakteri gerçekte olduğundan farklı bir tiplendirme ile insanlara sunmasını içerirken zamanla kişiye özgü davranışların bütününe yansıtması nedeniyle sosyal hayat içerisinde sıklıkla kullanılmaya başlanmıştır (İnanç ve Yerlikaya 2017).

İnsan davranışlarını anlamaya yönelik olarak yapılan çalışmalar, Wundt’un ilk psikoloji laboratuvarını kurmasının ardından psikoloji bilimi çatısı altında devam etmiştir. Psikoloji, kişileri davranışlara yatkın kılan özellikleri açıklarken, çalışma disiplini olarak birbirinden ayrılmaktadır. İnsanların davranışlarına ilişkin açıklamaların kişilerin içsel dinamikleri ile açıklanmaya çalışılması kişilik psikolojinin çalışma alanını oluşturmaktadır. Zaman içerisinde insanların davranışları kadar düşünce ve duygularının da açıklanmaya çalışılması, bireysel farklılıkların sebeplerini açıklamaya yönelik çalışmaları beraberinde getirmektedir (Morris, 2002). Bu açıklamalar, insanların bu özelliklerin ne kadarını doğuştan getirdikleri (Bouchard, 2004), ne kadarını çevresel koşullar altında edindiklerini anlamak için farklı kuramsal yaklaşımlara kaynak oluşturmaktadır. Çevresel faktörlerin etkisi yapılan kültürler arası çalışmalarla desteklenmiştir. 36 farklı kültürün karşılaştırıldığı bir çalışmada coğrafi olarak yakın olan bölgelerde benzer kişilik profillerine rastlanmıştır. Ancak aynı çalışma bulguları kişiliğin Avrupa ve Amerika’daki kişilik özelliklerinin Asya ve Afrika’dan belirgin derecede farklılaştığı görüşünü öne sürmektedir. Bu farklılığın coğrafi olarak ekvatora yakın ya da uzak olan ülkelerin iklimsel özelliklerinden çok genetik faktörlere bağlı olabileceği görüşü üzerinde durulmaktadır (Allik ve McCrae, 2004).

Kişilik kavramının birbirinden farklı pek çok farklı tanımı yapılmaktadır. Allport’a göre kişilik, “kişinin çevreye özgü uyumunu belirleyen psikofizyolojik sistemlerden oluşan içsel dinamik bir organizasyondur” (Millon, Millon, Meagher, Grossman ve Ramnath, 2012). Kişilik, bireylerin kendine özgü duygu, düşünce, davranış ve uyuma yönelik tutumlarındaki farklılıkları içermektedir. Kişilik, bireyi

diğerlerinden ayıran, bireye özgü tutarlı ve yapılaşmamış özellikler bütünü olarak tanımlanabilir. “Tutarlılık” kişilik kavramı için önemli bir belirleyicidir. Çünkü tutarlılık, kişinin zamandan ve şartlardan bağımsız olarak her durumda aynı şekilde davranma eğilimini göstermektedir. Tutarlılık geleneksel olarak kişilik ve kişilik bozukluğunun tanımlayıcı bir özelliği olmuştur. İstikrar tahminleri, nasıl ve nasıl kavramsallaştırıldığı ve nasıl çalışıldığı ile ilgili bir takım önemli faktörlere bağlıdır (Hopwood ve Bleidorn, 2017).

Kişilik kavramı için önemli olan bir diğer unsur ise, “özellikler bütünü” olmasıdır. Bu bizi kişiliğin birden fazla özelliği içeren bir sistem olduğu gerçeğine ulaştırmaktadır. Ayrıca sistemi oluşturan tüm özellikler birbiri ile ilişkilidir ve bireyler arasındaki farklılıkların oluşması için zemin hazırlamaktadır. Bireyler arasındaki farklılıkların temelinde ve kişilik kavramının oluşmasında genetik faktörler ve çevre koşulları önemli belirleyicilerdir. Her ikisi de bireyin iç dengesini ve uyum yeteneğini oluşturan temel unsurlardır (İnanç ve Yerlikaya 2017). Bu uyumun bozulması ile bireylerin kişilik bütünlüğünde belirgin deformasyonlar oluşmaktadır. Artık bireyin bu kendine özgü kişilik örüntüsü sosyal normlara ve toplumsal beklentilere cevap veremediğinde bir kişilik patolojisinin varlığından söz edilebilmektedir (American Psychiatric Association, 2013).

Kişilik bozukluğuna sahip bireyler duygu ve düşüncelerini ifade etmekte zorluklar, kişiler arası ilişkilerde bozulmalar ve dürtü-kontrol kayıpları yaşamaktadır (Millon, Millon, Meagher, Grossman ve Ramnath, 2012). Bu nedenle bu bireylerin sağaltım süreçlerinde, duygusal farkındalık düzeylerinin önemli bir belirleyici olduğu düşünülmektedir. Terapötik yaklaşımlar, duyguların ifade edilmemesi ve bastırılmasının insan için önemli sağlık sorunlarını da beraberinde getirdiği gerçeğine odaklanmaktadır (Kuzucu, 2006). Duygusal Farkındalığın kapsam olarak bazı duygusal bileşenler ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Tatar, Bekiroğlu, Çelikbaş, Özdemir, Yağızzer, Battal, Kurt, Ören ve Astar, 2017). Bu nedenle bu çalışma kapsamında, duygusal farkındalık düzeylerinin belirlenmesi için bu bileşenlerden, duygusal öz farkındalığa, aleksitimiye duygusal zekâya ve empatiye yer verilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

1.1 KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

Kişilik bozuklukları, son yüzyılda psikopatoloji araştırmalarının odağında yer almaktadır. Klinik çalışmalarda kişilik bozukluklarına konu olan özelliklerin ne kadarının bir kişilik özelliği olarak sergilendiği, ne kadarının psikopatolojik kökenli olduğu tartışılmaktadır (Oldham, Skodol, ve Bender, 2007). Normallik ve patolojinin objektif olarak birbirinden ayırt edilemeyeceği savunulmaktadır (Howes, Clark ve Chanen, 2015).

Sosyal temeller göz önüne alındığında, normallik, toplumsal normlara ve geleneklere uygunluk, patoloji ise, nadir görülen, ilgisiz ve norm dışı davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Normallik ve patolojinin bir birbiri içine geçmiş, keskin sınırlar ile ayrılamayan bir yapı oluşturduğu düşünülmektedir. Bir davranışa ilişkin yapılan değerlendirmede, aynı davranışın çeşitli koşullarda normal olarak, çeşitli koşullarda ise normal dışı olarak algılanması bu görüşü desteklemektedir (Millon, Millon, Meagher, Grossman ve Ramnath, 2012).

Kişilik bozukluğuna sahip bireyler sosyal hayat içerisinde anlaşamadıklarını ve diğer bireylerin çatışmaya sebep olacak düşmanca tavırlarının bulunduğunu savunmaktadırlar. Çevreye uyum sağlamakta yaşadıkları zorluklarla baş edebilmek için davranışlarını değiştirmek yerine, çevrelerindeki kişilerin davranışlarını değiştirme ve istedikleri yönde manüpile etme eğilimdedirler. Sosyal ve mesleki işlev kaybı şikayetlerinin temelinde, kendi davranışlarının yattığı gerçeği ile yüzleşecek bir iç görü geliştirmekten oldukça uzak olmaları bulunmaktadır (Beck, Freeman, Davis, & Associates, 2004). Bu bireyler duygu ve düşüncelerini ifade etmede zorluklar, kişiler arası ilişkilerde bozulmalar ve dürtü-kontrol kayıpları yaşamaktadır (Millon, Millon, Meagher, Grossman ve Ramnath, 2012).

Kişilik bozukluğu tanısı koyabilmek için her şeyden önce, bireyin işlevselliğinde, toplumsal hayata uyumunda ve kişiler arası ilişkilerin yönetiminde sürekliliği bozan, belirgin işlev bozuklukları bulunması gerekmektedir. Bu özellikler bazen benlik bütünlüğü içerisinde işlevsel olması nedeniyle (ego-syntonic) değiştirilmesinin gerekmediği düşünülmüş ve artık benliğin bir parçası olarak kabul edilmiştir. Bazen de benlik bütünlüğünü bozucu yönde (ego-dystonic) etki etmesine rağmen bu özelliklerin ayrıştırılamamış olduğu görülmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

Kişilik bozuklukları, uzun süren, kronik, tedavisi zor psikolojik problemleri içermektedir. Kişilik bozukluğuna sahip bireylerin temelde, problemleri hakkında iç görüleri fazla değildir ve bu bireyler genellikle profesyonel yardım alma konusunda isteksizdir (Beck, Freeman, Davis, & Associates,2004). Sağlık profesyonelleri, bu bireylerin sorunlu ilişki yönelimleri nedeniyle sağaltım sırasında yıprandıklarını ve çeşitli zorluklarla karşılaştıklarını belirtmektedir. Klinik ortamda, salt kişilik bozukluğuna sahip olan bireylerde ya da kişilik bozukluğunun diğer hastalık gruplarına eşlik ettiği vakalarda tedavinin daha az sonuç verdiği ve tedavi süresinin daha uzun olduğu bildirilmektedir (Ward, 2004). Genel olarak kişilik bozukluğuna sahip bireyler, psikoterapi merkezlerine kişilik bozuklukları nedeniyle değil, kaygı ya da depresyon şikayetleri nedeniyle başvuruda bulunmaktadır. Bu bireyler yaşamlarında kaygı ve anksiyete oluşturan temel unsurun kaynağını dışarıda arama eğilimindedir. Diğerlerinin davranışları ve acımasız bir düzenin varlığı kişinin normal dışı davranışlarını açıklamak için sığındığı bir gerekçe olarak görülmektedir (Millon, Millon, Meagher, Grossman ve Ramnath, 2012). Bu nedenle sağaltım sürecinde, bu bireyler ile iç görü kazanımına yönelik çalışmalar yapılmaktadır (Beck, Freeman, Davis, & Associates, 2004). Kişilik bozukluğuna sahip bireylerin sağaltımında daha etkili bir tedavinin yapılması için çeşitli teorik yaklaşımlar ve tedavi yöntemleri sunulmaktadır (Bateman, Gunderson ve Mulder, 2015).

1.1.1. Psikoanalitik Görüş

Kişilik bozukluklarının oluşmasında erken çocukluk döneminin temel belirleyici olduğu görüşü vurgulanmaktadır (Masterson, 2011). Bağlanma

problemleri ile başlayan uyum bozucu davranış örüntüleri, ergenlik döneminde devam ederek kişilik örgütlenmesi içindeki yerini almaktadır. Bu davranış örüntüleri, esneklikten uzak, uyum bozucu bir nitelik taşımaktadır (Millon, Millon, Meagher, Grossman ve Ramnath, 2012).

Psikanalitik görüş ve Jung, kolektif bilinçdışı, eşzamanlılık ve içe dönük-dışadönük kişilik özellikleri gibi kavramlarla kişilik patolojilerini açıklamaya çalışırken, Adler sosyal etkilere ve aşağılık duygularına karşı ödünleme üzerine odaklanmıştır. Daha sonraki psikanalitik kuramcılar, egonun temel olarak uyumsal bir yapı olduğunu ve bu nedenle, insanın evrimi boyunca hazırlanan kendi doğal potansiyelleriyle donatıldığını ileri sürmektedirler. Bu özelliklerden bazıları, doğumda bulunan basit algısal yetenekler, diğerleri akıl yürütme ve bilişsel yetenekler olarak tanımlanabilmektedir. Karen Horney'in teorisinden türeyen yapıların çoğu, çağdaş kişilik bozuklukları ile şaşırtıcı bir benzerlik taşımaktadır (Millon, Millon, Meagher, Grossman ve Ramnath, 2012).

Freud'un Almanca "ich" kelimesini zaman zaman "ego" ve zaman zaman "kendilik" kavramları yerine kullanması psikanalitik kuramcılar açısından iki farklı görüşün oluşmasına yol açmaktadır. Bu ayırım nevrotik düzlemdeki patolojiler ve ödipal çatışmaları açıklayan kuramcıların "ich" kelimesini "ego" bağlamında ele aldığı, preödipal çatışmalara odaklanan kuramcılarının ise "kendilik" çerçevesinde birleştiği görülmektedir. Otto Rank, Adler, Horney ve Sullivan çalışmalarını kendilik bağlamında yürütmektedir (Özakkaş, 2012).

Psikodinamik perspektifin gelişimindeki son aşama "nesne ilişkileri" olarak adlandırılmaktadır. Nesne ilişkileri terim olarak yabancı bir kavram olarak görülmekle birlikte kökeni klasik analistlerin cinsel indirgemeciliğine dayanmaktadır. Nesne İlişkileri teorisine göre, her içgüdünün bir amacı vardır ve amaç her zaman içgüdüsel arzuların tatminidir. Nesne, bu hedefe ulaşılabilen dış dünyada yer alır. Modern nesne ilişkileri kuramını analitik kuramdan ayıran en önemli farklılık eşzamanlı olarak bilişsel ve kişilerarası olmasıdır. Kuram bilişsel süreçleri açıklarken dış dünyanın zihinsel temsilciler veya içsel çalışma modelleri ile bilinir olduğunu vurgulamaktadır (Clarkin, Yeomans ve Kernberg, 2007). İkinci olarak, erken çocukluk döneminde, öz-farkındalık gelişmeden önce, bakımverenler

ve önemli diğerk kişilerle olan deneyimlerden oluşan kişiler arası ilişkilerin önemi üzerinde durulmaktadır. Kişilik bozukluklarında en önemli nesne ilişkileri düşünürü Kernberg'dir. Kernberg (1980), kişilik düzeyinde örgütlenme veya uyumluluk derecelerini temsil eden üç yapı düzeyi tanımlamaktadır. Kernberg bu yapıları, “psikotik”, “borderline” ve “nevrotik” olarak sınıflandırmaktadır (Özakkaş, 2012).

Kohut (1970) diğerk kuramcılardan ayrışan bir biçimde kendiliğın nesneden ayrılmasının söz konusu olmadığını, kendilik nesnelerrinin bir olgunlaşma süreci içinde geliştiğini savunmaktadır. Kohut kendiliğın yapısını, kendine ait işlevleri, psikolojisi ve psikopatolojisi olan ayrı bir süreç olarak tanımlamaktadır (Millon, Millon, Meagher, Grossman ve Ramnath, 2012).

Masterson insanın ruhsal yapısının üç ana öğeden oluştuğunu savunmaktadır. Bunlar, genetik, çevre ve kaderdir. Masterson'a göre insanlar belirli bir genetik materyal ile doğmakta ve bu genetik materyal bakım veren kişiler tarafından şekillendirilmektedir (Masterson, 2011). Ruhsal yapıyı oluşturan diğerk bir değışken ise hayat boyu kontrol edilemeyen çeşitli dışsal faktörlerin, olumlu ve olumsuz uyarıcı erkenleridir. Genetik olarak olumlu bir potansiyelle doğan bir insan bazen çevrenin etkisi ile bu olumlu potansiyeli kullanamaz ve çeşitli kendilik bozukluklarına açık hale gelir (Özakkaş, 2012).

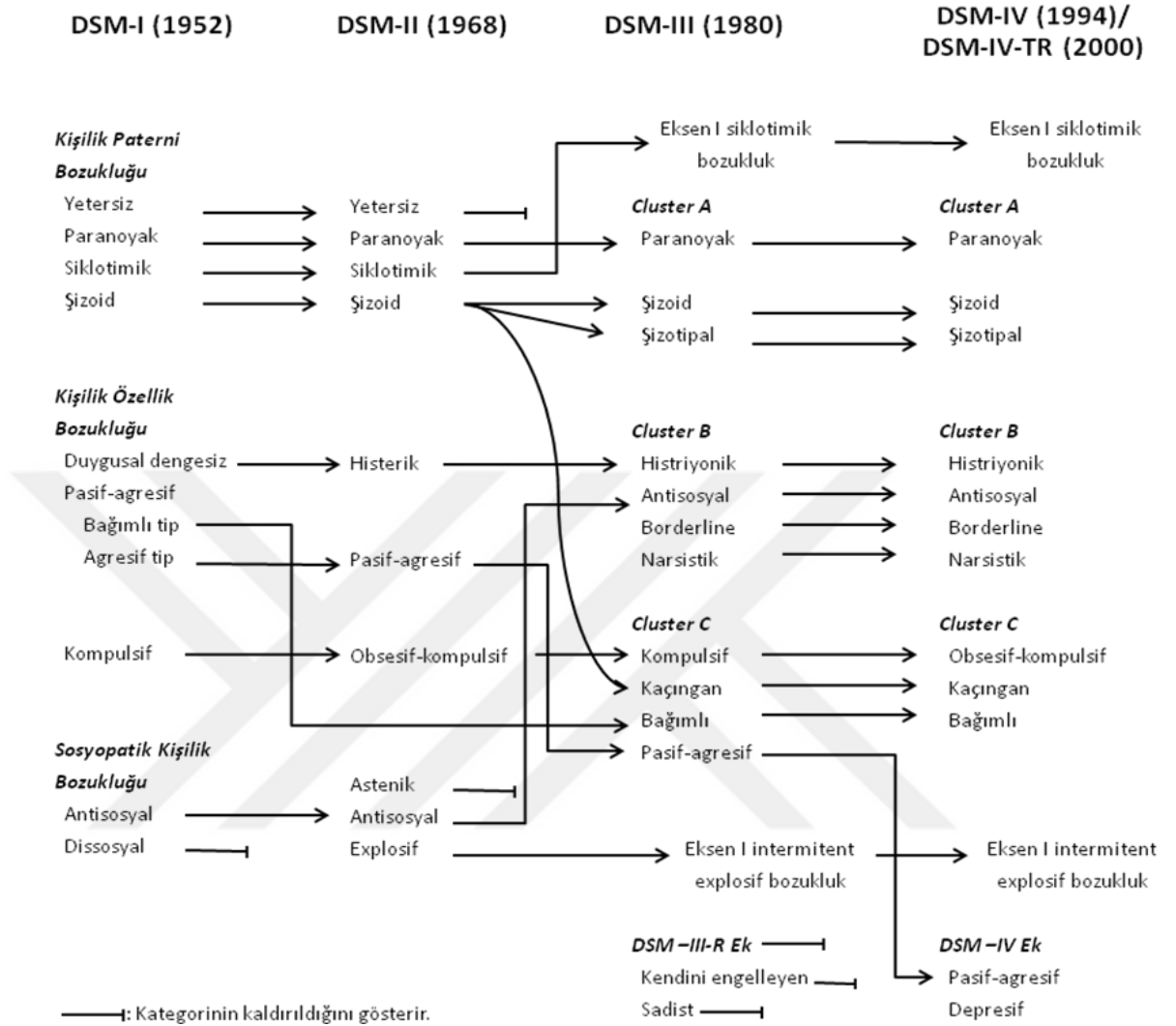
Masterson yaklaşımına göre kendilik bozuklukları dört ana grupta toplanmaktadır. Bunlar “sınır”, “narsisistik”, “antisosyal” ve “paranoid” kendilik bozukluklarıdır. Masterson kendilik bozukluklarını DSM-IV'ün tanımlayıcı sınıflandırılmasının yerine kendiliğın gelişimsel süreçlerine ve nesne ilişkilerine göre sınıflandırmaktadır. Her bir katagori çeşitli alt boyutları içermektedir. Sınır kendilik bozukluğu, bağımlı, pasif agresif, kompulsif ve histriyonik alt boyutlarını, Narsisistik kendilik bozukluğu, teşhirci, gizli ve değersizleştirici alt boyutlarını, Paranoid-Şizoid kendilik bozukluğu, paranoid-şizoid (kaçınmacı ve gizli olarak ikiye ayrılmaktadır) ve şizotipal, Antisosyal kendilik bozukluğu ise tek bir grubu temsil etmektedir (Özakkaş, 2012). Masterson'a göre tüm bu kendilik bozuklukları kendilik kapasitesinin yeterince olgunlaşmamış olmasına ve nesne ilişkileri kapsamında ele alınan gelişimsel duraklamaya bağılı olarak gelişmektedir (Masterson, 2013).

1.1.2. DSM Modeli

Kişilik Bozuklukları için ölçme ve değerlendirme yöntemlerinin başında yapılandırılmamış görüşmeler yer almaktadır. Ancak bu yöntem ile ölçüm yapılmasındaki temel problem klinisyenlerin kendi ön yargılarından etkilenme olasılığının yüksek oluşudur (Oldham, Skodol ve Bender, 2007). LEAD (Longitudinal, Expert, All Data) yöntemi olarak adlandırılan görgül bir yöntem, kişilik bozuklukları teşhisi için “altın standart” olarak görülmektedir. Bir vakanın değerlendirilme süreci, kendini değerlendirme, bilgilendirme raporları, danışanın klinik çizelgesi ve notları, terapist veya danışanla etkileşime girmiş personel tarafından sağlanan ve derecelendirmelerden yararlanan uzman klinisyenler arasındaki uyum kararını içermektedir. Ancak bu yöntem, uygulama sırasında zaman alması ve zorluk içermesi nedeniyle gerçek klinik değerlendirmede seyrek olarak kullanılmaktadır. Benzer şekilde özellikle kişilik bozukluklarının tanı sürecine odaklanmış beş yarı yapılandırılmış tanı aracı bulunmaktadır. Bunlar, DSM-IV Kişilik Bozuklukları için Tanısal Görüşme (DIPD-IV), Uluslararası Kişilik Bozukluğu Sınavı (IPDE), DSM-IV Eksen II Kişilik Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-II), Kişilik Bozukluğu Görüşmesi IV (PDI-IV) ve DSM-IV Kişilik için Yapılandırılmış Görüşme (SIDP-IV) olarak belirlenmiştir (Reardon, Mercadante ve Tackett, 2018).

Kişilik Bozukluklarının sınıflandırılması DSM'nin tarihçesi ile başlamıştır. DSM ilk olarak 1952 yılında İkinci Dünya Savaşı sonrası ordunun talebi doğrultusunda uygulamaya konmuştur ve sonrasında DSM-II, DSM-III aşamaları ile şekillenerek DSM-IV ile birlikte tanı koymak amacıyla ruh sağlığı profesyonelleri için geliştirilmiştir (Millon, Millon, Meagher, Grossman ve Ramnath, 2012).

DSM'nin tarihçesine bakıldığında aşamalar, DSM-II (1968), DSM-III (1980), DSM-III-R (1987), DSM-IV (1994), DSM-IV-TR (2000) ve DSM-V (2013) olarak sıralanmaktadır (Oldham, Skodol ve Bender, 2007) (Şekil 1).



(Oldham, Skodol ve Bender, 2007)

Şekil 1. DSM'ye göre Kişilik Bozukluğu Sınıflandırma Değişim Grafiği

Kişilik patolojileri araştırmaları ölçümler açısından iki temel farklılık içermektedir. Bir görüş kişilik özelliklerine kategorik yaklaşırken bir diğer görüş boyutsal yaklaşılması gerektiği düşüncesi üzerine odaklanmaktadır (Howes, Clark, ve Chanen, 2015). Ruhsal Bozuklukların Tanısal İstatistik El Kitabı (DSM-V, Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013) tarafından kişilik, son birkaç yıldır ruh sağlığı araştırmalarında kişilik patolojilerini kavramsallaştıran bir yöntem olarak göze çarpmaktadır. Bu modelde semptomlar altta kişilik özelliklerine atfla on kategoriye ayrılmıştır. DSM sistemi kişilik patolojilerini kategorik olarak adlandırılırken sıklıkla "Büyük Beş" modeli gibi kişiliğe boyutsal olarak yaklaşan bir kişilik kuramı ile

karşılaştırılmaktadır (Miller, Gentile, Wilson ve Campbell, 2013). “Büyük Beş” modeli kişiliği, boyutsal özellikleri kullanarak kavramsallaştırma ve kişiliğin yapısını, seyrini ve ilişkilerini yakalamak için kişiliğin boyutsal özellik modelini destekleme eğilimindedir (Hopwood ve Bleidorn, 2017). Ancak zaman yokluğu nedeniyle klinisyenler genellikle kategorik olarak düşünme ve bir hastanın “resmi olarak” sahip olduğu bozukluk veya bozukluklara karar verme eğilimi göstermektedir (Skodol, 2018). DSM-V 'in erken planlama aşamalarında DSM-IV'de tanımlanan kişilik bozukluğu sınıflandırmaları “çok yetersiz” olarak tanımlanmış ve boyutsal bir yaklaşım önerilmiştir (Oldham, 2017). Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından DSM-V için kişilik ve kişilik bozuklukları üzerine bir çalışma grubu kurulmuş ve kişilik bozuklukları için boyutsal bir öneri geliştirmeye yönelik çalışmalara başlanmıştır. DSM-V çalışma grubu kişiliğe ilişkin patolojileri, işlevsellik ve kişilik özellikleri üzerine kurgulamaktadır (Skodol, 2018). DSM-V Bölüm III'te yer alan “Gelişen Ölçümler ve Modeller” başlıklı bölüm, DSM-IV ölçüt tanımlı kategorik sistem, kullanım için Bölüm II'de muhafaza edilmiştir. Kişilik Bozuklukları için Alternatif Model (AMPD) altı spesifik kişilik bozukluğu tanımlamaktadır (antisosyal kişilik bozukluğu, kaçınan kişilik bozukluğu, narsisistik kişilik bozukluğu, obsesif kompulsif kişilik bozukluğu ve şizotipal kişilik bozukluğu). Sayılan kişilik bozukluğu özelliklerini tam anlamıyla taşımayan ancak kişilik bozukluğu olduğu düşünülen kişiler için “özelliklerle belirli” olarak adlandırılan yedinci bir tanı kriteri belirlenmiştir (Oldham, 2017).

DSM-V'e göre kişilik bozuklukları kişinin kendilik algısında ya da kişiler arası ilişkilerine işlev bozucu etkilerin görülmesi ile karakterizedir. Buna ek olarak, bu özellikler, zaman içerisinde göreceli olarak istikrarlı ve durumlar arasında tutarlı olmalıdır (American Psychiatric Association, 2013).

Kişilik Bozukluklarına ilişkin sınıflandırmada DSM-IV ve DSM-V Kişilik Bozuklukları alt kümelerine ilişkin bir değişiklik yapılmadığı görülmektedir (American Psychiatric Association, 2013). DSM-V tanı kriterlerine ilişkin ilgili sınıflandırma aşağıda belirtilmiştir.

1.1.3. DSM-V'e Göre Kişilik Bozuklukları

1.1.3.1. A Küme Kişilik Bozuklukları

1.1.3.1.1. Paranoid Kişilik Bozukluğu

Paranoid Kişilik Bozukluğu'na sahip bireyler dünyaya kuşku ve şüphe ile bakmaları ile karakterizedir. Başkalarından gelecek kötülöklere karşı temkinli ve savunma halinde olma, olayları gereğinden fazla ciddiye alma eğilimindedirler. Bir kanıt olmaksızın insanların kendilerine zarar vereceğı inancını taşımaktadırlar. Etrafındaki kişilerin güvenilmez olduğunu düşünerek sürekli gergin ve huzursuzdurlar. Kendilerini emniyet altına alabilmek için yakın ilişki kurmaktan kaçınırlar, aşırı derecede mesafeli ve soğuk algılanırlar. İlişkide bulunduğu kişilerin günlük söylemlerinden dolayı küçük düşüklerini düşünerek savunmaya geçme ve insanlara karşı kin gütmeye, kendisine dair bilgileri kimse ile paylaşmama eğilimi gösterirler (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Başkalarının bakış açılarını önemsemeyen, objektif ve rasyonel kanıtlara rağmen ikna olmayan ve katı, siyah- beyaz düşünmek sıklıkla başvurdukları bir yöntemdir. Aslında bakıldığında paranoidler, öz-benlik alanında kendini beğenmiş ve kolayca öfkelenen bir tablo çizmelerine rağmen, temelde ürkek ve aşağılık hisleri ile sıkışmış, şüphe ve suçluluk ile boğulan bir yapı sergilemektedir (Millon, Millon, Meagher, Grossman ve Ramnath, 2012). Tanının yapısal geçerliliğine bakıldığında şüpheli olma, kindarlık, olumsuz bakış algısına bağlı öfke, otoriteye kızgınlık, suçsuzluktan kaçınma, katı bilişsel tarz, dışsallaşma, aşırı duyarlılık, olumsuz değerlendirme, kendini açıklamada isteksizlik ve kişilerarası ilişkilerde incinme korkusu belirgin olarak ortaya çıkmaktadır. Ancak paranoid kişilik bozukluğu tanı kriterleri incelendiğinde iki temel yapının öne çıktığı görölmektedir. “Şüphencilik” ve “düşmanlık” yapıyı özetleyen iki ana kavram olarak görölmektedir (Falkum, Pedersen ve Karterud, 2009).

1.1.3.1.2. Şizoid Kişilik Bozukluğu

İlişki kurmakta isteksizlik ve içe kapanma en belirgin özelliğidir. Duyguları hissetme, ayırt etme ve gösterme yetileri sınırlıdır. Çekingen yapıları nedeniyle ilişkilerini yönetmekte zorlanırlar ve sosyal hayata katılmakta isteksizdirler. Yalnız

kalmayı sevmeleri nedeniyle zamanla insanların da kendilerinden uzaklaşmalarına, sosyal ortamlarda varlık göstermekte zorlanmalarına sebep olmaktadır (Millon, Millon, Meagher, Grossman ve Ramnath, 2012). Pasif-agresif yapıları, otistik düşünme biçimleri, duygusal küntlük yaşamaları ve sosyal hayata uyum sağlayamamaları nedeniyle kendilerini daha da yalnızlaştırdıkları düşünülmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Tuhaf davranış, şüpheli olma, garip ve paranoid fikirler dahil olmak üzere, kişilerarası ilişkilerde izolasyon ve sosyal anhedoni ile karakterizedir (American Psychiatric Association, 2013). Sosyal anhedoni, şizoid ve paranoid kişilik bozukluğunun şiddeti ile ilişkili olduğu ve akrabaları arasında şizofreni tanısı alan bireylerde yatkınlığın daha da arttığı düşünülmektedir. Bir dizi tanı almayan grup kazanım çalışması, sosyal anhedoninin 0,32 ile 0,67 arasında bir kalıtım derecesi gösterdiğini vurgulamaktadır (Cohen, Emmerson, Mann, Forbes ve Blanchard, 2010).

Şizoid kavramını açıklamak için iki temel yol izlendiği görülmektedir. Birinci yaklaşım, öncelikle davranışlara, görgül verilere ve gözlemlenebilir semptomlara odaklanan betimsel psikiyatridir. Diğer yaklaşım ise, bilinçdışı motivasyon ve karakter yapısının keşfini içeren nesne ilişkileri kuramıdır. Şizoid bozukluğu Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nda (DSM) kategorik olarak sınıflandırılırken nesne ilişkileri yaklaşımında gelişimsel bir nitelik olarak ele almaktadır (Masterson ve Klein, 2013).

Şizoid kavramı ile ilgili yapılan tüm incelemeler, bu kavramın şizofrenik bozukluklar, fobik karakter, özellikle sosyal fobi başta olmak üzere anksiyete bozuklukları ile olan tarihsel ilişkisine odaklanmak gerektiğini bize önermektedir. Temel soru, şizoid bozukluğun bu yapılara dahil edilip edilemeyeceğidir (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Şizofreni başlangıcından önce bu tür kişilik özelliklerinin yüksek oranda taşıma, şizofreni ile sık görülen birliktelik ve psikotik bozukluklara yüksek geçiş oranı nedeniyle şizofreni ile yakın ilişkili olduğunu göstermektedir. Şizofreni tanısı alan bireylerin üzerinde yapılan bir araştırma, deneklerin% 85'inin Şizoid (% 27,5) ve Şizotipal (% 12,5) dahil olmak üzere premorbid olduğunu göstermektedir (Via, Orfila, Pedreño, Rovira, Menchón, Cardoner ve Obiols, 2016).

Şizoid kavramının gelişiminde Eugen Bleuler'in (1924) önemli bir yeri olduğu düşünülmektedir. Bleuler şizoid kavramını "Bireyin dikkatini dış dünyadan içsel yaşamına yönelten doğal bir kişilik bileşeni" olarak tanımlamaktadır. Emile Kretschmer (1925) ise, şizoid kişilik için üç temel yapı önermektedir. Bunlardan birinci yapıyı, içe kapanık, sessiz, gergin ve tuhaf kişilik özellikleri olarak tanımlamaktadır. İkinci yapı ise, sıkılgan, hassas, kaygılı, telaşlı ve okumaya eğilimi olan grup olarak tanımlanabilir. Üçüncü grup ise, uyumlu, kibar, dürüst, yüzeysel ve sakin kişilik özelliklerini içermektedir. Kretschmer'in şizoid yapıyı açıklamak için bu yapıları ayrı kişilik gruplarına bölmesindeki temel amaç, bu özelliklerin şizoid bireylerin hepsinde aynı anda fakat farklı şekillerde görülebilir olduğunu vurgulamaktır (Masterson ve Klein, 2013). Şizoid kişilerin çoğunluğu aşırı hassaslık ve soğukluk ikileminde kalarak bu zıt görüngüler arasında çatışma yaşamaktadır. Değişken kişilik örüntüleri arasında yaşadıkları çatışma, en duyarsız ve soğuk görünen bireylerin bile aslında aşırı bir hassasiyete sahip olduğu gerçeğine odaklanmaktadır. Bu nedenle Melanie Klein şizoid kavramını "bölme" olarak tarif etmektedir. Bölme, preödipal yapının içselleştirme ve beden algısının organize edilmesi sırasında bireyin içsel dünyasına düzen getiren bir araç olarak görülmektedir. Birey iyi ve kötü algısını ayırarak içselleştirme eğilimi göstermektedir (Spillius, 2003).

Şizoid kavramının anlaşılmasına bir diğer katkı Fairbairn (1984) tarafından yapılmıştır (Masterson ve Klein, 2013). Fairbairn, psikopatolojiyi "nevrotik", "şizoid" ve "psikotik" olmak üzere üç temel yapı olarak incelemektedir. Fairbairn şizoid yapının insanın doğası ile var olduğu ve bu olgunun normal ve patolojik formlarının bir spektrum içinde çeşitlendiği görüşünü savunmaktadır (Guntrip, 1975). Kişi preödipal dönem yapılarını sosyal ortamda var olma ve mesafeli olma ikilemi arasında konumlandırmaya çalışmaktadır. Sosyal ilişki kurmak, şizoid kişi için anksiyete içermesi nedeniyle kaçınılması gereken bir durumdur. Kişinin bir savunma aracı olarak içe yöneldiği ve mesafeli ilişkiler geliştirdiği düşünülmektedir. İlişkilerde mesafeyi ayarlama ve iç dünyasında kendine yetebilir olma kişinin çatışma ve kaygı içeren ortamlarda kendiliğini koruması için geliştirdiği bir kalkan olma özelliği taşımaktadır (Fairbairn, 2013). Fairbairn'e göre şizoid kişinin dört

temel uğraşı vardır. Bunlar, kişiler arası mesafeyi sağlamak, kendine yetebilmek, anksiyete içeren sosyal kabul görme ihtiyacı ile aldırmazlık olarak görülen mesafe koyma arasındaki çatışmayı yönetmek ve dış dünyadan vazgeçmek pahasına iç dünyaya yönelmek, iç dünyasına aşırı değer vermek olarak özetlenebilmektedir. Fairbairn şizoid bozukluğun oluşmasında, yaşamın ilk yıllarında annelerininin aşırı sahiplenmesi ya da aşırı ilgisizlikleri vasıtası ile kişilerin oldukları gibi sevilmeceklerine dair inancın gelişmesinin etkili olduğu görüşünü savunmaktadır (Masterson ve Klein, 2013). Kişilerin bağlanmaya duyulan arzuya ulaşmasında, dış dünyanın bir sebep olarak aracı etkisi yok denecek kadar azdır. Yaşadıkları bu umutsuzluk nedeniyle yakın ilişki kurmaktan kaçındıkları gözlemlenmektedir (Millon, Millon, Meagher, Grossman ve Ramnath, 2012).

Şizoid kavramı için bir diğer önemli isim Guntrip'tir. Guntrip (1969) Fairbairn'in ortaya koyduğu dört örüntüden hareketle şizoid yapının döngüsel bir ilişki kalıbı içerdiği görüşünü savunmaktadır. Buna göre, şizoid bozukluğa sahip bireyler, güvenliğini sağlamak için ilişkilerini sürdürmek ile bağımsızlığını sağlamak için ilişkilerdeki mesafeyi belirlemek arasında kalır (Guntrip, 1986).

Guntrip, şizoid kavramını tanımlamak için dokuz temel karakter özelliği üzerinde durmaktadır. Bunlar, içe dönüklük, geri çekilme, narsisizm, kendi kendine yetme, üstünlük hissi, duygu yitimi, yalnızlık, benlik yitimi ve gerileme olarak sıralanmaktadır (Özakkaş, 2012).

Duygusal olarak dış dünyadan kopan birey tüm libidinal enerjisini içsel nesnelere yöneltilmektedir (Kernberg, 1985). Şizoid bireyler dış dünyayı bir tehlike olarak algılayarak güvenli alanlarına yani fanteziye sığınma eğilimi göstermektedirler. İçe dönüklük kavramı, şizoid bireylerin, zengin ve karmaşık fantezi yaşamına vurgu yapmaktadır. İçe dönüklük geri çekilme ile karakterizedir. Birey gözle görülür bir şekilde çekingenlik göstermekle birlikte olaylara zaman zaman davranışlarına yansımayan bir duygusal çekilme ile de tepki vermektedir. Sonrasında bireyler bu geri çekilme ile öz saygılarını koruyabilmek için şizoid narsisizmi denem kavram ile kendilikleri içinde var olmaya çabalamaktadır. Kendi kendine yetme ve üstünlük hissi ise birbirini destekleyen iki kavram olarak görülmektedir (Masterson ve Klein, 2013). Kendi kendine yeten şizoid birey, diğer

insanlara daha az ihtiyaç duymasından kaynaklanan bir üstünlük hissi yaşamaktadır. Ancak kendiliğe yapılan bu büyük yatırım bir süre sonra diğer insanlarla deneyimlerini ve duygularını paylaşmama, empati yapmakta zorlanma ve sosyal becerilerde kısıtlılıkları beraberinde getirmektedir. Şizoid bozukluğa sahip birey duygu yitimine bağlı olarak derin bir yalnızlık duygusu yaşamaktadır. Duygu yitiminin en uç noktaya ulaştığı bireylerde dissosiyatif bir savunma olarak benlik yitimi görülmektedir. Benlik yitimi aniden beliren tehlike ve yoğun anksiyeteye karşı bir akut savunma olarak görülmektedir. Guntrip'in tanımladığı son karakter özelliği ise gerilemedir. Gerileme, dış dünya tarafından kırılan şizoid bireyin ana rahmindeki güvenliği aramasıdır (Guntrip, 2018).

1.1.3.1.3. Şizotipal Kişilik Bozukluğu

Şizotipal bozukluk temelde alışılmamış, garip ve sıra dışı düşünce, davranış ya da görünümü içermektedir. Doğaüstü, büyüsel bir düşünce biçimleri vardır. Diğer insanlarla yüzeysel bir ilişki kurma eğilimindedirler. Pek çoğu doğaüstü güçleri olduğuna inanmaktadır. Çarpık batıl, dini inanışları nedeniyle kendilerinin şifalandırıcı etkisi olduğunu düşünmektedirler. Toplum tarafından “acayip” olarak nitlendirilebilen bir giyim tarzları vardır (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Şizotipal Kişilik Bozukluğu'nun, düşük rekabetçi iş oranları ve çeşitli nedenlerden dolayı zayıf mesleki işlevlerle ilgili olabileceği düşünülmektedir. Bu özellikler şizofreni ile benzerlik göstermektedir. Şizotipal Kişilik Bozukluğu, zayıflatılmış olsa da şizofreniye benzer şekilde bir semptom profiline sahiptir. Büyüsel düşünme ve algısal çarpıtmalar gibi psikoz benzeri semptomların, kısıtlı etki ve sosyal kaçınma gibi eksikliklerin, çalışma yaşamını engelleyebileceği düşünülmektedir (McGurk, Mueser, Mischel, Adams, Harvey, McClure & Siever, 2013). Kuşkucu yapıları nedeniyle yakın ilişki kurmaktan uzak durma eğilimindedirler. Konuşmalarını oluşturan sözcükler bağlantılı, ancak garip ve soyut kavramlardan oluşmaktadır (American Psychiatric Association, 2013).

1.1.3.2. B Küme Kişilik Bozuklukları

1.1.3.2.1. Antisosyal Kişilik Bozukluğu

Başkalarını aldatma, saldırganlık, dürtüsellik, yalan söyleme, kendine odaklı düşünce tarzı, manipülatif davranışlarla karakterizedir. Antisosyal Kişilik Bozukluğu'na sahip bireyler toplumsal norm ve yasaklara uymazlar. Suça eğilimli olmaları nedeniyle hırsızlık, cinsel istismar gibi suçları işlerken herhangi bir pişmanlık hissetmezler. Tekrarlayan hatalarından ders çıkarmazlar. 18 yaş öncesi çocuklara antisosyal kişilik bozukluğu teşhisi konmamaktadır. 18 yaş öncesi yalancılık, hırsızlık, evden kaçma gibi kural dışı davranışlar gösterdikleri için bu çocuklara "davranım bozukluğu" (conduct disorder) tanısı konabilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Bu kişiler yüzeysel ve kısa süreli ilişkiler kurabilmektedirler. Yalan söylemeleri, sorumsuz, bencil ve saldırgan davranışları nedeniyle topluma uyum sağlama ve bir aile kurma becerileri kısıtlıdır. Öz denetimden yoksun, yargılama mekanizmaları zayıftır (American Psychiatric Association, 2013). Pek çoğunun alkol ve madde bağımlılığına yatkınlıkları, kumara eğilimleri vardır. Süperego mekanizmaları işlevsel olarak çalışmadığı için yaptıkları eylemden dolayı pişmanlık hissetmezler. Sürekli olarak haz arayışı içindedirler. Dürtüsellikleri nedeniyle başları sıklıkla belaya girer. Tüm bu olumsuz özelliklere rağmen, oldukça zeki ve yeteneklidirler (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Genellikle dışadönük, etkili iletişim yöntemlerini kullanan, ikna becerileri yüksek bir tablo çizerler. Bu nedenle enerjilerini etrafta görünür kılmak için oldukça canlı ve girişkendirler. Ancak sorumsuz davranışları yüzünden bir işte uzun süre tutunamazlar (Millon, Millon, Meagher, Grossman ve Ramnath, 2012).

1.1.3.2.2. Sınır Kişilik Bozukluğu

Sınır Kişilik Bozukluk, hala uzmanlar tarafından tartışılan bir tanıdır. Duygusal ifade, davranışsal inhibisyon, biliş ve kişilerarası ilişkiler dahil olmak üzere çok çeşitli nöro-davranışsal sistemler arasındaki işlevsizliği içerir (Baer, Peters, Eisenlohr-Moul, Geiger & Sauer, 2012). Kişilerarası ilişkilerde işlev kaybı, giderek artan bir şekilde sınır kişilik ile ilişkili bozuklukları ve psikolojik rahatsızlıkları anlamada merkezi olarak kabul edilmektedir (Lazarus, Cheavens, Festa, ve

Rosenthal, 2014). Pek çok bozukluk ile benzer özellikler taşımaktadır. Psikozlar, Antisosyal Kişilik Bozukluğu, diğer duygu durum bozuklukları ve Narsisistik Kişilik Bozukluk ile ayırdetmek oldukça zor olabilmektedir. Narsistik Kişilik Bozukluğu tanısı almış kişiler Sınır Kişilik Bozukluğu ile eş tanı aldığında, kişilerin bilişsel empati becerilerinin de daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Ritter, Dziobek, Preißler, Rüter, Vater, Fydrich, Lammers, Heekeren ve Roepke, 2011). Ayrıca Narsisistik ve Histriyonik Kişilik Bozuklukları ile empati arasında ilişki olduğu görülmektedir (Konduz, 2015).

Sınır Kişilik Bozukluğu'na sahip kişiler, sıklıkla duygu durumlarında ani değişimler, ilişkilerinde tutarsızlık, benlik algılarında değişkenlik ve dürtüsellğe yatkınlık göstermektedir (American Psychiatric Association, 2013). Görgül çalışma bulguları bunlarla büyük ölçüde tutarlıdır. Sınır Kişilik Bozukluğu'nda, yükselen spesifik olumsuz duygular veya duygu durumları, öfke, kaygı, utanç ve depresyon yaygın olarak görülmektedir. Yoğun ve reaktif duygulara sahip olma eğilimi, hem klinik hem de klinik olmayan örneklerde diğer Sınır Kişilik Bozukluğu semptomlarının şiddeti ile ilişkilidir (Kuo, Fitzpatrick, Metcalfe & McMain, 2016). Yapılan boylamsal bir çalışma, nevrotik yapının, Sınır Kişilik Bozukluğu semptomlarının zaman içindeki en güçlü ve en tutarlı belirleyicisi olduğunu göstermektedir (Baer, Peters, Eisenlohr-Moul, Geiger & Sauer, 2012). Sınır Kişilik Bozukluğu'ndaki negatif duygu değişimlerinin majör depresyondan daha büyük ve şiddetli olduğu düşünülmektedir (Kutlu, 2018). Duygusal krizlerden kurtulabilmek için sıklıkla eyleme vurma (acting-out) savunma mekanizmasını kullanırlar. Bu yönü ile antisosyal davranışlar gösterme eğilimleri olduğu görülmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

Sınır Kişilik Bozukluğu'na Bilişsel Davranışçı Kuram açısından bakıldığında, bireylerin hatalı bilgi işleme süreçlerinin duygu ve davranışlar üzerindeki etkisi üzerinde durulmaktadır. Sınır bozukluğa yatkın kişiler için temelde üç düşünce biçiminin belirleyici olduğu görülmektedir. Bunlar, “Dünya tehlikeli ve zararlı bir yerdir.”, “Ben güçsüzüm ve zarar görebilirim.” ve “Doğduğumdan beri sevilmeyen biriyim.” olarak tanımlanmaktadır (Kutlu, 2018). Bu düşünceler kişiyi olaylara karşı daha temkinli, savunmacı ve manipülatif olmak için zorlamaktadır. Hayatın temelde

güven vermeyen bir yer olması ve diğerlerinden gelecek tehlike, bölme mekanizması ile birleştiğinde sonuç olarak değişken bir duygulanım ve uyumsuz davranışlar ile kendini göstermektedir (Beck, Davis ve Freeman, 2015).

Diğer bir yaklaşım Linehan'ın (1980), Biyososyal Modeli'dir. Sınır Kişilik Bozukluğu'na kişilerarası sorunların gelişimi için alternatif bir yol önerir. Linehan'ın Diyalektik Davranışçı Terapi olarak isimlendirdiği terapi yöntemi temelde Sınır Kişilik Bozukluk için geliştirilmiştir (Linehan, Comtois, Murray, Brown, Gallop, Heard, & Lindenboim, 2006). Davranışsal öğrenme ve uzakdoğu kökenli bir farkındalık öğretisi olarak görülmektedir (Lazarus, Cheavens, Festa, ve Rosenthal, 2014) (Sargın, 2015). Biyolojik faktörler (duygu düzenlemedeki yetersizlikler) ve davranışsal problemler (intihar ve kendine zarar verme) arasındaki işlem etkileşimi, faktörlerin gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir. Böylece, bu modelde, kopmuş veya idealden daha az ilişkiler Sınır Kişilik Bozukluğu gelişimi için hem risk faktörü hem de bozukluğun bir sonucu olarak görülmektedir. Kişinin iç deneyiminin tutarlı bir şekilde zayıflatılması, yakın ilişkiler için rahatsız edici bir öğrenme geçmişine katkıda bulunmak, başkalarının görüşlerini ve göstergelerini geçersiz kılmak ve karşılıklı olarak cesaretlendirmek, sağlıklı kişilerarası ilişkilere müdahale olarak görülmektedir (Lazarus, Cheavens, Festa, ve Rosenthal, 2014).

Kendilerini yaralayarak ya da öz kırım teşebbüsleri ile ilişkide oldukları kişilere gözdağı vermek istemektedirler. Değersizlik algıları nedeniyle sürekli olarak bir ilişki nesnesi arayışındadırlar. Bağımlılık eğilimi gösterirler. Yalnız kaldıklarında kendilerini çaresiz, terk edilmiş hissederler ve öfke nöbeti geçirirler. Bu durumda kendi öz değerlerine ulaşmakta güçlük çekerler ve toplumdan dışlandıklarını düşünerek çökkünlük hissi yaşamaktadırlar (Millon, Millon, Meagher, Grossman ve Ramnath, 2012). Ancak bu sorunlu ilişkinin tüm sorumluluğunun diğer insanlara ait olduğunu düşünürler. Onlara göre ilişkinin bozulmasına sebep olan, haksızlık yapan, zarar veren her zaman karşı taraftır. Bu nedenle Sınır Kişilik Bozukluğu'na sahip kişiler daima mağdur ve zavallı rolünü oynarlar (Masterson, 2010). Bununla birlikte diğer insanları nasıl kullanacaklarını iyi bilirler. Tüm duygusal iniş çıkışları menfaate dayalıdır. İstediklerini aldıktan sonra mağdur görünümünden hızlıca sıyrılıp zafer kazanmanın keyfini sürerler (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

Kendilerini önemli ve ayrıcalıklı görmeleri Narsisistik Kişilik Bozukluğu ile benzer niteliktedir. Ancak zaman zaman kırılma yaşasalar da narsisistiklerin bir kimlik bütünlüğü olmasına karşın sınır kişilerin ise tutarlı bir kimlik tasarımları yoktur. Bölme (splinting) en fazla kullandıkları savunma mekanizmasıdır (Masterson, 2013). Her şeyi hatta kendilerini bile “iyi” ve “kötü” olarak ikiye bölme eğilimindedirler. Kendi varlıklarını hissedemediklerinde hemen bir kriz ortamı oluştururlar ve ilgi beklemektedirler. Özgüvenleri değişkenlik göstermektedir (Masterson, 2010).

Tüm bu yapının oluşmasında erken dönem çocukluk yaşantısının önemli bir belirleyici rolü olduğu bilinmektedir (Clarkin, Kernberg ve Yeomans, 2012). Bağlanma kuramcılarını Mahler, Stern, Bowlby, Ainsworth gibi araştırmacılar erken dönem bağlanmaların kişilik yapılanması üzerinde önemli etkileri olduğunu çalışmaları ile ortaya koymaktadır (Ainsworth, 1969).

Mahler, çocuklar üzerinde yaptığı gözlemlerde çocukların dört evreden geçtiğini tespit etmiştir. 0-2 ay arasına “otistik evre”, 3-18 ay arasına “sembiyotik evre”, 18-36 ay arası “ayrılma bireyleşme” evresi 36 ay ve sonrasını ise “tam kendiliğin gelişim evresi” olarak tanımlamaktadır (Özakkaş, 2012).

Stern, Mahler’in yaptığı bu çalışmalarda otistik ve sembiyotik olarak tanımladığı evrelerin var olmadığına, bebeğin otonom olarak doğumdan itibaren var olduğunu belirttiği görgül kanıtlarla itiraz etmiştir. Stern’e göre bebeğin dört evresi vardır. Bu evreler 0-2 ay “görünen kendilik”, 2-6 ay “çekirdek kendilik”, 7-9 ay “özneler arası kendilik” ve 15-18 ay arasını “sözlü kendilik” olarak adlandırmaktadır (Özakkaş, 2012).

Bowlby, doğumdan itibaren çocuğun anne ile bir bağı olmadığını bu bağıllığın, çocuğun gelişiminin ilk 10 aylık evresinde ortaya çıktığı görüşü üzerinde durmaktadır. Ainsworth, Bowlby’nin yaptığı çalışmalara ek olarak görgül araştırmalarını bağlanma stilleri üzerinde yoğunlaştırmıştır. Ainsworth yabancı bir durumla karşılaşan çocukların tepkilerini “güvenli” ve “güvensiz” olarak nitelemektedir. Güvensiz tepkileri de “ kaçınmacı” ve “ikircikli” olarak ikiye ayırmaktadır. Temelde bağlanma stillerinin annenin çocuk üzerindeki etkilerini

yorumlayarak kendilik gelişimi için temel etken olduğu görüşü nesne ilişkileri kuramının merkezinde yer almaktadır (Bowlby, 2008).

Masterson ergenlerle yaptığı çalışmada depresyon, eyleme vurma, okuldan kaçma, madde kullanımı gibi yaygın ergenlik davranışlarını ergenlik bunalımı olarak görülmesinin doğru olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Yapılan retrospektif çalışmalarda, ergenliğe özgü olduğu düşünülen aykırı davranışların zaman içerisinde kendilğinden geçmediği ve önemli bir kısmının yaşam boyunca kişinin yaşamında etkili olduğunu gözlemlemiştir (Özakkaş, 2012). Özellikle tedavi görmek için hastaneye getirilen ergenlerde eyleme vurma davranışları kontrol altına alındığında kişilerin depresyona girdikleri mevcut bulgular arasındadır (Masterson, 2012).

Masterson, eyleme vurmaların, depresyon için bir savunma olduğu görüşünü öne sürmektedir. Yapıtığı gözlemlerde ergenlerin ikircikli davranışlarının, Mahler'in yeniden yakınlaşma evresi ile benzediği görüşüne ulaşmıştır. Bu nedenle ergenlerin Mahler'in belirtmiş olduğu gelişim süreçlerinden birinde duraklama içinde kaldığı görüşü üzerine yoğunlaşmıştır. Ergenlerle yaptığı çalışma sınır yapının etiyojisine dair çıkarımları beraberinde getirmektedir. Masterson'ın "borderline üçlüsü" olarak tanımladığı yapı "kendilik aktivasyonu, anksiyete ya da depresyon, savunmalar" olarak sıralanmaktadır (Masterson, 2013).

Çocuğun kendilik aktivasyonu yapması sonucunda annenin libidinal enerjisini çekmesi ile çocuğun anksiyete yaşadığı ve bu nedenle çeşitli savunmalar geliştirdiği görüşünü savunmaktadır (Masterson, 2012). Özellikle patolojik annelerin çocuklarının kendilerine ulşamakta yaşadığı zorlukların borderline kişilik yapılanması için belirleyici olduğu görüşü üzerinde durulmaktadır. Sonrasında bunları "gerçek kendilik" başlığı ile birleştirmiştir. Masterson'un üzerinde durduğu bir diğer kavram ise "terk depresyonu" kavramıdır. Terk depresyonu için bileşenler, ölümcül öfke, umutsuzluk, çaresizlik, terk depresyonu, boşluk ve faydasızlık, panik hissi ve suçluluk duygusudur (Özakkaş, 2012).

1.1.3.2.3. Histriyonik Kişilik Bozukluğu

Histriyonik kişilik bozukluğu temelde abartılmış duygusal ve davranışsal tepkiler verme ile karakterizedir. Bu kişiler bağımlılığa eğilimli, saf, sevgi açlığı

çeken kimselerdir. Ancak bu özelliklerini maskelemek için aşırı gösterişli, gerçek olmayacak kadar çekici ve göz alıcı görünmeye çalışırlar. Olayları abartma ve yalan hikayeler anlatma, jest ve mimikleri ile abartılı tepkiler verme gibi çıktılar üretmektedirler. Böylece etrafındakileri büyüleyerek etkileri altına alacaklarını ve çıkarları doğrultusunda onları manipüle edeceklerini düşünürler (American Psychiatric Association, 2013). Bu özellikleri Borderline Kişilik Bozukluğu'na sahip bireylerle benzerlik taşımaktadır. Ancak borderline hastalar daha fazla eyleme vurma davranışı sergilerken histriyonik hastalar boşluk hissi yaşamazlar. Temel motivasyonları aslında korkularını gizlemek için aşırı derecede süslü bir maske takınmalarıdır. Örneğin temelde yatan cinsel korkularını aşırı teşhirci dış görünüşleri ile maskelemeye çalışabilirler. İlgi odağı olmak için bazen de çaresizlik silahını kullanırlar. Böylece ilişkide oldukları kişilere ne kadar mağdur olduklarını tiyatral ve dramatik bir şekilde tüm oyunculuk yeteneklerini sergileyerek anlatırlar (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

1.1.3.2.4. Narsisistik Kişilik Bozukluğu

Narsisizm adını, Antik Yunan efsanesindeki Narcissus'tan almıştır. Yaygın bir büyüklük ve öz önemlilik biçimini ifade etmektedir (Ellis, 1898). Narsisizm, son yıllarda hem klinik hem de sosyal psikoloji alanlarında büyük ilgi çeken bir yapı olarak görülmektedir (Besser ve Zeigler, 2010). Bununla birlikte, bu alanları bütünleştirme girişimleri, bu disiplinler arasındaki narsisizmin tanımlanmasındaki ve ölçülmesindeki tutarsızlıklar nedeniyle engellenmiştir. Klinik psikologlar bir kişilik bozukluğu olarak narsisizmi, kibirli davranışlar, hak kazanma duyguları, empati eksikliği ve diğer bireyleri sömürme istekliliği ile kavramsallaştırma eğilimindedir. Klinik psikologlar tarafından çalışılan narsisizm biçimi genellikle duygusal dengesizlik ve olumsuz duyguları deneyimleme eğilimi ile ilişkilidir. Buna karşılık, sosyal psikologlar sıklıkla klinik dışı narsisizm seviyelerini normal dağılmış bir kişilik özelliği olarak görmektedirler. Bu narsisizm biçimi, genellikle klinik olarak kabul edilen narsisizm biçiminden daha duygusal, esnek ve dışa dönük olma eğilimindedir (Zeigler, Green, Arnau, Sisemore ve Myers, 2011). Bu farklılıklar, narsisizmin patolojik unsurlarını vurgulamak için klinik psikologlara yol açarken, sosyal psikologlar dikkatlerinin çoğunu, narsisizmin daha normal yönlerine

odaklanmaktadır (Miller, ve Campbell, 2008). Normal narsisizmin hem uyumlu hem de uyumsuz unsurlardan oluştuğu bilinmektedir. Bu nedenle, tamamen sağlıklı bir narsisizm biçiminden söz edilememektedir. Diğer bir deyişle, hem normal hem de patolojik narsisizm biçimlerinin uyumsuz unsurları vardır, ancak her birinin bu özelliklere verdiği vurgu farklılık içermektedir (Besser ve Zeigler, 2010).

Narsisizmin patolojik ve normal formlar arasındaki ayrımı ile birlikte, patolojik narsisizm hem büyüklenmeci hem de kırılmalı bir formdan oluşan heterojen bir yapı oluşturmaktadır. Alan yazın çalışmalarında narsisizm açık, büyüklenmeci (grandiyöz), örtük, gizli, aşırı duyarlı, kırılmalı gibi ifadelerle kavramsallaştırıldığı görülmektedir (Rose, 2002; Zeigler, Green, Arnau, Sisemore ve Myers, 2011; Besser ve Zeigler, 2010; Besser ve Priel, 2009). Bu nedenle Narsisistik Kişilik Bozukluğu ile ilgili yapılan araştırmalarda zaman zaman bir birleri ile çelişen sonuçlara ulaşılmaktadır (Rose, 2002). Büyüklenmeci narsisizm, kolay tanınan patolojik narsisizm biçimidir. Çünkü, aşırı derecede olumlu bir kişisel imaja sahip olma, başkalarını sömürme ve merkezde olma gibi uyumsuz kendi kendini geliştirme stratejileri ile karakterizedir. Bu nedenle büyüklenmeci narsisizm DSM'deki tanı kriterleri ile açıkça temsil edilmektedir. Kırılmalı narsisizm, patolojik narsisizmin ikinci fenotipik ifadesidir ve büyüklenmeci narsisizm biçimiyle birlikte sergilenebilir. Kırılmalı patolojik narsisizm ise, olumsuz bir öz imaj, özeleştirme, olumsuz duygusal deneyimler (örneğin öfke, utanç, disfori), kişilerarası duyarlılık ve sosyal geri çekilme dahil olmak üzere duygusal düzensizlik ile karakterizedir (Zeigler, Green, Arnau, Sisemore ve Myers, 2011). Açık narsisistler, görkemli bir benlik duygusu yaşarlar, başkalarının dikkatini talep etme ve diğerlerinin ihtiyaçlarını görmezden gelmelerine rağmen sosyal olarak büyüleyici olma temel arzusunu taşımaktadırlar. Öte yandan, gizli narsisistler, derinlemesine bir aşağılık duygusu hissederler, başkalarının değerlendirmelerine aşırı duyarlıdırlar ve genellikle memnuniyetsizdirler (Rose, 2002).

Kırılmalı narsisizm biçimine sahip olan bireyler, güvensizliklerinin bir sonucu olarak öz saygılarını düzenlemek için, yüzleşmekten kaçınmak ve kabul edilmedikleri durumlarda utanç verici duygular yaşamamak için geri çekilme eğilimi göstermektedirler (Besser ve Zeigler, 2010). Besser ve Priel (2009) tarafından

yapılan son araştırmada, büyüklenmeci ve kırılğan patolojik narsisizm biçimlerinin, bireylerin başarı ve kişilerarası alanlardaki tehditlere yönelik duygusal tepkileri bakımından farklılık gösterdiği bulunmuştur (Besser ve Priel, 2009). Açık ve gizli narsisistler, genel psikolojik refah derecelerine ve öznel iyi oluşlarına göre farklılık göstermektedirler. Farklı oldukları bir diğer özellik özgüven olarak belirlenmektedir. Pek çok çalışma öz güven ile açık narsisizm arasında pozitif, örtük narsisizm ile negatif yönde bir ilişkinin varlığını göstermektedir. Benlik saygısı yüksek olan insanlar, kültürel gruplarının değerli üyeleri olduklarına ve kişisel bir değer ve amaç duygusunun mutluluğun önemli bir bileşeni olduğuna inanmaktadır. Dolayısıyla, açık ve gizli narsistlerin kendileri hakkındaki duygularında farklı oldukları için, genel olarak yaşamlarıyla ilgili duygularında farklılıklar göstermektedirler (Rose, 2002).

Narsisistik kişiliğin gelişimi ve ana özellikleri, en azından kısmen, bireylerin yaşamları boyunca meydana gelen olayları organize etmek ve anlamlandırmak için güvendikleri bilişsel şemalara bağlı olabilmektedir (Beck, Davis ve Freeman, 2015). Bu nedenle Narsisizmin temelinde, erken uyumsuz şemaların var olduğu görüşü öne sürülmektedir. Duygusal yoksunluk ve kusurluluk narsisistik bireylerin erken dönem uyumsuz şemaları arasındadır. Hak kazanma şeması, engelli sınırlar alanı içerisinde yer almaktadır ve birinin, başkalarının refahı için çok az ilgilenecek, ne yapabileceğini ya da ne istediğini yapması gerektiği konusunda ısrar etme gibi davranışlarda kendini gösterdiğine inanılmaktadır (Young, Klosko, ve Weishaar, 2003). Narsisizm, başkalarında bir başarı ve hayranlık için duygusu uyandırmaya yönelik taleplerle meşgul olmanın yanı sıra, görkemli ancak kırılğan bir benlik ve hak duygusu içeren önemli kişilik özellikleri ve süreçleri kompleksi olarak kabul edilmektedir (Ames, Rose ve Anderson, 2006).

Narsisistik Kişilik Bozukluğu'na sahip bireyler, kendilerini aşırı derecede beğenen, ilgi odağı olmaktan hoşlanan, başkalarının kendileri hakkında ne düşündüğünü gereğinden fazla önemseyen kişiler olarak tanımlanabilir. Bu kişiler için temelde hayat motivasyonu merkezde olmaya yöneliktir. Her gittikleri yerde başarı, güzellik ve güçleri ile görünür olacaklarını, diğerlerinden farklı ayrıcalıklara

sahip olacaklarını ve özel bir muameleyi hak ettiklerini düşünürler (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

Narsisizm için önemli bir kavram ise “kendini geliştirme” dir. Narsisistik bireylerin, narsisistik olmayanlara oranla kendini tanımlamada, performans puanları ve olumlu davranış puanlarında abartma ve kendilerini olduğundan iyi gösterme eğiliminde oldukları görülmektedir (Campbell, Reeder, Sedikides ve Elliot, 2000). Bu ilgi ve ihtimamı bulamadıklarında öz güvenleri düşmekte ve stres yaşamaktadırlar. Eleştiriye tahammül düzeyleri düşüktür. Bu yüksek beklentileri karşılanmadığında kırılma, incinme hissetmektedirler (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

Kendilerini daha üstün gösterebilmek adına çevresinde bulunan insanları kullanma, istediklerini alabilmek için karşısındakini manipüle etme eğilimindedirler (American Psychiatric Association, 2013). Bu hayatta asıl olanın kendi istek ve arzuları olduğunu düşünmektedirler. Bu nedenle, buna hizmet etmeyen kişilerle ilişki kurmaktan kaçınırlar. Empati yetenekleri kısıtlıdır, arkadaşları ile yüzeysel bir ilişki geliştirme eğilimindedirler ve her şeyi çıkarları doğrultusunda manipüle etmek istemektedirler (Millon, Millon, Meagher, Grossman ve Ramnath, 2012).

Nitekim, onlarca yıl süren araştırmalar, yetişkinlerde en azından bazı narsisizm türlerinin, muhtemelen narsisistin arzu ettiği öz imajı geri kazanma ya da diğerlerinden hayranlık duyma girişimi nedeniyle, başkalarına karşı saldırganlık ve diğer antagonistik toplumsal davranışlarla ilgili olduğunu göstermiştir. Ergenlerle yapılan araştırmada, narsisizm ile suçluluk ve saldırganlık arasında bir bağlantı olduğu gösterilmiştir (Barry, Pickard ve Ansel, 2009).

Narsisistler için, büyülenme ve depresyon aynı madalyonun iki yüzüdür. Kendilerini mükemmelliğin ve her şeye gücü yetkinliğin gerçekleştirilebileceğine ikna edebilirlerse, onların büyük savunmacıları sağlam dururlar. Eğer değilse, affedilemez insandan ziyade, kendiliğinden kusurlu hissetmeye başlarlar (Millon, Millon, Meagher, Grossman ve Ramnath, 2012). Narsisizm ile incinebilirlik kavramı incelendiğinde pozitif yönde bir korelasyonun varlığından söz edilmektedir (Barry, Pickard ve Ansel, 2009).

Nesne ilişkileri açısından bakıldığında, Masterson'a göre bireyler erken çocukluk döneminde ayrılma-bireyleşme dönemi öncesi bir yerde takıldıkları takdirde narsisistik yapı için ön koşul sağlanmış olmaktadır. Ayrılmanın tam olarak sağlanamaması nedeniyle çocuk tüm güçlü (omnipotent) nesnelere ile bağına korur ve çocuksu büyülenmeciliğinden kurtulamaz (Masterson, 2010).

Kernberg (1975), narsisistik kişilik gelişimin erken narsisistik dönemlerinde yaşanan duraklama ya da saplanmadan kaynaklanmadığı aksine patolojik kendilik algısı ve nesne algı biçimlerinin eş zamanlı gelişiminden kaynaklandığı görüşünü ileri sürmektedir. Bu durum Kernber'e göre gelişimsel bir duraklama değil, patolojik bir gelişimdir (Clarkin, Kernberg ve Yeomans, 2012).

Kohut (1970) diğer kuramcılardan ayrılan bir biçimde kendiliğin nesneden ayrılmasının söz konusu olmadığını, kendilik nesnelere bir olgunlaşma süreci içinde geliştiğini savunmaktadır. Kohut kendiliğin yapısını, kendine ait işlevleri, psikolojisi ve psikopatolojisi olan ayrı bir süreç olarak tanımlamaktadır (Millon, Millon, Meagher, Grossman ve Ramnath, 2012). Kohut nesne ilişkilerine bir eleştiri olarak, nesne diye bir kavramın olmadığı, kendiliğin bir uzantısı olarak kendilik nesnelere var olduğu görüşünü savunmaktadır. Yani Kohut'a göre içselleştirilmiş nesne ilişkileri yoktur, kendilik nesnelere vardır (Kohut, 2012).

Kohut'un "kendilik nesnesi" olarak tanımladığı kavram bebeğin doğumu ile başlayan ilkel mükemmellik durumu koruması için kendilik işlevlerini yeniden korumaya çalışmaktadır (Kohut, 2013). Uygun bir çevre ve koşullar ışığında kendilik nesnelere işlevlerini yürütürse çocuk doğuştan getirdiği potansiyelini hayata taşımakta ve kullanmaktadır. Birincil (primer) narsisizm, çocuğun ilkel büyülenmeci arzuları olarak görülmektedir. İkincil (sekonder) narsisizm ise, kişinin yaratıcılığının ve aktifliğinin ortaya çıkması, hayatı yaşanabilecek kadar keyifli algılama, acı ve kedere tahammül edebilme, hayatının kendi kontrolünde olduğunun farkında olabilme ve tüm hayat olaylarını kabul becerisi olarak tanımlanmaktadır (Kohut, 2012).

Temel hedef birincil narsisistik yapının, ikincil narsisistik yapıya evrilmesi sürecinde herhangi bir düzlemde kendilik nesnelere işlevlerini yerine tam olarak

getiremeyecek ölçüde takılmaması gerekliliğidir. Bu iki yapı arasındaki geçişi çocuk adına ebeveyni sağlamalıdır. Kısaca Kohut kendilik patolojilerini, çocuğun döneme uygun ihtiyaçlarını uygun cevaplar veremeyen ebeveyn hatalarına bağlamaktadır (Özakkaş, 2013).

Kohut kendiliğin iki hat boyunca ilerlediği görüşünü savunmaktadır. Bunlar “büyüklenmeci kendilik” ve “idealleştirilmiş ebeveyn imagosu” olarak isimlendirilmektedir. Çocuğun birincil narsisizminin dengesi bozulduğunda ilk olarak büyüklenmeci kendiliği gelişmektedir. Böylelikle çocuk iyi olan her şeyi kendinde, kötü olan şeylerin de dışarıda toplandığı inancına sahip olur. İkinci olarak ise idealleştirilmiş ebeveyn imagosu gelişir. Bu durumda çocuk ebeveynini tamamen mükemmel ve güçlü algılama eğilimindedir. Ebeveyn çocuğun büyüklenmeciliğini döneme uygun olarak aynalarsa yaşanan optimal kırılmalarla bu yapı daha gerçekçi işlevsel bir yapıya dönüşür (Kohut, 2012).

Kohut psikopatolojiyi çocuğun aşırı duygulanımlar yaşamasına neden olan travma olarak tanımlamaktadır. Her yoksunluk her zaman travma olarak görülmemelidir. Kohut travmanın içeriğinden daha fazla çocuk üzerinde uyandırdığı etki üzerinde durmaktadır. Çocuk her zaman ebeveyni tarafından mükemmelliğinin tescillenmesi beklentisi içerisindedir. Ebeveynden beklenen çocuğun gelişim dönemine uygun olarak yönlendirilmesi, yani uygun aynalamanın yapılmasıdır. Çocuk için gereğinden fazla destekçi ve kabullenici olarak çocuğu fazla beslemek ya da tüm libidinal enerjiyi çekerek onu yoksun bırakmak uygun olmayan aynalama yöntemleri olarak görülmektedir (Özakkaş, 2013).

Optimal kırılmalar psişik yapının gelişmesi ve olgunlaşması için önemli bir faktördür. Preödüpal dönemdeki optimal kırılmalar çocuğun egosunun dürtü kontrolü işlevi görürken, ödipal dönemdeki optimal kırılmalar ise süperego işlevi görmektedir (Kohut, 2013). Ödüpal dönemde meydana gelen travmatik olaylar nedeniyle kişide o dönemde bir takılma görüldüğünde süperego zedelenmesinden kaynaklanan iki sonuç ile karşılaşmaktadır. Birincisi dışarıda her şeye gücü yeten bir kaynak arayışı, ikincisi ise savunmacı ve büyüklenmeci bir kendilik tasarımı olarak tanımlanmaktadır (Anlı ve Bahadır, 2007).

Ebeveynin çocuğun büyüklenmeci kendiliğine erken ve aşırı müdahale etmesi sonucunda çocuk narsisistik zedelenme yaşamaktadır. Çocuğun narsisistik ihtiyaçlarının görülmeyerek bu ihtiyaçlar döneme uygun olarak azaltılmazsa çocuk iki davranış örüntüsü arasında salınım yaşamaktadır. Bunlardan birincisi, kendilik değerin abartılması, diğeri ise aşığılık kompleksleri olarak görülmektedir (Kohut, 2013).

1.1.3.3. C Küme Kişilik Bozuklukları

1.1.3.3.1. Kaçınan Kişilik Bozukluğu

Kaçınan kişilik bozukluğu olan bireyler kendilerini toplumdan soyutlayan, içe çekilmiş, kendilerini aşırı derecede acımasızca yargılayan, eleştirilmekten çekinen kişiler olarak bilinmektedir. Sosyal bir ortamda muhatabı tarafından yanlış anlaşılacağını, küçük düşeceğini ve kendisi ile alay edileceğini düşünür. Bu nedenle çoğunlukla ilişki kurmakta çekimser davranır. İlişki sırasında kendini sergilemekte, yakınlık kurmakta isteklidir ancak çoğunlukla istemsiz bedensel reaksiyonlar verir. Hayat içerisinde aşırı temkinli ve garantici bir duruş sergilerler. Öne çıkmalarındaki en büyük engel düşük özgüvenleridir. Ayrıca toplumsal beklentileri karşılayamadıkları inancı nedeniyle karşısındakinin kendisi ile ilgili düşüncelerine gereğinden fazla önem verir. Bu kişiler için nasıl göründüklerini bilmek önemlidir (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

Kaçınan kişilik bozukluğu sıklıkla sosyal fobi ile karıştırılmaktadır. Ayırt etmek adına kişinin yaşamı boyunca ne kadar bir süreyi ve hangi ortamda etkilediğine bakılabilir. Sosyal fobiye sahip bireyler genellikle hayatlarının bir bölümünde ve belirli özellikteki yerlerde belirtilen türden bunalma hissi yaşarken, kaçınan kişilik bozukluğuna sahip bireyler için bu davranış göstergeleri hayatlarının tamamına yayılmıştır. Kaçınan kişilik bozukluğu ile benzer özellikler gösteren bir diğer kişilik bozukluğu ise şizoid kişilik bozukluğudur. Her iki bozuklukta da ortak olan bireylerin sosyal ilişkilerde çekimser davranmalarıdır. Ancak bu iki bozukluğu temelde ayıran, şizoid kişilik bozukluğunun ikili ilişkilerde uzaklığı tercih etmesidir. Bu kişiler yakın ilişki kurmakta isteksizdirler. Bu doğrultuda kendilerini dışlanmış ya da başarısız olarak nitelendirmezler. Kaçınan kişilik bozukluğuna sahip bireyler ise

ilişkilerde geri durmak istemezler. Karşısındaki ile yakın, sıcak, samimi bir ilişki kurmak isterler. Ancak yanlış bir şey yapacaklarına dair yanlış inançları nedeniyle ilişkiyi başlatmak ve sürdürmek için yeterli cesareti gösteremezler. Bu çekingen görünümünün altında yoğun bir kaygı yatmaktadır (American Psychiatric Association, 2013).

1.1.3.3.2. Bağımlı Kişilik Bozukluğu

Bağımlı kişilik bozukluğuna sahip bireyler genellikle tek başına karar alamayan, başkalarının düşünce ve desteğine ihtiyaç duyan, toplumsal beklentiler karşısında çaresiz ve yetersiz hisseden bireylerdir. Bu kişiler başkalarının onların tüm işlerini yönetmesini beklemektedirler. En basit işlerden en karmaşık süreçlere kadar bir çocuk gibi başkalarının yardımına ihtiyaç duyarlar. Bir girişimde bulunma, bir sorumluluk alma hatta bir işin ucundan tutma bile onlar için zorlayıcı olabilmektedir. Yardım talebi, artık bir ihtiyaçtan çok bir alışkanlık haline gelmiştir. Sürekli talep eden bir duruş sergilerler ancak verme konusunda oldukça isteksizdirler. İnsanların kendilerine borçlu olduğunu düşünmektedirler. Buldukları konfor alanından çıkmak ve başkaları için bir çaba sarf etmek istemezler. Oluşabilecek tüm aksaklıklardan başkalarını sorumlu tutma eğilimindedirler. Sorumluluk almakta isteksizdirler (American Psychiatric Association, 2013). Nitekim psikanalitik görüşe, göre bu kişiler oral dönemde saplanma yaşamaktadır. İhtiyaçları daha talep etmeden ebeveyni tarafından aşırı derecede karşılanan, aşırı korumaya maruz bırakılan, ayrılma-bağımsızlaşma döneminde özerk girişimleri engellenen çocuklarda, yetişkinlik döneminde sıklıkla görülen bir bozukluktur. Bağımsızlaşma döneminde kısıtlanan, çocuklar kendi potansiyellerine ulaşamadıklarında artık araştırma, anlama, keşfetme isteklerine ulaşmakta zorlanırlar. Bu kişiler bir süre sonra bir işi kendileri adına başkalarının yapmasına alışırlar ve edilgen hale gelmektedirler (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

1.1.3.3.3. Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğu

Obsesif- kompulsif kişilik bozukluğu bir bakıma Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) ile benzerlik içermektedir. Bu iki bozukluğu birbirinden ayıran temel faktör OKB'de görülen obsesyon ve kompülsiyonların obsesif-kompulsif

kişilik bozukluğunda görülmeyiştir. OKB’de hastalığı oluşturan başlıca işlevsel olmayan spesifik düşünceler ve bu düşünceleri savuşturmak üzere yapılan eylemler vardır. Ancak obsesif- kompulsif kişilik bozukluğunda görülen rijit yapı bir kişilik örüntüsü olarak kişiyi yaşam boyu etkisi altına almaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğuna sahip kişiler, mükemmeliyetçi, aşırı derecede titiz ve düzenlilik hususunda ciddi uğraşlar içindedirler. Kurallar koyma ve kurallara uyum sağlama noktasında aşırı katı bir tutumları vardır. Bu kurallara kendileri kadar başkalarının da uymasını beklerler. Kişiler arası ilişkilerde duygusallıktan uzak, eleştirel ve yargılayıcı olurlar. Buldukları ortama ve muhataplarına gerginliklerini yansıtırlar. Karar almakta zorlanmaları, aşırı derecede ayrıntı tutkuları ve esneyememe problemleri nedeniyle iş hayatında ciddi derecede zorlanırlar. Çok kolay öfkelenirler, kuruntulu ve streslidirler. Biriktirmeye yönelik bir motivasyonları vardır. Paraları ve eşyaları onlar için kıymetlidir. Bu nedenle etraflarında cimri olarak anılırlar. Ahlaki normlara gereğinden fazla değer atfederler ve bu normlara sıkı sıkıya bağlıdırlar. İş yaşamında sorumluluklarını titizlikle yerine getirirler. Sorumluluk duyguları nedeniyle başkalarında gördükleri yanlış davranışları düzeltme eğilimindedirler. Bunu da karşısındakini eleştirerek, sert bir biçimde yaparlar. Sıkı sıkıya bağlı oldukları doğruları vardır (American Psychiatric Association, 2013).

1.2. DUYGUSAL FARKINDALIK

Duygular, temel güdüler arasında insanı diğer canlılardan ayıran bir nitelik olarak karşımıza çıkmaktadır. Duygularını hissedebilme, anlamlandırabilme, dile getirebilme ve diğer insanların duygularına erişebilme, bir beceri olarak insan hayatındaki yerini almaktadır. Kişilerin duygular ile kurdukları ilişki, hem kendi içsel yolculuklarında hem de diğer insanlar ile kurdukları ilişkilerde bir yaşam becerisi ve uyum yeteneği olarak karşımıza çıkmaktadır (Pyszczynski ve Greenberg, 1987). Her insanın duygularını yaşama yoğunluğu farklıdır (Wright, Riedel, Sechrest, Lane, ve Smith, 2018). Bazı insanlar duyguları ile sürekli bir iletişim içinde olurken bazıları ise duygularının çok da farkında olmazlar. Bazen de kişiler farkında

olduğu bu duyguları gizlemeyi tercih ederler. Duyguların dışavurumundaki çekinceler zaman içerisinde kişinin iç dinamiğini bozucu bir etki oluştururlar. Uyum becerilerini etkin kullanamayan bireyler için hayat zorlayıcı olabilmektedir (Koçak, 2002).

Duygu kelimesi Latince “emote” kökünden gelmektedir ve hareket anlamı taşır. Duygular, bizi eylem için hazırlayan hareket mekanizmalarıdır (Goleman, 1995). Duygular, bireyin ruh halinde içsel ve çevresel etkileşimlerle şekillenen kompleks, psiko-fiziksel değişimlerdir. Duygular temelde, tarih boyunca hayatta kalmamızı sağlayan adaptasyon yeteneğimizdir. Descartes’e göre duygu, duygusal yaşantımıza bağlı ürettiğimiz düşüncelerden ibarettir. Aristoteles ise, akıl ile duygunun birbirinden farklı niteliklere sahip olduğunu vurgulamaktadır. Ancak Aristoteles, Descartes’ten farklı olarak, duyguların daha işlevsel olduğunu ve akılla bir uyum içerisinde bulunması gerektiğini önerir. Tüm bu tartışmaların ortak noktası duyguların kontrol altına alınması gerektiğidir ve bu gelenek “bilgelik” olarak görülmektedir (Gençoğlu ve Yılmaz, 2012). Ancak yapılan çalışmalar duyguların toplumsal yönden kabul görece şekilde ifade edilmesinin son derece sağlıklı olduğuna ilişkindir (Goleman, 1995). Nitekim duygular, kültürlerden bağımsız evrensel bir nitelik taşırlar. Bu bağlamda evrensel niteliklere sahip sekiz duygu tanımlamıştır. Bu duygular sevinç, kabul, korku, hayret, üzüntü, tiksinti, öfke ve ummadır (Morris, 2002).

İnsanın duyguları, bir insanın çevresinde oluşabilecek olumsuz yöndeki değişikliklere çabuk ve yeterince yanıt vermesine ve iyilik halini sürdürmesine hizmet etmektedir. Yine de geçmişten günümüze insanın hayatta kalmasını sağlayan ve fiziksel uyarımlara hemen tepki vermesine yarayan bu bütünleşik örüntü, modern hayat örgüsü içinde harekete geçmeden önce düşünmek gerektiğini bize önermektedir (Rieffe, Oosterveld, Miers, Terwoğt ve Ly, 2008). Bunun nedeni toplumsal normların gerektirdiği uygun davranış örüntülerini edinmek gerektiğidir. Bunun için, çocukken bu ilk tepkilerin nasıl kontrol edileceği, toplumsal talepler ve kişisel istekler arasında nasıl denge kurulacağı öğretilmektedir. Bu bağlamda bilişsel kontrol mekanizmaları yaşla birlikte giderek önem kazanmaktadır. Kişinin kendi duygusal işlevine belirli bir bakış açısı getirmesi gerekmektedir. Yani, duygusal

farkındalık, adaptif duygu düzenlemesi için yaygın kabul gören bir ön şarttır (Rieffe, Oosterveld, Miers ve Ly, 2008).

Duygusal Farkındalığın kapsam olarak bazı duygusal bileşenler ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Tatar, Bekiroğlu, Çelikbaş, Özdemir, Yağizer, Battal, Kurt, Ören ve Astar, 2017). Bu nedenle bu çalışma kapsamında, duygusal farkındalık düzeylerinin belirlenmesi için bu bileşenlerden, duygusal öz farkındalığa, aleksitimiye duygusal zekâya ve empatiye yer verilmiştir.

1.2.1. Duygusal Öz Farkındalık

Duygusal öz farkındalık; kişinin duygularının farkında olması ve sözel olarak dile getirmesi olarak tanımlanabilir. Örtük ya da bilinçdışı duyguların ayırt edilmesi, duyguların bedensel olarak dışavurumu ve açık duygusal farkındalık duygusal öz farkındalığın bileşenlerini oluşturmaktadır (Subic-Wrana, Beutel, Brähler, Stöbel-Richter, Knebel, Lane ve Wiltink, 2014)

En dar anlamıyla duygusal öz farkındalık, yorumlama ve değerlendirme içeren bir dikkat sürecidir. Bu dikkat süreci yalnızca duygularımızı izlememiz gerektiğini değil, aynı zamanda niteliksel anlamda bazı duyguları ayırt etmemiz gerektiğini ve öncülleri bulmak için deneyimlediğimiz duyguların fizyolojik bağlantılarını da izlememiz gerektiğini bize söylemektedir. Bununla birlikte duygusal öz farkındalık, tutumlarımızı da içerir: Duygulara değer verir miyiz? Duygunun kendimizin olumlu ya da olumsuz bir parçası olduğunu düşünüyor muyuz? Duygularımızı bir başkası ile paylaşır mıyız, yoksa onların kendimize kalmasını mı tercih ederiz? (Rieffe, Oosterveld, Miers, Terwogt ve Ly, 2008). Duygulara ilişkin tutumlarımız bizim duygulara ilişkin dikkat ve yorumlama süreçlerimiz ile doğrudan ilişkilidir (Morris, 2002).

Yetişkinlik döneminde edinilen davranışların kökeni çocukluğa dayanmaktadır (Ünal, 2004). Çocukluk döneminde duygularını fark etme ve söze dökme becerisi olan bireylerin, hem okul ortamında daha popüler oldukları hem de akademik olarak daha başarılı oldukları gözlemlenmektedir. Ayrıca bu bireyler öz-farkındalık kazandıkları gibi toplumsal hayata yaşitlarından daha da kolay uyum sağlamaktadır. Aynı doğrultuda duygu tanıma yeteneğinin zayıf olması ile ruhsal

bozukluklar arasında da bir ilişki görülmektedir. Duygusal öz farkındalık düzeyinin sosyo-demografik değişkenlerle ilişkili olarak bireyler arasında farklılaştığı belirtilmektedir. Bu düzeyi etkileyecek sayısız demografik ve bireysel değişken mevcuttur. Cinsiyet grupları açısından farklar incelendiğinde; kadınların duygusal alanda, özellikle de başkalarını duygularını tanıma konusunda daha yetkin oldukları anlaşılmaktadır (Wright, Riedel, Sechrest, Lane, ve Smith, 2018).

Alan yazında karşılaşılan bir diğer unsur, bağlanma ve duygulanım arasındaki ilişkinin varlığıdır. Yetişkin bağlanmasının altında yatan iki temel boyutun, kaçınma ve kaygı olduğu vurgulanmaktadır. Güvenli bağlanan yetişkinlerde, bağlanma konusunda kaygı ve anksiyete oldukça azdır. Güvenli bağlanan yetişkinler bağlanma sürecinde güvenilir kaynaklar tarafından desteklendikleri için kendilerini sevgiye layık görürler ve yakın ilişkilerde rahatlırlar. Böylelikle sıkıntılı zamanlarda partnerleri ile daha kuvvetli bağlar geliştirerek birbirlerine destek olurlar (Mont ve Rudolph, 2014). Diğer taraftan kaçınan bağlanan bireylerin yakın ilişkilerinde yakınlık ve samimiyetten kaçındıkları görülmektedir (Batıgün ve Büyüksahin, 2008). Aslında yakınlık kurmak için aşırı istekli olmalarına rağmen, partnerleri tarafından terk edileceklerine dair hissettikleri yoğun kaygı nedeniyle kaçınma eğilimi göstermektedirler. Bu bağlanma stiline sahip bireyler depresyon da dahil olmak üzere pek çok psikolojik zorluk yaşamaktadır. Güvensiz bağlanma stiline depresyon için bir zemin oluşturmasının ardında bazı zayıf bilişsel süreçlerin varlığı (fonksiyonel olmayan tutumlar, kendini aşırı eleştirme) dikkat çekmektedir. Kişiler arası ilişkilerde zayıflıklar ve etkin olmayan baş etme stilleri kişileri depresyona yatkın hale getirmektedir. Ayrıca güvenli bağlanma, etkili duygusal fonksiyonlar için temel oluşturmaktadır. Güvensiz bağlanan yetişkinler ise duygu işleme süreçlerindeki işlev bozukluğu nedeniyle depresyona daha yatkın hale gelmektedir. Çocuk döneminde güvensiz bağlanma ve annenin depresyona olan yatkınlığı yetişkinlik döneminde depresyon için kolaylaştırıcı faktör olarak ortaya çıkmaktadır (Mont ve Rudolph, 2014).

Depresyon, anksiyete ve pek çok somatik belirti, duyguların uygun olmayan dışavurum yöntemleridir. Somatik şikayetlerin etiyojisine bakıldığında duygusal farkındalık düzeyinin düşük olması veya aleksitiminin etkili olduğu görülmektedir

(van der Veek, Nobel ve Derkx, 2012). Psikosomatik hastalarda aleksitimi düzeyi ile somatik şikayetler arasında bir ilişki olduğu bilinmektedir. Negatif içsel duygular anksiyete (Motan ve Gençöz, 2007) ve depresyonla (Sayar, Bilen ve Arıkan, 2001) ilişkilendirilmektedir. Duygusal öz farkındalık düzeyi düşük olan bireyler, deneyimledikleri duyguyu tanımadıkları için işlevsel bir başa çıkma stratejisi geliştirmekten uzaktırlar. Böylelikle çözümlenmemiş endişeli ve depresif duygular uzun süreli etki oluşturmaya ya da fiziksel uyarılmada bir artışa sebep olabilmektedir. Bu durum somatik şikayetlerin oluşması için zemin hazırlanmaktadır. Bu bağlamda duygusal öz farkındalık ile depresyon ve anksiyete arasında bir ilişki vardır. Ayrıca anksiyete ve depresyonun somatik belirtilere aracılık ettiği gösterilmiştir (van der Veek, Nobel, ve Derkx, 2012). Kaygı düzeyi arttıkça bilişsel işlevlerde zayıflama, dikkatin çeldirilmezliğinde azalma ve duygu işleme bozuklukları görülmektedir (Van Dam, Earleywine ve Altarriba, 2012). Pek çok çalışma, problem çözme, yeniden değerlendirme, veya duyguların kabulü gibi uyuma yönelik duygu düzenleme stratejilerinin; depresyon, kaygı gibi negatif duygulanımla ilişkili olduğunu göstermektedir (Subic-Wrana, Beutel, Brähler, Stöbel-Richter, Knebel, Lane ve Wiltink, 2014). Bakım veren kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada, yılda üç kez ölçüm yapılarak elde edilen veriler bağlanma stilleri ile depresyon arasında doğrudan bir bağlantı olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışma bulguları, bağlanma stilleri ile depresyon arasında duygusal öz farkındalık düzeyinin dolaylı bir etki oluşturduğu sonucuna ulaşmaktadır (Batıgün ve Büyükkşahin, 2008). Aynı doğrultuda kaçınan bağlanma stiline sahip kadınların duygu işleme süreçlerindeki yetersizlikler nedeniyle depresyon riskini daha fazla taşıdıkları belirtilmektedir (Mont ve Rudolph, 2014).

Terapötik yaklaşımlar, duyguların ifade edilmemesi ve bastırılmasının insan için önemli sağlık sorunlarını da beraberinde getirdiği gerçeğine odaklanmaktadır. Duyguların farkına varılması ve ifade edilmesi, bastırma mekanizmasının sıklıkla kullanılmasına bağlı ortaya çıkan psikolojik ve fizyolojik belirtilerin giderilmesi için zemin hazırlanmaktadır. Duyguların açığa vurulması kişilerin iyilik hallerine katkı sağlar niteliktedir. Psikoterapi kuramları uygulama noktasında farklılık içerse de duyguların ifade edilmesinin iyileştirici etkisi pek çok kuramın temelini

oluşturmaktadır. Psikoterapide amaç, kişinin hayat içerisinde baş etmekte zorlandığı olumsuz duyguların farkına varması, ayırt etmesi ve onları nasıl yöneteceğini öğrenmeye dair bir iç görü geliştirmesidir. Bu nedenle psikoterapi ekollerinin sağaltım mekanizmaları incelendiğinde, duyguların kurumsal yapının merkezinde olduğu terapötik yaklaşımlar (Gestalt Terapi), ve duyguların kuramın bir parçası olarak görüldüğü ekoller (Bilişsel Terapi) için de duygusal öz farkındalık düzeyinin önemli bir etken olduğu görülmektedir. Ancak temelde duyguların dışı vurumunun eksik olması ile ortaya çıkan semptomlara verilen adlar Freud'dan bu yana farklılaşarak psikoterapi alan yazındaki yerini almaktadır. Freud'un "histeri" adını verdiği psikopatolojik olgu, geçmiş deneyimler sonucu ortaya çıkan olumsuz duyguların, bastırılması ya da yok sayılmasının bir sonucudur. Duyguların uzun süre süperegö nedeniyle açığa vurulamaması kişinin bütünlüğünü tehdit etmektedir. Bireylerin de iç dengelerini korumak için bu durumu semptomlar oluşturarak toplumsal kabul görecektir şekilde ifade ettiği bildirilmektedir. Psikanalitik psikoterapi ekolleri, bastırma, inkar gibi savunma mekanizmalarını, olumsuz duygularıyla baş edemeyen kişilerin, bozulan iç dengelerinde bir uyum yakalamak için başvurduğu bir düzenek olarak tanımlar (Kuzucu, 2006).

İnsancıl yaklaşım, kişiyi merkeze alan yaklaşımıyla, insan doğasının özünde iyi olduğunu öne sürmektedir ve kişinin kendilik değerlerini bozmadan olduğu gibi yansıtması gerekliliğini vurgulamaktadır. "Otantik olmak", insancıl yaklaşım kuramı için insani temel niteliklerden biridir. Kişinin tüm pozitif kaynaklarını tanıması, kabullenmesi ve görünür kılması, yani otonom bir duruş sergilemesi, kendisini bir bütün olarak sevmesi gereklidir. Kurama göre otantik kişi, duygularının farkında, onları kabullenmiş ve davranışları ile bunu özgürce açığa vuran kişidir. Bu içsel dengenin bozulması kişiyi özünden uzaklaştırır ve uyum yeteneğini sınırlamaktadır. Onun için duyguların dışavurumu tartışılmaz şekilde kuramın merkezine oturmaktadır (İnanç ve Yerlikaya, 2017).

Rogers'a göre; duyguların dışavurumu ile kişi dört farklı kazanım elde eder. Birincisi, öz- farkındalık, ikincisi, öz-farkındalık ile kişinin kendine olan inancının artması ve öz-saygı geliştirmesi, üçüncüsü, kişinin kabul görmek için dışarıdan gelen geri bildirimlere ihtiyaç duymaması, kendi iç sesini dinleyebilmesi ve iç kontrol

odaklı olmasıdır. Böylece kişi duygularını başkalarının beklentilerine göre şekillendirmek zorunda kalmamaktadır. Dördüncüsü ise, kendi içsel sürecini özgürce yaşamasıdır (Vatan, 2016).

Bir diğer yaklaşım ise “Bilişsel Davranışçı Yaklaşım” ekolüdür. Bilişsel Davranışçı Yaklaşımın terapötik bakış açısı üç kuşak şeklinde incelenebilir. Birinci kuşakta kuramcılar öncelikle, bir uyarana verilen yanıtı, uyarıcı ve tepki arasındaki ilişkiye bağlamışlardır. Bu düşünce, terapötik süreçte nesnel olana yönelerek diğer tüm süreçlerin sağaltım dışında tutulması gerektiği varsayımından hareket etmektedir. İkinci kuşak ise uyarıcı ve tepki süreçleri arasında bir ara değişken olarak bilişsel süreçlerin önemini vurgulamaktadır. Böylece kişileri sağaltım sürecinde kişinin uyum bozan davranışları, işlevsel olmayan bilgi işleme süreçleri ile bağlantılı olacaktır. Ancak üçüncü kuşak yaklaşımlara gelindiğinde, uyarıcı ve davranış arasında, bilişsel süreçler, duygular, üst biliş ve duygularla ilgili öz değerlendirme bir ara değişken olarak bulunmaktadır (Vatan, 2016).

Kişinin beden zihin farkındalığı (mindfulness) kendilik kabulü gibi kavramlar üçüncü kuşak Bilişsel Davranış Ekollünün sağaltım çalışmaları için öncülük etmektedir. Tüm bu süreç içerisinde “duygu” kavramı tedavide üçüncü kuşak Bilişsel Davranışçı Terapi ile kendine bir yer bulabilmektedir. Üçüncü kuşak sağaltım sürecinde duyguların farkındalık ve kabul düzeyi önemli bir etkidir. Daha önceki dönemlerde psikopatoloji işlevsel olmayan bilişsel süreçlere odaklanırken, artık son kuşak çalışmalarda psikopatolojinin duygu düzenlemesi sürecinde etkili olduğu görülmektedir (Çatak, ve Ögel, 2010). Bu nedenle son dönem, “Duygu Temelli Psikoterapiler” olarak adlandırılmaktadır (Herbert ve Forman 2011). Dialektik Davranış Terapisi (Dialectical Behaviour Therapy) (Özdel, 2015), Duygu Düzenleme Terapisi (Emotion Regulation Therapy) (Çatak ve Ögel, 2010), Kabul ve Kararlılık Terapisi (Acceptance and Commitment Therapy) (Yavuz, 2015) bunlardan bazılarıdır.

1.2.2. Aleksitimi

Duygular, insan yaşamında davranışı belirleyen unsurlardan biridir. Duygu da güdüler ve düşünceler gibi davranışın oluşması için kişiyi harekete geçirdiği

düşünülmektedir (Morris, 2002). İnsan biyolojik, psikolojik ve sosyal bir yapıya sahiptir ve kişilerin özgür iradeleri ile yaptıkları tüm eylemler bu temelde incelenmektedir (Koçak, 2002). Duygular kişinin tüm bu fizyolojik süreçleri içerisinde belirleyici bir rol oynar. İnsanlar sosyal hayat içerisinde duygu, düşünce ve davranışları ile bir denge oluşturmayı hedeflemektedir ve tüm yaşamı boyunca bu bütünlüğü korumaya çalışmaktadır (Morris, 2002). Ancak her insanın duygularını yaşama yoğunluğu farklıdır. Bazı insanlar duyguları ile iletişim içinde olurken, bazıları duygularının çok da farkında olmazlar. Bazen de kişiler duygularını gizlemeyi tercih etmektedir. Bu durumun zaman içerisinde kişinin iç dinamiğini bozucu bir hal alabilmektedir (Koçak, 2002).

Duygularda tanımlama ve ifade gücü olarak bilinen aleksitimi kavramı ilk kez Sifneos tarafından tanımlanmıştır (Taylor, Bagby, Ryan, Parker, Doody ve Keefe, 1988). Kavram, kişinin kendi duygularına yabancılaşması olarak özetlenmektedir. Aleksitimik özelliklere sahip kişilerin genellikle kendi duyguları ile iletişime geçemediği görülmektedir (Parker, Keefer, Taylor ve Bagby, 2008). Bu kişilerin kendi duyguları ile olan ilişkisi dört aşamada incelenmektedir. “Duyguları fark etme, ayırt etme ve söze dökme gücü”, “hayal kurma, düşlem yaşantıda kısıtlılık”, “işe vuruk, işlemsel düşünme” ve “dış merkezli-uyum sağlamaya yönelik bilişsel yapı” şeklinde tanımlanmıştır (Taylor, Bagby, Ryan, Parker, Doody ve Keefe, 1988). Aleksitiminin tam doğası belirsizdir. Aleksitiminin birçok yapıyla iç içe geçmiş olması ve kavramın işevuruk tanımının tam olarak yapılamaması ölçümü de zorlaştırmaktadır (Carpenter ve Addis, 2000).

Aleksitimi ile ilgili tartışılan konuların başında, aleksitiminin kişilik özelliği mi yoksa bir stres yaşantısına ya da travmatik bir duruma bağlı bir geçici bulgu mu olduğu gelmektedir (Epözdemir, 2012). İlk yaklaşıma göre, aleksitimi somatik bir bozukluk olmanın ötesinde klinik bir tabloya eşlik eden psikiyatrik bir bulgudur (Gori, Giannini, Palmieri, Salvini ve Schuldberg, 2012). Yapılan kontrollü çalışmalar sonucunda kaygı bozukluğu, depresyon, panik bozukluk, zihinsel bozukluklar (Marchesi, Brusamonti ve Maggini), madde kullanımı (Hamidi, Rostami, Farhoodi ve Abdolmanafi, 2010), uyku bozukluğu (Nielsen, Levrier ve Montplaisir, 2011) ve yeme bozuklukları (Howard, Berenbaum, 1996) ile aleksitimi arasında pozitif bir

korelasyon olduğu görülmektedir. Türkiye’de yapılan çalışmalar, alkol bağımlılığı (Eken, Evren ve akmak, 2003), anksiyete (Motan ve Gençöz, 2007), konversiyon bozukluğu (elikel ve Saatçioğlu, 2002), tükenmişlik sendromu (Karlıdağ, nal ve Yoloğlu, 2001) ile aleksitimi arasında da ilişkinin olduğunu göstermektedir.

Aleksitiminin bir kişilik özelliği olduğu görüşü temelde psikanalitik görüşü dayanmaktadır. Psikanalitik görüşü, kişiliğin yapılanmasını çocuğun bakım veren kişi ile kurduğu yakınlık çerçevesinden ele almaktadır. Bowlby’nin bağlanma kuramına göre erken çocukluk yaşantısı bireylerin erişkinlik dönemine ait davranışlarının da belirleyicisi olmaktadır (nal, 2004). Çocuğun duygusu ile kurduğu ilişi, ebeveyni ile kurduğu ilişiyle doğrudan ilgilidir. Ailesi ile birlikte büyüyen çocuklarla, yetiştirme yurdunda büyüyen çocukların aleksitimi düzeylerini karşılaştırmaktadır. Çocuğun bir aile ortamında büyümemesi i dünyasındaki bütünlüğü bozmakta ve onu yalnızlığa itmektedir (Erden, 2005) Bu yalnızlığın etkisiyle çocukta bir travma meydana gelmekte ve aleksitimik özellikler tetiklenmektedir (Muller, 2000).

Bir yandan travmanın aleksitimiyi oluşturmada merkezi bir rol oynadığı belirtirken diğer yandan çocukluk ağı istismarının aleksitimiyi tetiklediği bu kişilerin bir savunma sistemi olarak negatif duygulardan kaçmak için aleksitimik özellikleri edindikleri ileri sürülmektedir (Howard, Berenbaum, 1996). Çocukların bağlanma stillerinin aleksitimi düzeyleri ile olan ilişkisi de aleksitimi düzeyi yüksek olan bireylerin ebeveynleri ile daha fazla kaygılı, tutarsız ve kaçıngan bağlanma şekline sahip oldukları gözlenmektedir (Batıgün ve Büyükşahin, 2008). Burada ebeveynlerin, çocukların duygularını ortaya çıkarmada yetersiz kaldığı görüşü tartışılmaktadır (Muller, 2000).

Kişilik kuramları çerçevesinde aleksitimi incelendiğinde, klasik öğrenme kuramları duyguların da davranışlar gibi koşullama yolu ile öğrenildiğini söylerken sosyal öğrenme kuramları, duyguların geçmiş yaşantılar ve taklitler yolu ile öğrenildiğini ileri sürmektedir. Psikanalitik kuram, kişinin duygularının ifade edilmesinin önemli olduğunu vurgulamaktadır (Koçak, 2002). Diğer bir kuramsal yaklaşım, duygularımızın hatalı bilgi işleme süreçleri ile şekillendiği yönündedir. Kişilerin olaylara ilişkin yanlış yorumlama şekli ve buna bağlı kişinin his yaşamında

oluşan değişiklikler, duyguların fark edilmesine engel olmaktadır (Şaşıoğlu, Gülol ve Tosun, 2013).

Hayata ilişkin oluşan yanlış beklentiler, kişinin benlik algısını olumsuz etkilemektedir. Kişilerin benlik algıları kişiler arası iletişim için önemli bir belirleyicidir. Düşük benlik algısı, kişinin toplumda bir tartışma yaşamaktan kaçınmasına sebep olacağı için aleksitiminin oluşmasında belirleyici bir rol oynar. Özgüveni düşük bireyler daha fazla aleksitimik özellik gösterme eğilimindedir. Ayrıca aleksitimi ile çekingenlik arasında bir ilişki olduğu gözlenmektedir (Ünal, 2004). Aleksitimi, kişilerin sosyal hayata ilişkin yaşadıkları duygusal kararsızlıklar ile uygun olmayan bir başa çıkma stratejisi olarak ortaya çıkmaktadır (Zimmermann, Rossier, Stadelhofen ve Gaillard, 2005). Aleksitimik bireyler bu duygusal kararsızlık nedeniyle insanlarla tartışma yaşamaktan kaçınmakta ve çevrelerindeki insanlar tarafından sorunsuz ve uyumlu kişiler olarak görülmektedirler. Böylece aleksitimi düzeyi yüksek bireyler kendi duygu ve düşüncelerinden çok çevresel beklentilere göre ayrıntıcı bir davranış örüntüsü sergilemektedirler (Nicolo, Semerari, Lysaker, Dimaggio, Conti, D'Angerio, Procacci, Popolo ve Carcione, 2011).

Aleksitiminin bir kişilik özelliği olduğu görüşü, aleksitiminin normal popülasyonda da görülmesinin sebeplerini açıklar niteliktedir (Evren, Eken ve Çakmak, 2003). Empati yeteneğinin zayıf olması, dışa bağımlı sosyal ilişkiler, sürekli gergin olma, mekanik düşünme tarzını benimseme, sürekli olarak başkalarını memnun etme çabası, kişinin kendi duyguları ile kurduğu sınırlı ilişkiler ve empati yoksunluğu gibi pek çok özellik, sağlıklı bireylerde de bir kişilik yapılanması olarak görülebilmektedir (Grynberg, Luminet, Corneille, Grèzes ve Berthoz, 2010). Aleksitiminin durağan bir kişilik özelliği olup olmadığına yönelik 5 yıllık bir boylamsal çalışma sonucunda kişilerin aleksitimi düzeylerinde bir değişiklik olmaması nedeniyle aleksitiminin duruma bağlı bir özellik olmak yerine durağan bir yapı gösterdiği kabul edilmiştir (Salminen, Saarijärvi, Toikka, Kauhanen ve Äärelä, 2006).

Aleksitimi ile kişilik ilişkisinde aleksitimi ile nörotisizm, dış kontrol odağı ve gerçekçi olmayan inançlar arasında pozitif yönde; dışadönüklük ve iç kontrol odağı ile negatif yönde ilişki belirlenmiştir. Ayrıca aleksitimi, kaygı, öfke, depresif

duygulanım ve utanma hisleri ile de ilişkilidir. Aleksitimi ile alturizm arasında ilişki negatif yönde bir korelasyon olduğu bildirilmekte, sebebi olarak da aleksitimik bireylerde empati yoksunluğunun ve kendine odaklı düşünmenin hakim olması gösterilmektedir (Zimmermann, Rossier, Stadelhofen ve Gaillard, 2005).

Ancak bu bağlamda kişiliğe ait bu özelliklerin ne kadarının normal, ne kadarının psikopatolojik kökene dayandığı tartışılmaktadır. Aleksitimi psikiyatrik hastalık tanısı almış kişilerde daha yaygındır. Bu nedenle aleksitiminin psikopatoloji için bir risk faktörü olduğu düşünülmektedir (Sayar, Bilen ve Arıkan, 2001) Psikolojik belirtiler ile aleksitiminin ilişkisini incelemek için yapılan bir çalışmada aleksitimi düzeyi yüksek olan bireylerin SCL-90 testinin; kişiler arası duyarlılık, psikotizm, depresyon, öfke düşmanlık, obsesif-kompulsif bozukluk ve fobik anksiyete alt boyutlarından yüksek puan almaktadır (Demet, Deveci, Özmen, Şen ve İçelli, 2002). Bu kişilerin, duygularını tanımlamaktan daha fazla oranda ifade etme ile ilgili sorun yaşadıkları görülmektedir. Ayrıca aleksitiminin kişilik bozukları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Coolidge, Estey, Segal ve Marle, 2013 Şizoid, kaçınan, bağımlı ve anti sosyal kişilik bozukluğu ile aleksitimi arasında pozitif yönde, şizotipal kişilik bozukluğu ile negatif yönde bir ilişkinin varlığından söz edilmektedir (Rick ve Vanheule, 2007). Ayrıca borderline teşhisi almış bireylerde aleksitiminin daha fazla gözlenmektedir. Aleksitiminin şizoid ve kaçınan yapı ile eşdeğer olmadığı, aleksitimi ve şizoid kişilik bozukluğunun kişiliğin duygusal denge, içedönüklülük ve faktörleriyle ilişkili olduğu görülmektedir (Coolidge, Estey, Segal, Marle ve 2013).

Aleksitimi ile ilgili bir diğer değişken de cinsiyettir. Yapılan çalışmalarda cinsiyete bağlı farklı bulgulara ulaşılmıştır. Carpender ve Addis'e (2000) göre erkekler, kadınlardan daha fazla aleksitimi gösteme eğilimindedir. Bu durum kadınların duygularını konuşmaktan daha az rahatsızlık duyması ve oluşan psikolojik semptomlara karşı erkeklerden daha fazla yardım almaya istekli oluşu ile açıklanabilir. Ancak bu bulgular Türkiye'de yapılan çalışma sonuçlarıyla tutarlı değildir. Türk örneklem grubunda cinsiyete bağlı bir fark bulunamamıştır. Ancak aleksitimi yordamada eğitimin önemi vurgulanmaktadır. Eğitim düzeyi arttıkça aleksitimik belirtiler gösterme düzeyi azalmaktadır (Batıgün ve Büyükşahin, 2008).

İlgili çalışmalarda aleksitimi kavramının ölçümü için kullanılan ölçme araçlarının yöntemsel olarak da farklılaştığı gözlenmektedir. Her bir ölçme aracının kendi içinde çeşitli güçlü ve zayıf yönleri sahip olduğu bildirilmektedir. Ölçekler, görüşme tipi ölçekler, kendini değerlendirme ölçekleri (Toronto Aleksitimi Ölçeği; TAS-20 gibi), gözlemci ölçümleri (Gözlemci Aleksitimi Ölçeği; OAS gibi), üst düzey duygusal kapasitelerin ölçülmesi için geliştirilen ölçekler (Duygusal Farkındalık Düzeyleri Ölçeği; LEAS gibi) ve ayrıca çeşitli duygusal zekâ ölçekleri (Çok Faktörlü Duygusal Zekâ Ölçeği; MEIS) olarak gruplandırılmaktadır (Lundh, Johnsson, Sundqvist ve Olsson, 2002).

1.2.3. Empati

Empati, sıkıntı içindeki bireylere yardım için doğal bir motive edici, insan ilişkilerinin olmazsa olmaz bir parçasıdır (McDonald ve Messinger, 2011). Empati, hem başkalarının duygularını paylaşabilme yetisini hem de öncelikle kişinin kendi duygularının ve hislerinin bilincinde olmasını gerektirmesi sebebiyle duygusal zekânın merkezi özelliklerinden biri olarak görülmektedir (Goleman, 1995). Bireyin sosyal yaşama uyum sağlamasını kolaylaştırarak karşımızdaki ile derin bağlar kurmayı sağlamaktadır. Etkili empati için kişinin duygusal zekâsını etkin bir şekilde kullanabilmesi gerekmektedir (Dökmen, 1994). Birçok araştırmada empatik becerilerin duygusal zekâ ile ilişkisi incelenmiş ve iki olgu arası olumlu yöndeki ilişkisi kanıtlanmıştır (Arslantaş, 2016; Balat, Uyanık, Çelebi, Yılmaz ve Gümüştekin, 2014; Er, 2014; Goleman, 1995; Keser, 2017; Miville, Carlozzi, Gushue, Schara ve Ueda, 2006 akt. Kurt, 2007). Ayrıca duygusal zekâ eğitim programlarının empatinin gelişimine etki etmektedir (Gürsoy, 2016; Keser, 2017; Kurt, 2007).

Empati nin birinin Eski Yunanca 'da başkalarıyla kurulan derin duygu bağı anlamını taşıyan "empathia", diğerinin ise ilk kez Alman Psikolog Theodor Lipps tarafından 1880'lerde dile getirilen ve başkalarının hislerinin duygusal değerlendirmesini tanımlamak amacıyla kullandığı "einfuhlung" kelimeleri oluşturmaktadır. Önceleleri kavramı tanımlayabilmek için genellikle tek bir boyut üzerinden gidilmiştir. Sonra kavramın bilişsel yönüne, daha sonrasında bilişsel

boyutla birlikte empatinin duygusal yönüne vurgu yapılmıştır. Carl Rogers tarafından yapılan empati tanımı üç önemli özelliği barındırmaktadır. Bunların ilki kişinin kendini karşısındakinin yerine koyabilmesi, sonrasında karşısındaki kişiyi net ve doğru bir şekilde anlaması ve son olarak da bu anlayışı karşı tarafa iletebilmesidir (Dökmen, 1994).

Günümüzde empati kavramının bilişsel ve duygusal yönlerini içeren araştırmaların arttığı görülmektedir (Davis, 1980; Davis, 1983). Özellikle olgunun bu iki yüzünün insan davranışını nasıl etkilediğine yönelik araştırmalar göze çarpmaktadır (Davis, 1983).

Bir diğer önemli araştırma alanı empatinin ortaya çıkışına ve gelişimine yönelik çalışmalar oluşturmaktadır. Bu ilgiye ise empatinin birçok kavramla olan teorik bağlantıları neden olmaktadır (Eisenberg ve Fabes, 1990). Araştırmacılar önceleri küçük çocukların fazlasıyla ben-merkezci olmasını öne sürerek erken yaşlarda empati yaşayamayacaklarını öne sürmüşlerdir. Çünkü empatinin gerçekleşebilmesi için ben-merkezcilikten kurtulmak ön şart kabul edilmektedir (Dökmen, 1994). Ancak ilerleyen yıllarda yapılan pek çok araştırmada bunun tersine yönelik kanıtlar elde edilmiş, küçük çocukların sözel ifade gibi bir takım yeteneklerinin henüz gelişmemiş olması, araştırmacılar ölçümlerin sıkıntılara verilen tepkiler üzerinden ölçüldüğü görülmüştür (McDonald ve Messinger, 2011).

Yeni doğan bebekler (doğumdan 18-72 sonrası) diğer ses ve gürültülere oranla en fazla tepkiyi bir diğer bebeklerin ağlamasına vermektedir. Bu durum empatinin erken bir habercisi olarak görülmekte ve empati üzerindeki biyolojik etmenlerin varlığını desteklemektedir. Henüz bebekler kendi benliklerini başkalarından tamamen ayırmadıkları için bu sıkıntı verici durumu kendi acıları olarak gördükleri kabul edilmektedir. Bebekler iki yaş civarında kendilerini başkalarından ayırmayı başardıklarında sıkıntıya tepki daha yönlendirilmiş olmaktadır. Yani benlik endişesinden başkası için endişe duymaya geçilmiş olmaktadır (Goleman, 1995). Üçüncü yılla birlikte küçük çocuklar başkalarının sıkıntılarına açık ilgi göstermesi ve toplum yanlısı davranışlar sergilemesi artmaktadır (McDonald ve Messinger, 2011). Bu yıllarda küçük çocuklarda empatinin duygusal boyutunun gelişim gösterdiğine inanılmaktadır. Duygusal

empati, diğer kişilerin durumunu hissetmeyi sağlar (Karabağ, 2003; McDonald ve Messinger, 2011).

Okul öncesi ve ilköğretim yıllarında ise artan dil gelişimi ve bilişsel beceriler ile özellikle bilişsel empati boyutunun gelişim gösterdiği tespit edilmiştir. Bilişsel empati, başkalarının deneyimini doğru bir şekilde hayal edebilme yeteneğidir. Başkalarının ihtiyaç ve sıkıntılarını anlamamızı sağlamaktadır (Karabağ, 2003; McDonald ve Messinger, 2011). Bilişsel empati sayesinde çocuklar artık yardım etme ve sorun çözme becerilerini değerlendirmektedirler. Duygusal empati yardım davranışı için kişiyi motive etmekte, bilişsel empati ise sorunun ne olduğunu bulmayı ve karşımızdaki kişinin sıkıntısını azaltmayı sağlamaktadır. Her iki boyutta da kişinin kendini karşısındaki kişinin yerine koyması gereklidir (Hasta, 2013). Bu yaşlarda artık kendini karşısındaki kişinin yerine koyabilme becerisi belirgin hale gelmektedir (Aydın, 2011; McDonald ve Messinger, 2011). Ergenlik dönemiyle birlikte soyut düşünme becerisinin de gelişmesiyle başkalarının sıkıntılarını görebilme ve toplum yanlısı davranışlar belirginleşmektedir. Buna bağlı olarak da ergenlik, empati gelişiminin oldukça hız kazandığı bir dönem olmaktadır (Ulus, 2015).

Erkenden ve hızlı bir şekilde gelişen empati yeteneği, bu gelişime neyin katkıda bulunduğu sorusunu gündeme getirmektedir. Bu durumu biyolojik ve çevresel etmenler ile açıklamaya çalışmışlardır. Boylamsal ikiz çalışmaları, tek yumurta ikizlerinin çift yumurta ikizlerine göre empati düzeylerinin daha yüksek derecede ilişki gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu durum empati üzerinde kalıtımın etkisi olarak yorumlanmaktadır. Bir diğer biyolojik etmen, ayna nöronlar olarak adlandırılan özel bir tür motor nöron sınıfıyla ilişkilidir. Ayna nöronlar kişilerin diğerlerinin acısını gördüğünde kendi benzer sıkıntı durumlarını hatırlamasına ve tepki vermesine yol açmaktadır. Ancak tek başına ayna nöronlar beyindeki empatik tepki oluşumunu açıklamak için yeterli görülmemektedir. Empatinin gerçekleşebilmesi için ayna nöronların beyin birçok alanı ile iletişim kurmaları gerekir. Örneğin, limbik sistem bu yapılardan bir diğeridir. Limbik sistemin farklı alanları, empati ile ilişkili farklı duygusal uyaran türlerini işleyebilmektedir (Goleman, 1995; McDonald ve Messinger, 2011).

Kalıtım ve nörolojik etmenlerin dışında sonradan kazanılan ve empati gelişimine katkı sağlayan çevresel etmenlerde bulunmaktadır. Bunlardan biri model almadır. Özellikle yüz ifadelerini taklit becerisi, empati ile yüksek derecede ilişkilidir (Kurbet, 2010). Taklit etme becerisi sayesinde ötekinin duygularının içselleştirilmekte, devamında artan deneyim ile birlikte taklidin otomatik hale gelmektedir. Bu otomatikleşmeyle birlikte duygusal ve ardından da bilişsel empatinin gelişimi kolaylaşmaktadır (McDonald ve Messinger, 2011).

En önemli çevresel etmenlerden biri de ebeveynler ile olan ilişkidir. Ebeveynlerin çocukla olan ilişkisi, empati becerisini etkilemektedir. Ebeveynlerden sıcaklık görmek (Özbaş, 2010), aralarındaki bağlanmanın kalitesi, destekleyicilik (Kurbet, 2010), bağışlama düzeyi (Ulus, 2015), ebeveynin çocukları ile duygular hakkında açık bir şekilde konuşması empati üzerinde değişim yaratabilmektedir (McDonald ve Messinger, 2011).

Başkalarının duygusal rahatsızlıklarına karşı gösterilen hassasiyet ve bunun sonucunda verilen tepkiler kişiden kişiye farklılık göstermektedir (Goleman, 1995). Empati, çocuklukla gelişen ve genç yetişkinliğe doğru davranışları geliştirmeye yönelik motive eden kişilik özelliklerinden biri olmaktadır (McDonald ve Messinger, 2011). Bireysel farklılıklar, çocuklar büyümesiyle daha belirgin hale gelmekte ve erişkin yaşlarda kısmen istikrarını korumaktadır (Eisenberg, Guthrie, Murphy, Shepard, Cumberland ve Carlo, 1999). Deneyimlerimiz, algı kapasitesi, duygu durumu gibi birçok etmen empatide bireysel farklılıkların görülmesinde etkilidir (İkiz, 2009).

Kişilik empati üzerinde etkili bireysel farklılıklardan birisini oluşturmaktadır. Utangaç ve davranışsal olarak engellenmiş bir çocuğunun yabancı ortamlarda empatik davranış gösterme ihtimali daha düşük olmaktadır. Ancak tanıdık ortamlarda bu çocuklar diğer çocuklara göre daha empatik davranış örüntüleri gösterebilmektedir (McDonald ve Messinger, 2011). Empatide önemli ayırt edici bir diğer özellik ise cinsiyet farkıdır. Araştırma sonuçları bir diğer farklılığın kadınlar lehine olduğunu göstermektedir (Alver, 2005; Baltacı, 2016; Bayraktutan, 2014; Bora ve Baysan, 2009; Çetin, 2008; Davis, 1980; Ekinci, 2009; Gürsel, 2016; Hasta, 2013; İkiz, 2009; Keser, 2017; Topçu, Erdur-Baker ve Çapa-Aydın, 2010; Yıldırım,

2003). Ancak cinsiyetler arası farkın olmadığını belirten çalışmalarda mevcuttur (Alper, 2007; Aydın, 2011; Bursa Kocabaş, 2016; Kiraz, 2011; Pala, 2008; Tutarel-Kışlak, Çabukça, 2002; Yaşar, 2008).

Bir yandan empatinin doğuştan gelen bir kişilik özelliği olduğu vurgulanırken (Davis, 1999), diğer yandan empatinin eğitimle geliştirilebileceğine dair birçok bulgu da elde etmişlerdir (Arslan, Erbay, Çağdaş, 2009; Ay, Sabuncu, 1999; Demiralp, 2017; Dökmen, 1994; Filiz, 2009; Tutuk, Al, Doğan, 2002; Yüksel, 2004). Empati ile yapılan kişilik çalışmaları, deneyime açıklık ve yumuşak başlılık ile orta derecede ilişki ortaya koymaktadır (McDonald ve Messinger, 2011). Yumuşak başlılık empatinin öncüsü olarak görülmektedir (Boyatzis, Goleman ve Rhee, 2000; Eisenberg, Guthrie, Murphy, Shepard, Cumberland ve Carlo, 1999). Kişilik özelliklerinin empatik eğilimleri yordayabileceği, Empati ile dışadönüklük, dürüstlük ve gelişime açıklık boyutlarının ilişkili olduğu ancak duygusal denge boyutunun ilişkili olmadığı görülmektedir (Aydın, 2011).

Empati toplum yanlısı davranışlar ile olumlu yönde ilişkidir (Williams, O'Driscoll ve Moore, 2014). Empati, kişilerin başkalarını anlama, onların bakış açılarından bakabilme ve kişinin çevresi üzerindeki etkisini fark edebilmesine katkı sağlamaktadır. Bu sebeple belirtilen özellik ve becerilerde bozuklukların olduğu bireylerde de bu durum kendini göstermektedir. Bu eksikliklerin görüldüğü ilişkili kavramların incelenmesi empatiye yönelik üzerinde daha fazla bilgi verecektir. Örneğin, kişilik bozukluğu tanısı alan ve almayan kişilerin incelendiği karşılaştırmalı çalışmalarda bu durum gözlenmektedir. Kişilik bozukluğu tanısı alan hastaların empatik eğilim puanlarının, almayanlara göre daha düşük seviyede kaldığı tespit edilmiştir (Konduz, 2015).

Saldırganlık ile empati arasındaki ters yöndeki ilişki de empati teorisyenlerinin ilgi alanlarından bir diğeridir (Hasta, 2013). Saldırganlık, karşımızdakine yabancılaşmayı, ilişkilerin çöküşünü ve yalnızlığı temsil etmektedir. Empati ise karşımızdakine olan bağlılığı ve uyumu göstermektedir. Bu sebeple empatinin bir bağlanma nesnesiyle uyumlu kendilik-öteki ilişkilerini güvence altına almaktadır (Konduz, 2015). Pek çok çalışmada empati ve antisosyal kişilik özellikleri arasında ters yönlü ilişkiler tespit edilmiştir (Engeler, 2005; Topçu, Erdur-

Baker ve Çapa-Aydın, 2010). Antisosyal kişilik bozukluğunda vicdanın gelişmemesi, karşısındakini anlama becerisinin olmaması empati düşüklüğü ile ilişkilidir (Konduz, 2015). Erkek mahkumlarla yapılan bir araştırmada suç işleme davranışı ile empati puanları arasında anlamlı düzeyde ters yönlü ilişkiler görülmüştür (Sevik, 2012). Benzer şekilde psikopat kişilerde duygusal empatide eksiklikler gözlenmektedir. Yani bu kişilerde başkalarının duygularına duyarlılıkta bozulma görülmektedir (McDonald ve Messinger, 2011).

İlgili çalışmalarda patolojik narsisizm de empatiyle ilişkilendirilmiştir (Konduz, 2015). Narsisizmin “hak iddia etme” ve “sömürücülük” boyutları ile empati puanları arasında olumlu yönde anlamlı ilişki tespit edilmiş ayrıca bu ilişkide empatiyi açıklayan başka önemli değişkenlerin de olabileceği düşünülmüştür (Kiraz, 2011). Narsisizm, sınırlı duygusal empati ve duyguları belirleme zorluğu ile ilişkili görülmektedir (Jonason ve Krause, 2013). Ancak Narsisistik Kişilik Bozukluğu tanısı alan bireylerin Sınır Kişilik Bozukluğu tanısı alan hastalar ve sağlıklı bireylere göre bilişsel empatide eksiklikler göstermediğini belirten araştırma bulguları mevcuttur. Yani narsistik bireyler duygusal empatide eksiklikler gösterse de bilişsel empati de sıkıntılı görünmemektedirler (Ritter, Dziobek, Preißler, Rüter, Vater, Fydrich, Lammers, Heekeren ve Roepke, 2011). Eleştirel düşünmenin ve narsistik kişilik özelliklerinin empatik eğilim düzeyini olumlu düzeyde yordamaktadır. Yani eleştirel düşünme özeliği taşıyan bireyler daha empatik ve daha yapıcı beceriler göstermektedir. Bu bireyler başkaları üzerinde despotluk, düşmanlık ve toleranssızlık özellikleri taşımamaktadırlar (Demiralp, 2017). Bu doğrultuda öğretmen adaylarına eleştirel düşünme eğilimi ile empati arasında olumlu ama yönde düşük bir ilişki bulunmuştur (Ekinci, 2009).

Narsistik kişilik bozukluğu tanısı almış kişiler borderline ile eş tanı aldığında bilişsel empati becerilerinin de daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Ritter, Dziobek, Preißler, Rüter, Vater, Fydrich, Lammers, Heekeren ve Roepke, 2011). Ayrıca narsistik ve histriyonik kişilik bozuklukları ile empati arasında ilişki gösterilmektedir (Konduz, 2015).

Kişilerin topluma uyum düzeyleri empatinin önemli belirleyicilerinden birisidir (Dökmen, 1994). Kişilik bozukluklarının da en önemli belirleyicilerinden

birisi şüphesiz yetersiz uyum düzeyidir. Sınır Kişilik Bozukluğu tanısı almış kişilerin sağlıklı olan kontrol grubuna göre duygusal ve bilişsel empati puanlarının daha düşük seviyede olduğu tespit edilmiştir (Konduz, 2015). Benzer şekilde borderline kişilik bozukluğu, kaçınan kişilik bozukluğu tanısı almış hasta ile bir kontrol grubu karşılaştırmasında tanı almış grupların aleksitimi düzeyleri, kontrol grubuna göre daha yüksek olarak belirlenmiştir. Sınır Kişilik Bozukluğu olan bireylerin başkalarının duygularına karşı oldukça duyarlı, ancak duyguları tanımlama/anlatma ve başkalarının bakış açısını almadadaha başarısız olmaktadır (Flury, Ickes ve Schweinle, 2008; New, Rot, Ripoll, Perez-Rodriguez, Lazarus, Zipursky, Weinstein, Koenigsberg, Hazlett, Goodman ve Siever, 2012). Sınır kişilik bozukluğu tanısı almış kadın hastaların aile üyelerinin yüksek aleksitimi düzeylerine sahip olduğunu ve ailelerdeki aleksitimi ile düşük empati düzeyleri arasında bir ilişki olduğu görülmektedir (Guttman, ve Laporte, 2002).

Kişilik bozukluklarının dışında empatinin düşük seyrettiği başka empatik bozukluklarda vardır. Bunlardan birisi Otizm Spektrum Bozukluğu'dur. Otizm tanısı almış kişilerin bilişsel empati düzeylerinde bir eksikliğe sahip olduğu yani otizmde başkalarının bakış açısını almada sorunlar olduğu göze çarpmaktadır. Benzer durum Asperger Bozukluğu görülen yetişkin bireylerde de gözlenmektedir. Üniversite öğrencilerinde de şizotipal ve otizm özellikleri, düşük empati ve aleksitimi ile ilişkili bulunmuştur. Bu bulgular empatinin sağlıklı sosyal işlevsellik için önemini göstermektedir (Aaron, Benson ve Park, 2015; Bora ve Baysan, 2009; Dziobek, Rogers, Fleck, Bahnemann, Heekeren, Wolf ve Convit, 2008).

Empatinin ölçümü farklı boyutlarla ilişkisi sebebiyle araştırmacılar tarafından karmaşık olarak görülmektedir (Kellett, Humphrey ve Sleeth, 2002). Empatiyi değerlendirmek için birçok ölçek geliştirilmiştir. Bunlardan, Hogan Empati Ölçeği, Duygusal Empati Ölçeği, Temel Empati Ölçeği, Empatik Eğilim Ölçeği, Empatik Beceri Ölçeği ve Kişiler Arası Tepkisellik Ölçeği bazılarıdır (Topçu, Erdur-Baker ve Çapa-Aydın, 2010).

Empatiyi çok boyutlu olarak inceleyen Davis'in (1980) geliştirdiği Kişiler Arası Tepkisellik Ölçeği (IRI) en çok bilinen ölçüm araçlarından birisidir. Empati kurmayı kişiliğin bir boyutu olarak ele alan bu ölçek empatideki bireysel farklılıkları

dört boyutta incelemekte ve 28 madden oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları; bakış açısı alma, fantezi, empatik ilgi ve kişisel sıkıntıdır (Davis, 1980; Davis, 1983).

1.2.4. Duygusal Zekâ

Duygusal zekâ, kişinin kendi duygularını ve diğer insanların duygularını, algılama, anlama, düzenleme ve uyum sağlamaya yönelik bir eğilim ya da bir adaptasyon becerisi olarak tanımlanabilir (Schutte, Malouff, Bobik, Coston, Greeson, Jedlicka, Rhodes ve Wendorf, 2001). Bireyin kendi duygusunun farkında olması, duygularını yönetebilmesi ve ilişki kurduğu insanların duygularını anlayabilmesi, duygusal yetenekle ilgilidir (Karadağ, 2012). İnsanların duygusal yetenekle edindikleri alışkanlıklar, daha sorunsuz bir yaşam sürmesine yardımcı olmaktadır (Goleman, 1995). Duygusal zekâ, kişinin kendisinin ve karşısındakinin ne hissettiğini bilmesi, kendisinin güçlü ve zayıf yanlarının farkında olması ve duygularını karar verme sürecinde kullanması gibi çok çeşitli beceriler içeren bir kavramdır. Duygusal zekâ en basit anlamıyla, duyguları anlama ve duygularını akıllıca kullanabilme yeteneğidir (Günsel, Akgün ve Keskin, 2010).

Duygusal zekânın bazı kavramları oldukça geneldir ve duygularla etkili bir biçimde iletişim kurabilmeyi içeren bir dizi uyum içerir. Bununla birlikte duygusal zekâ ile ilgili diğer kavramlar durumları yargılama becerimizi de içeren bilişsel süreçlerin varlığına vurgu yapmaktadır (Schutte, Malouff, Bobik, Coston, Greeson, Jedlicka, Rhodes ve Wendorf, 2001). Ayrıca duygusal zekâ hem bir yetenek olarak hem de bir kişilik özelliği olarak kavramsallaştırmaktadır (Goleman, 1995). Daha sonrasında Gardner'ın Çoklu Zekâ Kuramını ortaya koyması ile birlikte kavram, kişilerarası (interpersonel) ve kişiye dönük (intrapersonel) zekâ tanımları ile de ifade edilmiştir (Ergin ve Özgürol, 2011). Gardner'a göre kişiler arası ilişkilerde zekâ, diğer insanları anlamaktır (Goleman, 1995).

Goleman'a göre "duygusal zekâ, bir meta-yetenektir. Yani, ham zekâ dahil, var olan diğer yeteneklerimizi ne kadar iyi kullanabileceğimizin göstergesidir." Bir kişinin yüksek akademik zekâyâ sahip olması onun kişisel ve sosyal hayatında da iyi ve başarılı olacağı anlamına gelmemektedir (Goleman, 1995). Hayatta başarı ve mutluluğun sağlanabilmesinde, genel bir akademik zekâ düzeyinin yanı sıra, kişilerin

duygusal zekâyâ da sahip olmaları gerekmektedir (Doğan ve Demiral, 2007). Günlük başarı için tek başına bilişsel zekânın yeterli olmadığı duygusal becerinin de gerekli olduğu görülmektedir (Doğan ve Şahin, 2007). Duygusal zekânın, genel zekânın bir parçasıdır ancak mekanizma ve belirtileri bakımından farklılık göstermektedir (Mayer ve Salovey, 1993).

Thorndike'in zekâyı, mekanik, sosyal ve soyut olmak üzere üç boyut olarak ileri sürmesi duygusal zekâ kavramının ortaya çıkış sürecinde bir dönüm noktası olmuştur (İşmen, 2001). Duygusal zekânın temelde bu boyutlarından sosyal zekâ tarafından yordanabileceği varsayımı ile hareket edilmiştir. Sonrasında Goleman'ın çıkarmış olduğu "Duygusal Zekâ" adlı kitabı, yayınlandığı dönemde dikkatleri üzerine çekmiş ve duygusal zekâ kavramının daha da popüler olmasına hizmet etmiştir (Örücü ve İzci, 2015).

Üç tür duygusal zekâ modelinin varlığından bahsedilebilir. Bunlar "kişilik", "yetenek tabanlı" ve "karma" zekâ modelleridir. Yetenek tabanlı modelde, duygusal bilgiyi işleme yeteneğini yansıtan zekâ ön plana çıkarken karma zekâ modeli yetenek faktörleri ve kişisel özellikleri birlikte içerir (Doğan ve Şahin, 2007). Karma modellerin yetenek tabanlı modellerden farkı içerisinde kişilik ile ilgili özellikleri de barındırıyor olmasıdır. Yetenek tabanlı modelin temsilcileri Mayer ve Salovey'dir. Onlara göre karma modellerin içerisinde kişilik özelliklerini de barındırıyor olması sebebiyle daha dikkatli analiz edilmeleri gerekmektedir. Karma modellerin temsilcileri Goleman, Bar-On ve Cooper ve Sawaf'dır (Tatar, Tok, Bender ve Saltukoglu, 2017).

Duygusal zekâyı genel zekâdan ayıran en önemli faktör günlük yaşantımızda ne kadar işlevsel kullandığımızdır. Eğer kişi iş, eğitim ve özel yaşamında istediği sonuçlara ulaşmak için duygularını akıllıca yönetebiliyor ve istediği sonuçları elde edebiliyorsa duygusal zekâsı yüksektir (Yeşilyaprak, 2001).

Bireylerin duygusal zekâ seviyeleri yalnızca genetik faktörler tarafından belirlenmemektedir. Duygusal zekânın çevresel faktörlerden etkilenme olasılığı bulunmaktadır (Yüksel, 2006). Çevresel faktörler duygusal zekânın çocukluktan yetişkinliğe doğru bir gelişim süreci ile gelişmektedir. Çocukların duygusal zekâ

seviyesi ile yetiştikleri aile ortamı, çevre koşulları ve örnek aldıkları bireyler arasında yüksek bir düzeyde bir ilişkinin varlığından söz edilmektedir (Somuncuoğlu, 2005). Duygusal zekânın gelişiminde, aile ortamı, cinsiyet ve yaş değişkenleri de önemli bir faktördür. Aile, bireyin duygularını ilk fark ettiği yerdir. Bu nedenle çocukluk döneminde kurulan yakın ilişki ve temas, çocuğa duygularına erişme konusunda rehberlik etmektedir (Emir ve Kaplan Sayı, 2013). Çocukluk döneminde cinsiyet, farklı duygu ve düşüncelere ulaşabilmemiz için belirleyici bir etkidir. Kültüre göre değişmekle birlikte kadınların duygusal farkındalık düzeylerinin erkeklerden fazla olduğu bildirilmektedir (Wright, Riedel, Sechrest, Lane, ve Smith, 2018). Cinsiyet farklılıkları, kişiler arası ilişkinin kalitesi ile de doğrudan ilgilidir. Karşı cins ile sosyal etkileşimde, duygusal zekâ etkili bir değişkendir (Lopes, Brackett, Nezlek, Schütz, Sellin ve Salovey, 2004).

Yaş açısından bakıldığında ise yine genel zekâ ile duygusal zekâ farkları görülmektedir. Yaş ilerledikçe (13-19) sonrası genel zekâda belirgin bir ilerleme kaydedilemezken, zaman içerisinde edinilen tecrübeler ile ilişkili olacak şekilde duygusal zekâ becerilerinin daha etkin kullanıldığı görülmektedir (Yeşilyaprak, 2001). Ancak bulgular bireylerin doğuştan belli bir duygusal zekâ potansiyeli ile dünyaya geldiklerini göstermektedir. Ancak bu potansiyel, genel zekâdan farklı olarak, yaşam boyu bilişsel ve biyolojik olgunlaşma süreçleriyle bağlantılı bir biçimde gelişebilmektedir (Bircan ve Bacanlı, 2005).

Duygusal zekâ hakkında pek çok teori mevcuttur. Garder'in (1993) "Çoklu Zekâ Kuramı" kişinin kendi duygularını anlamasına ilişkin içsel zekâyı içermektedir. Averill ve Nunley (1992) "Duygusal Yaratıcılık Teorisi" duygusal yaratıcılık yoluyla duygusal gerçekleşmenin değerine odaklanmaktadır. Saarni'nin (1999) "Duygusal Yeterlilik Teorisi" duygusal zekânın diğer teorilerine benzemekle birlikte, duygusal işlevselliğin toplumsal bağlamlarına ve duygusal öz-yeterliliğe vurgu yapmaktadır. Goleman (1995) ise Saarni'nin duygusal öz yeterlilik kuramına ek olarak duygusal zekânın ilişkilerin kurulması ve sürdürülmesi için kritik bir rol oynadığını öne sürmektedir. Ayrıca duygusal bileşenlerle ilişkili yapılar sosyal gelişim ve kişiler arası ilişkilerin kalitesine katkıda bulunmaktadır. Bu teoriler dışında duygusal zekâ ile kişiler arası ilişkileri görgül olarak da incelenmiştir (Schutte, Malouff, Hall,

Haggerty, Cooper, Golden, ve Dornheim, 1998). Duygusal zekâ teorik olarak kendi duygularını anlamamanın yanı sıra başkalarının da duygularını anlama ve düzenleme yeteneğini içerir. Duygusal zekâ aynı zamanda başkaları ile ilişki kurma ve bu ilişkinin kalitesi ile doğrudan ilişkilidir (Lopes, Brackett, Nezlek, Schütz, Sellin, ve Salovey, 2004). İyi bir ilişki kurmanın temelinde; sosyal durumlarda kendini izleme, empati, iyi sosyal beceriler ve iş birliğinin varlığından söz edilebilir (Brackett, Rivers, Shiffman, Lerner ve Salovey, 2006). İlişkilerin geliştirilmesi ve kalitesinin artırılması söz konusu olduğunda, yakın duygusal bağlar ve tatmin edici bir yakınlık öne çıkmaktadır (Schutte, Malouff, Bobik, Coston, Greeson, Jedlicka, Rhodes ve Wendorf, 2001). Başkalarının duyguları algılama ve anlama kabiliyeti duygusal zekânın önemli bir bileşenidir. Çünkü yüksek düzeyde duygusal zekâyâ sahip kişiler, yüksek düzeyde bir empati yeteneğine sahiptir (Mayer ve Salovey, 1997). Öz-izleme; başkalarını duygu ve davranışlarını anlama, çevresel bağlamları anlama, kendi kendini tanıma ve değiştirme yeteneği olarak tanımlanabilir (Schutte, Malouff, Bobik, Coston, Greeson, Jedlicka ve Wendorf, 2001).

Cooper ve Sawaf'ın (1997) “Yönetici Zekâ (Executive EQ) adlı popüler kitabında duygusal zekâ için; “duygusal okur yazarlık”, kişinin kendi duygularıyla ilgili bilgi ve bu bilgiyi nasıl işlediği; duygusal esnekliği de içeren “duygusal zindelik” ve “duygusal derinlik”, yoğunluk ve büyüme potansiyelini de içeren “duygusal simya” olmak üzere dört temel öğeden söz etmektedir (Schutte, Malouff, Hall, Haggerty, Cooper, Golden ve Dornheim, 1998).

Reuven Bar – On “duygusal bölüm” (Emotional Quotien) terimini ilk kez kullanmıştır (Gürbüz ve Yüksel 2008). Bar-On duygusal zekâ modeli iki kişisel boyutu ele almaktadır. Bunlar duygusal zekâ ve sosyal zekâ ile ilgili modelleri kapsamaktadır (Somuncuoğlu, 2005). Modele göre duygusal zekâ, bireyin çevresindeki kişilerle iyi ilişkiler kurabilme, onları anlama, beklenmedik bir olay karşısında uyum gösterme ve karşısına çıkan sorunları çabuk halledebilme ve çevresindeki insanların baskısına boyun eğmeden bu baskıların üstesinden başarılı bir şekilde gelebilme becerisi olarak ifade edilmektedir (Bağcı, 2014). Bar-On'un duygusal zekâ modeli, gerçek hayatın sonuçları ve etkili bir performans olgusu üzerine oluşmaktadır. Bar – On duygusal zekâyı bireysel, bireyler arası, uyum, stres

yönetimi ve genel ruh hali olmak üzere beş bölümde incelemektedir (Mayer, Salovey, Caruso, 1997). Duygusal öz-farkındalık, atılganlık, öz-saygı, kendini gerçekleştirme, bağımsızlık, empati, kişiler arası ilişkiler, sosyal sorumluluk, problem çözme, gerçeklik testi, esneklik, stres toleransı, dürtü kontrolü, mutluluk ve iyimserlik ile ilişkilidir (Bar-On, 2006).

Salovey ve Mayer'in duygusal zekâ ölçümleri ile aleksitimi, duygulara dikkat, duyguların netliği, duygu durumu onarma, iyimserlik, dürtü kontrolü ve akademik başarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Kadınların duygusal zekâsı erkeklere göre daha yüksek bulunurken bilişsel yeteneklerle duygusal zekâ arasında bir ilişki ortaya konamamıştır. Beş faktör kişilik boyutları ile ilişkisi incelendiğinde de deneyime açıklık ile pozitif yönde bir korelasyon belirlenmiştir (Schutte, Malouff, Hall, Haggerty, Cooper, Golden ve Dornheim, 1998).

Dört Branş Modeli'ne (The Four-Branch Model) göre, duygusal zekânın bileşenlerinin duygusal zekâyı oluşturmadaki rolü şöyle sıralanmaktadır: İlk olarak, “duyguların algılanması” yüzlerdeki, seslerdeki, resimlerdeki, kültüre özgü değerlerdeki duyguları saptama ve çözme yeteneği, özellikle kendi duygularını anlama becerisi olmaktadır. Duyguları anlama duygusal zekânın en temel yönünü temsil etmektedir ve duygusal bilginin tüm işlemleri için zemin hazırlamaktadır (Mayer, Caruso ve Salovey, 2016). Duygusal zekâ, ikinci olarak; algılanan bu duyguların nasıl bir bilgi işleme sürecinden geçeceğine ilişkin bize veri sağlamaktadır. Düşünme ve problem çözme gibi bilişsel etkinlikler ruh hali ile doğrudan ilişkilidir. Dikkat gerektiren zorlu ve sıkıcı bir görev tamamlanması istendiğinde duygu durumunun hangi halinin daha işlevsel olduğu öne çıkmaktadır. Örneğin hafif bir üzüntü hissedilmesi durumunda daha dikkatli ve sistematik çalışıldığı buna karşın, mutlu olduğunda ise yenilikçi düşünceye açık ve yaratıcı olduğu görülmektedir (Salovey ve Grewal, 2005). Duygusal zekânın üçüncü bileşeni; “duyguları anlamak”tır. Duyguları anlamak; duyguların dilini kavramak, duygular arasındaki karmaşık ilişkileri değerlendirmek anlamı taşımaktadır. Duygular arasındaki bağlantıları kurabilmek oluşabilecek hafif bir duygu değişiminde aradaki farkı yorumlayabilme becerisine sahip olmak demektir. Bu bazen mutluluk ve özensizlik arasındaki farkı ayırt etmeyi, bazen de bir şok

deneyiminin yas sürecine nasıl evrildiğini fark edebilme becerisini içerir. Duygusal zekânın dördüncü bileşeni ise; “duyguları yönetme” olmaktadır. Duyguları yönetme hem içsel olarak hem de kişilerarası ilişkilerde duygu düzenlemeyi içermektedir. Duygusal zekâsı yüksek bir kişi belirli bir hedefe ulaşabilmek için olumsuz duygularını sürece zarar vermeyecek şekilde yönetebilmektedir. Bir olay karşısında birden fazla duyguyu aynı anda hissetmek mümkündür. Bu nedenle bir durum sonucunda yaşanan duyguların yoğunluğu farklılık göstermektedir (Salovey ve Grewal, 2005).

Kişilik bozuklukları ile duygusal zekâ arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmalar da görülmektedir. Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almış ve almamış iki grubun duygusal zekâ düzeylerinin incelendiğinde, duygusal farkındalık, duyguları yönetme, öz motivasyon, empatik beceri ve sosyal ilişkileri kontrol etme açısından antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almış grubun puanları anlamlı düzeyde yüksek belirlenmiştir (Sardoğan ve Kaygusuz, 2016).

1.3. AMAÇ

Kişilik bozukluğuna ilişkin yapılan çalışmaların son yıllarda önem kazanması nedeniyle alan yazın çalışmalarında, kişilik bozukluklarının doğasının anlaşılmasına ilişkin pek çok farklı bulguya ulaşılmıştır. Bu bulgulara ek olarak, yapılan çalışmanın kişilik bozukluklarının etiolojisine ilişkin erken müdahale çalışmalarına ve sağaltım sürecine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada, DSM-V’te yer alan kişilik bozuklukları arasından Masterson Kendilik Örgütlenmesi kapsamında, Narsisistik Kişilik Bozukluğu, Sınır Kişilik Bozukluğu ve Şizoid Kişilik Bozukluğu odağa alınarak bir ölçümleme yapılmıştır. Bu tez çalışmasında amaç, seçilen kişilik bozuklukları için tanı koymak değil özellikler kapsamında ilgili kişilik bozukluğuna olan yatkınlığı tespit etmektir. Narsisistik, Sınır ve Şizoid Kişilik Bozukluklarına yatkın olan bireylerin duygusal içerikli değişkenler açısından ne derecede farklılaştığını belirlemek amacıyla duygusal öz farkındalık, aleksitimi, duygusal zekâ ve empati düzeylerinin belirlenmesi çalışma kapsamına alınmıştır. Ayrıca ilgili değişkenlerin sosyo-demografik değişkenler ile etkileşimi için incelenmesi düşünülmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

2. YÖNTEM

2.1. KATILIMCILAR

Bu çalışmanın katılımcılarını, 2018 yılında, on sekiz yaş üstü 502 gönüllü katılımcı oluşturmaktadır. Kolay örnekleme yoluyla ulaşılan katılımcılar, 391 kadın (%77,9) ve 111 erkek (%22,1) katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcıların yaşları 18-69 arasında değişmektedir ve yaş ortalaması $31,58 \pm 10,43$ 'dür. Katılımcıların eğitim düzeylerine göre dağılımı, %2'si ilkokul (n = 10), %2,4'ü ortaokul (n = 12), %12,2'si lise (n = 61), %66,7'si üniversite (n = 335) ve %16,7'si lisansüstü (n = 84) olarak belirlenmiştir.

2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmaya katılanların Narsistik, Sınır ve Şizoid kişilik bozukluklarına yakınlıkta duygusal farkındalığın incelenmesi amacıyla 7 bölümden oluşan bir form hazırlanmıştır. Formun ilk bölümünde A Aleksitimi Ölçeği yer almaktadır. Anketin ikinci bölümünde Asıl Forum Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği, üçüncü bölümünde Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği ve dördüncü bölümünde Empati Ölçeği yer almaktadır. Katılımcıların Kişilik Bozukluğu eğilimini ölçmek için DIP-Q Kişilik Bozuklukları Ölçeği kullanılmıştır. Öncelikle çalışmanın kapsamına alınan ilgili kişilik bozukluklarına (Narsisizm, Sınır ve Şizoid) ilişkin soru maddeleri belirlenmiş ve sonrasında ayrı üç ölçek formu haline getirilerek katılımcılara uygulanmıştır. Söz konusu formun son bölümünde katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini ortaya koymak amacıyla kişisel bilgi formu kullanılmıştır.

2.2.1. Aleksitimi Ölçeği

Aleksitimi Ölçeği toplam 28 maddeden oluşan 5'li likert tipi bir ölçektir. Biri iki, diğeri beş boyuttan oluşan iki farklı faktör yapısı olduğu görülmektedir. İki faktörlü yapı biri Bilişsel Bileşen (BB), diğeri Duygusal Bileşen (DB) olmak üzere iki alt boyut içermektedir. Beş faktörlü yapı ise Duygusal Deneyimleri Çözme ve

İfade Etme, Dışsal Odaklı Bilişsel Tarz, Duyguları Bedenselleştirme Eğilimi, Düşsel Yaşam ve İmgeleme, Dürtüsel Davranma alt boyutlarını içermektedir.

Maddelerin on sekiz tanesi ters maddedir (2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 18, 19, 23, 24, 27, 28). Ölçek, “Hiçbir Zaman” (5), “Nadiren” (4), “Fikrim Yok” (3), “Ara sıra” (2) ve “Her Zaman” (1) şeklinde puanlanmaktadır. Puanların yüksekliği, aleksitimi özelliklerini yüksek oranda taşıma derecesini belirtmektedir.

Ölçeğin bütünü için, Bireysel Bileşen (BB) (1, 6, 8, 13, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 25 ve 26. maddeler), Duygusal Bileşen (DB) (2, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 18, 24, 27 ve 28. maddeler), Duygusal Deneyimleri Çözme ve İfade Etme (4, 5, 10, 11, 12, 14, 18, 24, 27 ve 28. maddeler), Dışsal Odaklı Bilişsel Tarz (13, 16, 21, 22 ve 25. maddeler) olarak belirlenmiştir. Duyguları Bedenselleştirme Eğilimi (8, 15, 17, 19, 23, 26. maddeler), Düşsel Yaşam ve İmgeleme (1, 6 ve 20. maddeler), Dürtüsel Davranma (2, 3, 7 ve 9. maddeler). Yapılan çalışmada Aleksitimi Ölçeğinin alt boyutları dikkate alınmadan toplam puan üzerinden bir değerlendirme yapılmıştır. Tüm ölçek maddeleri iç tutarlılık katsayısı bu çalışma için 0,87 olarak hesaplanmıştır. Çalışma sonucunda ulaşılan iç tutarlılık bulgusu test geliştirme sonuçları ile uyumludur. Aleksitimi Ölçeği geliştirme çalışmaları sonucunda ölçeğin iç tutarlılık katsayısı ilk uygulamada 0,81, ikinci uygulamada 0,82 ve test tekrar test uygulamasında 0,87 olarak bulunmuştur (Tatar, Saltukoğlu, Alioğlu, Çimen, Güven, ve Ay, 2017).

Testin geçerlik çalışmaları TAS-20 (Toronto Aleksitimi Scale) ile yapılmıştır. TAS-20 ölçeğinin test geliştirme çalışmaları sırasında bu değer, ilk uygulama için 0,81 bulunurken ikinci uygulama sonuçlarına göre 0,80 ve hasta grubunda 0,83 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama alışmaları Güleç, Köse, Güleç, Çıtak, Evren, Borckardt ve Sayar (2009) tarafından yapılmıştır. Ölçek toplam puanı için iç tutarlılık katsayısı 0,78 olarak belirlenmiştir (Güleç, Köse, Güleç, Çıtak, Evren, Borckardt ve Sayar, 2009).

2.2.2. Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği

Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam 33 maddeden oluşan 5'li likert tipi bir ölçektir. Maddelerden üç tanesi ters maddedir (5, 28 ve 33). Ölçek, “Kesinlikle Katılıyorum” (5), “Katılıyorum” (4), “Fikrim Yok” (3), “Katılmıyorum” (2) ve “Kesinlikle Katılmıyorum” (1) şeklinde puanlanmaktadır. Puanların yüksekliği duygusal öz farkındalık özelliklerini yüksek oranda taşıma derecesini belirtmektedir.

Yapılan çalışmada Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ ölçeğinin alt boyutları dikkate alınmadan toplam puan üzerinden bir değerlendirme yapılmıştır. Tüm ölçek maddeleri iç tutarlılık katsayısı bu çalışma için 0,91 olarak hesaplanmıştır.

Testin Türkçe'ye çevirisi ve piskometrik özelliklerin belirlenmesi Tatar, Tok, Bender ve Saltukoğlu (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçek geçerlik çalışmaları Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ ölçeği ve Toronto Aleksitimi Ölçeği ile yapılmıştır. Her iki çalışmada iç tutarlılık katsayısı sırasıyla 0,87 ve -0,63 olarak bulunmuştur. Ayırt edici geçerlik çalışması ise 5 Faktör Kişilik Ölçeği ile yapılmıştır. Çalışma sonucuna göre iç tutarlılık katsayısı 0,86 olarak hesaplanmıştır (Tatar, Tok, Bender ve Saltukoglu, 2017).

2.2.3. Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği

Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği beş boyuttan oluşan tek faktörlü bir yapı içermektedir. Ölçek, Tanıma (Recognition) Alt Boyutu (4, 18, 20, 21, 22 ve 24.maddeler), İsimlendirme (Identification) Alt Boyutu (1, 3, 9, 17, 29. maddeler), İletişim (Communication) Alt Boyutu (6, 12, 13, 15, 27, 30 ve 31.maddeler), Bağlamsallaştırma (Contextualization) Alt Boyutu (5, 7, 10, 11, 14, 16, 19, 28, 32 ve 33. maddeler). Karar Verme (Decision Making) Alt Boyutu (2, 8, 23, 25, ve 26. maddeler) alt boyutlarından oluşmaktadır. Yapılan çalışmada Duygusal Öz Farkındalık Ölçeğinin alt boyutları dikkate alınmadan toplam puan üzerinden bir değerlendirme yapılmıştır. Tüm ölçek maddeleri iç tutarlılık katsayısı bu çalışma için 0,90 olarak hesaplanmıştır

Maddelerin on bir tanesi ters maddedir (1, 4, 8, 10, 14, 16, 17, 22, 25, 29 ve 31). Ölçek, “Asla” (0), “Nadiren” (1), “Bazen” (2), “Çoğu Zaman” (3) ve “Her

Zaman” (4) şeklinde puanlanmaktadır. Testten yüksek puan alınması duygusal öz farkındalık düzeyinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir.

Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlama çalışmaları Tatar, Bekiroğlu, Çelikbaş, Özdemir, Yağizer, Battal, Kurt, Ören ve Astar (2017) tarafından 687 kişi üzerinden gerçekleştirilmiştir. Güvenirlik çalışması sonuçlarına göre, ölçeğin iç tutarlılık katsayıları ise ilk çalışma sonucunda 0,87, test tekrar test yöntemi ile alt ölçeklerden elde edilen güvenirlik katsayıları 0,66 ile 0,78 arasında iken, ölçeğin tamamında 0,92 olarak bulunmuştur (Tatar, Bekiroğlu, Çelikbaş, Özdemir, Yağizer, Battal, Kurt, Ören ve Astar, 2017).

2.2.4. Empati Ölçeği

Empati Ölçeği, kişilerin empati düzeylerini ölçmek için tasarlanmıştır. Kesinlikle katılıyorum, Sıklıkla Katılıyorum Bazen Katılıyorum, Kesinlikle Katılmıyorum seçenekleri olan 4'lü likert tipi bir ölçektir. Uzun form ve kısa form olmak üzere iki form yapısına sahiptir. Ölçeğin uzun formu 60 maddeden oluşmaktadır. Bunlarda 20 tanesi empati ile ilişkisi olmayan “çeldirici” sorulardan oluşmaktadır. Puanlama sırasında en az empati içeren 2 yanıtta “0” puan, en fazla empati içeren yanıtta “2”, ikinci derecede empati içeren yanıtta ise “1” puan verilir. Maddelerden (3, 4, 5, 7, 11, 17) altı tanesi ters madde olarak puanlanmaktadır. Ölçekten en fazla 80 ve en az 0 puan alınır. Ölçeğin kısa formu için seçilen maddeler faktör analizi yöntemi ile ayrıştırılarak yeni bir form yapısı haline getirilmiştir. Bu maddeler 1, 6, 8, 14, 15, 19, 21, 22, 25, 26, 29, 35, 36, 41, 43, 44, 48, 52, 54, 55, 58, 59 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmadan Empati ölçeğinin kısa formu kullanılmıştır.

Empati Ölçeği'nin Türkçeye uyarlama çalışmaları Bora ve Baysan (2009) tarafından 475 üniversite öğrencisine uygulanarak yapılmıştır. Güvenirlik çalışması sonuçlarına göre iç tutarlılık katsayısı ise 0,845 olarak bulunmuştur. Testin geçerlik çalışmaları için öz bildirim sonuçları ile bir yakınlarının onları değerlendirdiği sonuçlar karşılaştırılmıştır ve anlamlı bir korelasyona ulaşılmıştır ($r = 0,49$; $p < 0,001$). Ayrıca ölçeğin kısa formu test edilerek iki maddenin (15 ve 48) sonuca olumsuz etkisi tespit edilmiştir. Bu iki madde çıkarıldığında kısa form için güvenirlik katsayısı 0,821 olarak bulunmuştur (Bora ve Baysan, 2009).

2.2.5. DIP-Q

Kişilik Bozukluklarına yatkınlığın belirlendiği bu çalışmada bir öz bildirim ölçeği olan DIP-Q kullanılmıştır. DIP-Q ICD-10 VE DSM-IV' te yer alan tanı kriterleri baz alınarak oluşturulmuş bir ölçek olmakla birlikte kişinin kendi kendini değerlendireceği şekilde tasarlanmıştır. Toplamda 8 kişilik bozukluğunu ölçmektedir. DIP-Q tanı koymak amacıyla kullanılabilen tek öz bildirim aracı olması nedeniyle oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Ayrıca tanı koymak amacıyla DIP-Q'ya ek olarak iki farklı ölçüm aracı daha kullanılır. Bunlar kişinin işlevselliğinin sorulduğu GAF (Global Assessment of Functioning) ve toplam 11 maddeden oluşan ID (Impairment ve Distress Scalası) ölçeğidir. Özetle DIP-Q ile ilgili kişilik bozukluklarına yatkınlık, belirlenen kesme noktasını aşmasına göre tespit edilmektedir. Ancak bir kişilik bozukluğu tanısı koyabilmek için iki temel şartı sağlamak gerekmektedir. Bunlardan birincil koşul ilgili kişilik bozukluğu için belirlenen kesme noktasını aşmış olmak, ikincil koşul ise; GAF'tan 70 ve altında puan almak veya kişilik bozukluğu genel tanı kriterlerinden 2 veya daha fazlasını onaylamak olarak sıralanabilir (Şenyuva, 2007).

Bu çalışmada amaç, seçilen kişilik bozuklukları için tanı koymak değil özellikler kapsamında ilgili kişilik bozukluğuna olan yatkınlığı tespit etmektir. Bu nedenle GAF ve ID bu çalışmanın kapsamı gereği katılımcılara uygulanmamıştır.

Ölçeğin geçerlilik çalışmaları Ottoson ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır. DIP-Q'nun geçerliği, yapılandırılmış bir görüşme olan DIP-I (DSM-IV and ICD-10 Personality Interview) ile sınanmıştır. Klinik örnekleme kişilik bozukluklarının yaygınlığı DIP-Q'ya göre %66, DIP-I'ya göre %63 olarak bulunmuştur. Bu durumda yapılandırılmış bir test ile geçerliği sağlanarak testin güvenilir olduğunu kanıtlamıştır. İç tutarlılık katsayısı 0,61 testin ölçme duyarlılığı 0,84 ve özgüllüğü 0,77 olarak bulunmuştur (Ottosson, Bodlund, Ekselius, Grann, von Knorring, Kullgren ve Söderberg, 1998).

Şenyuva (2007) ülkemizde yaptığı çalışmasında Aydın ilinde oluşturduğu örneklem grubu üzerinde bir tarama gerçekleştirmiştir. Tanı koyma amacı taşıyan bu

tarama işleminde DIP-Q kullanılarak ülkemizdeki geçerliliği test edilmiştir. Cronbach alfa değeri 0,90 olarak belirlenmiştir (Şenyuva, 2007).

Ayrıca bu çalışmada DSM-V’ te yer alan üç kişilik bozukluğuna (Narsisistik, Sınır, Şizoid) odaklanılmıştır. Öncelikle çalışmanın kapsamına alınan ilgilili kişilik bozukluklarına ilişkin soru maddeleri belirlenmiş ve sonrasında ayrı üç ölçek formu haline getirilerek katılımcılara uygulanmıştır. Ölçek “Doğru” ve “Yanlış” seçenekleri ile dikotomik olarak oluşturulmuştur. Kişi kendisi için uygun maddeyi seçerek belirtir. Seçilen her doğru ifade “1” ve yanlış ifade “0” puan olarak bir toplam puana ulaşılır. Her ölçek için ters maddeler mevcuttur ve ölçekler alt boyut içermez. Her bir ölçek için bir kesme puanı belirlenmiştir. Örneklem grubunu oluşturan kişiler kesme puanını aşma durumlarına göre “ortalama altı” ve “ortalama üstü” olarak iki farklı gruba ayrılmaktadır. Ortalama üstü grup ilgili kişilik bozukluğuna yatkınlığı temsil etmektedir. Örneğin, Narsisistik Kişilik Bozukluğu toplam puanı 5 ve üzerinde olan kişiler “ortalama üstü grup” olarak adlandırılacak ve Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi yüksek grubu temsil edecektir.

2.2.6. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından, katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum, eğitim durumu, çalışma durumu ve psikolojik yardım alma durumu gibi sosyodemografik bilgileri için 7 soruluk bir kişisel bilgi formu oluşturulmuştur (Bk. Ek 8).

2.3. UYGULAMA

Katılımcılara “Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği”, “A Aleksitimi Ölçeği”, “Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği”, “Empati Ölçeği” ve “DIP-Q Ölçeği” ve kişisel bilgi formundan oluşan bir form verilmiştir. Bu form katılımcılara kağıt formunda veya internet ortamında uygulanmıştır. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ettiklerini belirten katılımcılara, önce araştırmanın amacı hakkında kısaca bilgi verilmiş daha sonra, formu doldurmaları istenmiştir. Katılımcılara kimlik bilgilerinin alınmayacağı ve değerlendirmenin sosyo-demografik gruplar üzerinden

yapılacağı belirtilmiştir. Uygulama için gereken süre bir kişi için ortalama 15 dakika olarak gerçekleşmiştir.

2.4. VERİLERİN ANALİZİ

Elde edilen verilerin analizi SPSS 20.0 versiyonu ile yapılmıştır. Veride araştırmanın amacı doğrultusunda önce sürekli değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediği sınanmıştır. Daha sonra bağımsız değişkenlerin sayı ve yüzde dağılımları tablolar şeklinde sunulmuştur. Ölçeklerin ve alt boyut puan ortalamalarının betimleyici istatistik değerleri ile madde ve güvenilirlik analizleri gösterilmiştir. Ardından ölçekler arası ilişkileri belirtmek amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Bağımsız değişken gruplarının toplam puan ortalamaları ise iki yönlü varyans analizi ile karşılaştırılmıştır.

2.5. SONUÇLAR

Araştırmanın bu kısmında, araştırmanın amaçları doğrultusunda elde edilen verilerin analiz sonuçlarına yer verilmiş ve açıklamaları yapılmıştır. Bu bölümde önce katılımcıların, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, çalışma durumu ve daha önce bir psikolojik yardım alma durumu gibi bağımsız değişkenlere ilişkin sonuçlar sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların Cinsiyet Durumu Açısından Dağılımı

Cinsiyet	n	%
Kadın	391	77,9
Erkek	111	22,1
Toplam	502	100,0

Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre dağılımı Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Yaş Durumu Açısından Dağılımı

Yaş	n	%
18-24 yaş arası	177	35,3
25-29 yaş arası	86	17,1
30-39 yaş arası	124	24,7
40-69 yaş arası	115	22,9
Toplam	502	100,0

18-24 yaş arasındaki katılımcılar örneklemin %35,3'ünü (n = 117), 25-29 yaş arasındaki katılımcılar örneklemin %17,1'ini (n = 86), 30-39 yaş arasındaki katılımcılar örneklemin %24,7'sini (n = 124), 40-69 yaş arasındaki katılımcılar ise örneklemin %22,9'unu (n = 115) oluşturmaktadır (Bkz. Tablo 2).

Tablo 3. Katılımcıların, Yaşlarının Betimleyici İstatistik Değerleri

Değişken	n	En Küçük Değeri	En Büyük Değeri	Ortalama	Standart Sapma
Yaş	502	18	68	31,58	10,43

Katılımcıların yaş ortalaması $31,58 \pm 10,43$ yıldır (Bkz. Tablo 3).

Tablo 4. Katılımcıların Medeni Durum Açısından Dağılımı

Medeni Durum	n	%
Bekar	266	53,0
Evli	224	44,6
Dul	11	2,2
Belirtmeyen	1	0,2
Toplam	502	100,0

Örneklem grubunun %53'ü (n = 266) bekar, %44,6'sı (n = 224) evli, %2,2'si (n = 11) dul katılımcılardan oluşmaktadır (Bkz. Tablo 4).

Tablo 5. Katılımcıların Gelir Durumu Açısından Dağılımı

Gelir Durumu	n	%
Düşük	35	7,0
Orta	414	82,5
Yüksek	53	10,6
Toplam	502	100,0

Katılımcıların gelir durumuna göre dağılımları incelendiğinde, düşük gelir durumuna sahip katılımcılar örneklem grubunun %7'sini (n = 35), orta seviye gelir durumuna sahip katılımcılar örneklem grubunun %82,5'sini (n = 414) ve kendilerini yüksek gelir durumuna sahip olarak gören katılımcılar örneklem grubunun %10,6'sını (n = 53) oluşturmaktadır (Bkz. Tablo 5).

Tablo 6. Katılımcıların Eğitim Durumu Açısından Dağılımı

Eğitim Durumu	n	%
İlkokul	10	2,0
Ortaokul	12	2,4
Lise	61	12,2
Üniversite	335	66,7
Lisansüstü	84	16,7
Toplam	502	100,0

Katılımcıların %2'si ilkokul (n = 10), %2,4'ü ortaokul (n = 12), %12,2'si lise (n = 61), % 66,7'si üniversite (n = 335) ve % 16,7'si lisansüstü (n = 84) düzeyde eğitim almıştır (Bkz. Tablo 6).

Tablo 7. Katılımcıların, Çalışma Durumu Açısından Dağılımı

Çalışma Durumu	n	%
Çalışıyor	225	44,8
Çalışmıyor	66	13,1
Öğrenci	162	32,3
Ev Hanımı	49	9,8
Toplam	502	100,0

Çalışan katılımcılar örneklemin %44,8'ini (n = 225), herhangi bir işte çalışmayan katılımcılar örneklemin %13,1'ini (n = 66), öğrenciler örneklemin %32,3'ünü (n = 162), ev hanımları örneklemin %9,8'ini (n = 49) oluşturmaktadır (Bkz. Tablo 7).

Tablo 8. Katılımcıların, Psikolojik Yardım Alma Durumu Açısından Dağılımı

Psikolojik Yardım Alma	n	%
Yardım Alan	138	27,5
Yardım Almayan	358	71,3
Belirtmeyen	6	1,2
Toplam	502	100,0

Katılımcıların 138'i (%27,5) psikolojik yardım aldıklarını belirtirken, yardım almayanların sayısı 358'dir (%71,3) (Bkz. Tablo 8).

Tablo 9. Katılımcıların Narsisistik, Sınır ve Şizoid Kişilik Bozuklukları Açısından Dağılımı

Değişkenler	Gruplar	n	%
Narsisistik Kişilik Bozukluğu	Ortalama Üstü	65	12,9
	Ortalama Altı	437	87,1
	Toplam	502	100,0
Sınır Kişilik Bozukluğu	Ortalama Üstü	111	22,1
	Ortalama Altı	390	77,7
	Belirtmeyen	1	0,2
	Toplam	502	100,0
Şizoid Kişilik Bozukluğu	Ortalama Üstü	83	16,5
	Ortalama Altı	418	83,3
	Belirtmeyen	1	0,2
	Toplam	502	100,0

Örneklemede katılımcılar, Narsisistik Kişilik Bozukluğu, Sınır Kişilik Bozukluğu ve Şizoid Kişilik Bozukluğu açısından DSM-IV tanı kriterlerini aşma durumlarına göre değerlendirilmiştir. İlgili kişilik bozukluğu kriterlerinin kesme noktasını aşan katılımcılar ortalama üstü, kesme noktasının altında kalan katılımcılar ise, ortalama altı olarak isimlendirilmiştir. Kesme noktasının üstünde veya altında alınan puanlar katılımcıların ilgili kişilik bozukluğuna ait özellikleri taşıma derecesini belirtmektedir. Narsisistik Kişilik Bozukluğu DSM-IV kriterleri açısından katılımcıların 65'i (%12,9) ortalama üstü ve 437'si (%87,1) ortalama altı olarak gruplandırılmıştır (Bkz. Tablo 9).

Tablo 10. Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Betimleyici İstatistik Değerleri

Ölçekler	En Küçük Değeri	En Büyük Değeri	Ortalama	Standart Sapma
A Aleksitimi Ölçeği	30,00	112,00	59,95	14,87
Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği	32,00	128,00	87,66	16,12
Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği	49,00	164,00	129,44	14,77
Empati Ölçeği	4,00	42,00	23,56	8,68

Araştırmaya katılan 502 kişinin A Aleksitimi Ölçeği toplam puan ortalaması 59,95 olarak hesaplanmıştır. Katılımcılar bu ölçekten en düşük 30 ve en yüksek 112 puan almıştır. Katılımcıların Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalaması 87,66'dır ve bu ölçekten elde edilen en küçük puan 32, en yüksek puan ise 128'dir. Ayrıca Schutte Duygusal Zekâ Ölçeğinin toplam puan ortalaması 129,44

olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların ölçekten aldığı puanlar 49 ile 164 arasında değişmektedir. Katılımcıların Empati Ölçeği toplam puan ortalaması 23,56'dır ve bu ölçekten elde edilen en küçük puan 4, en yüksek puan ise 42'dir (Bkz. Tablo 10).

Tablo 11. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Analizi Sonuçları

Ölçek Adı	Cronbach Alfa
A Aleksitimi Ölçeği	0,87
Duygusal Öz Farkındalık-33	0,90
Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği	0,91
Empati Ölçeği	0,86

Araştırmada kullanılan ölçekler için güvenilirlik analizi gerçekleştirildiğinde Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı, A Aleksitimi Ölçeği için 0,87, Duygusal Öz Farkındalık için 0,90 ve Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği için 0,91 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca Empati Ölçeği için ise Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,86 olarak hesaplanmıştır (Bkz. Tablo 11).

Tablo 12. A Aleksitimi Ölçeği Madde Analizi Sonuçları

Maddeler	Madde Çıktığında Ölçek Ortalaması	Madde Çıktığında Ölçek Varyansı	Madde-Ölçek Korelasyonu	Madde Çıktığında Ölçek Alfa'sı
Madde1	58,00	215,56	0,13	0,87
Madde2	57,30	209,74	0,24	0,87
Madde3	57,19	206,46	0,33	0,87
Madde4	57,26	197,66	0,58	0,86
Madde5	57,38	203,06	0,44	0,86
Madde6	58,04	214,62	0,17	0,87
Madde7	56,84	211,27	0,21	0,87
Madde8	57,72	202,83	0,44	0,86
Madde9	57,20	202,64	0,43	0,86
Madde10	57,17	195,62	0,61	0,86
Madde11	57,06	197,16	0,57	0,86
Madde12	57,41	196,15	0,66	0,86
Madde13	58,12	206,83	0,49	0,86
Madde14	57,72	200,45	0,59	0,86
Madde15	57,19	209,40	0,21	0,87
Madde16	58,43	212,70	0,36	0,87
Madde17	57,58	209,24	0,27	0,87
Madde18	57,46	197,35	0,61	0,86
Madde19	58,03	205,41	0,39	0,87
Madde20	58,27	213,48	0,23	0,87
Madde21	58,12	208,19	0,44	0,86
Madde22	58,39	210,46	0,45	0,86
Madde23	58,02	205,91	0,38	0,87
Madde24	57,62	206,86	0,37	0,87
Madde25	58,44	210,37	0,46	0,86
Madde26	58,00	215,65	0,10	0,87
Madde27	57,35	194,96	0,66	0,86
Madde28	57,18	195,41	0,62	0,86

n = 502; k = 28; Alpha = 0,87

Yapılan madde analizi sonucuna göre A Aleksitimi Ölçeği için madde-ölçek toplam puan korelasyon katsayıları 0,10 (madde 26) ile 0,66 (madde 27 ve madde 12) arasında değişmektedir (Bkz. Tablo 12).

Tablo 13. Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği Madde Analizi Sonuçları

Madde	Madde Çıktığında Ölçek Ortalaması	Madde Çıktığında Ölçek Varyansı	Madde-Ölçek Korelasyonu	Madde Çıktığında Ölçek Alfa'sı
Madde1	85,53	230,30	0,49	0,90
Madde2	85,48	232,25	0,45	0,90
Madde3	84,95	230,47	0,54	0,90
Madde4	85,57	228,54	0,53	0,90
Madde5	85,43	229,13	0,48	0,90
Madde6	85,70	227,69	0,53	0,90
Madde7	85,18	229,80	0,60	0,90
Madde8	85,61	230,49	0,47	0,90
Madde9	85,12	231,64	0,56	0,90
Madde10	85,34	229,70	0,56	0,90
Madde11	85,78	234,12	0,32	0,90
Madde12	86,75	234,27	0,23	0,90
Madde13	85,63	233,68	0,35	0,90
Madde14	85,28	232,10	0,36	0,90
Madde15	85,75	231,96	0,39	0,90
Madde16	85,59	229,70	0,48	0,90
Madde17	85,72	230,17	0,44	0,90
Madde18	86,17	243,20	0,15	0,90
Madde19	85,20	230,87	0,58	0,90
Madde20	85,05	231,09	0,63	0,90
Madde21	86,05	236,36	0,20	0,90
Madde22	85,18	231,76	0,40	0,90
Madde23	85,42	231,87	0,44	0,90
Madde24	85,23	227,70	0,64	0,90
Madde25	85,62	230,72	0,49	0,90
Madde26	85,30	230,86	0,52	0,90
Madde27	85,25	227,33	0,61	0,90
Madde28	85,27	229,54	0,59	0,90
Madde29	85,57	230,87	0,46	0,90
Madde30	86,50	231,82	0,29	0,90
Madde31	85,63	227,40	0,56	0,90
Madde32	85,58	232,57	0,44	0,90
Madde33	85,41	234,19	0,33	0,90

n = 502; k = 33; Alpha = 0,90

Yapılan madde analizi sonucuna göre, Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği için madde-ölçek toplam puan korelasyon katsayıları 0,15 (madde 18) ile 0,64 (madde 24) arasında değişmektedir (Bkz. Tablo 13).

Tablo 14. Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Madde Analizi Sonuçları

Maddeler	Madde Çıktığında Ölçek Ortalaması	Madde Çıktığında Ölçek Varyansı	Madde-Ölçek Korelasyonu	Madde Çıktığında Ölçek Alfa'sı
Madde1	125,44	203,74	0,46	0,91
Madde2	125,37	203,37	0,55	0,91
Madde3	125,60	201,44	0,53	0,91
Madde4	125,20	203,98	0,51	0,91
Madde5	125,44	206,17	0,33	0,91
Madde6	125,19	204,95	0,41	0,91
Madde7	125,48	203,83	0,51	0,91
Madde8	125,19	204,04	0,54	0,91
Madde9	125,24	201,71	0,63	0,91
Madde10	125,40	201,95	0,51	0,91
Madde11	125,98	205,78	0,31	0,91
Madde12	126,00	207,18	0,28	0,91
Madde13	125,60	202,08	0,48	0,91
Madde14	125,31	202,14	0,58	0,91
Madde15	125,33	202,93	0,54	0,91
Madde16	125,71	203,10	0,42	0,91
Madde17	125,06	202,88	0,54	0,91
Madde18	125,29	202,62	0,62	0,91
Madde19	125,39	202,95	0,55	0,91
Madde20	125,09	204,02	0,53	0,91
Madde21	125,74	202,90	0,45	0,91
Madde22	125,25	203,84	0,62	0,91
Madde23	125,34	200,47	0,64	0,91
Madde24	125,12	203,35	0,59	0,91
Madde25	125,34	202,89	0,57	0,91
Madde26	125,82	206,49	0,30	0,91
Madde27	125,85	204,05	0,43	0,91
Madde28	125,90	205,58	0,29	0,91
Madde29	126,10	208,19	0,25	0,91
Madde30	125,26	204,14	0,53	0,91
Madde31	125,38	202,15	0,53	0,91
Madde32	125,40	204,89	0,49	0,91
Madde33	125,66	208,35	0,26	0,91

n = 502; k = 33; Alpha = 0,91

Yapılan madde analizi sonucunda Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği için madde-ölçek toplam puan korelasyon katsayıları 0,25 (madde 29) ile 0,64 (madde 23) arasında değişmektedir (Bkz. Tablo 14)

Tablo 15. Empati Ölçeği Madde Analizi Sonuçları

Maddeler	Madde Çıktığında Ölçek Ortalaması	Madde Çıktığında Ölçek Varyansı	Madde-Ölçek Korelasyonu	Madde Çıktığında Ölçek Alfa'sı
Madde1	22,63	69,94	0,37	0,85
Madde2	22,83	69,70	0,39	0,85
Madde3	22,45	71,66	0,26	0,85
Madde4	22,13	71,40	0,32	0,85
Madde5	22,60	74,11	0,06	0,86
Madde6	22,69	67,69	0,53	0,85
Madde7	22,44	71,81	0,28	0,85
Madde8	22,58	67,61	0,54	0,85
Madde9	22,62	66,97	0,63	0,84
Madde10	22,48	67,21	0,63	0,84
Madde11	22,48	73,10	0,15	0,86
Madde12	22,78	70,00	0,34	0,85
Madde13	22,58	66,21	0,70	0,84
Madde14	22,34	67,93	0,58	0,85
Madde15	22,54	66,92	0,62	0,84
Madde16	22,47	67,38	0,61	0,84
Madde17	22,11	72,43	0,22	0,86
Madde18	22,69	66,01	0,69	0,84
Madde19	22,86	67,81	0,61	0,84
Madde20	22,78	67,38	0,62	0,84
Madde21	22,78	66,87	0,64	0,84
Madde22	22,73	70,97	0,30	0,85

n = 502; k = 22; Alpha = 0,86

Yapılan madde analizi sonucunda Empati Ölçeği için madde-ölçek toplam puan korelasyon katsayıları 0,06 (madde 5) ile 0,70 (madde 13) arasında değişmektedir (Bkz. Tablo 15).

Tablo 16. Ölçek Toplam Puanları Arası Korelasyon Katsayıları

(n = 502)	1	2	3
1-A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı	-		
2-Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı	-0,73***	-	
3-Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Toplam Puanı	-0,51**	0,61**	-
4-Empati Ölçeği Toplam Puanı	-0,45**	0,56*	0,57**

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001

A Aleksitimi Ölçeği ile Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanları arasında r = -0,73 düzeyinde yüksek ve negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. A Aleksitimi Ölçeği toplam puanı arttıkça, Duygusal Öz Farkındalık

Ölçeği toplam puanı azalmaktadır. A Aleksitimi Ölçeği ile Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanları arasında $r = -0,51$ düzeyinde ve negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. A Aleksitimi Ölçeği toplam puanı azaldıkça, Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanı artmaktadır. A Aleksitimi Ölçeği ile Empati Ölçeği toplam puanları arasında $r = -0,45$ düzeyinde ve negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. A Aleksitimi Ölçeği toplam puanı arttıkça, Empati Ölçeği toplam puanı azalmaktadır (Bkz. Tablo 16).

Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği ile Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanları arasında $r = 0,61$ düzeyinde ve pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı arttıkça, Schutte Duygusal Zekâ toplam puanı da artmaktadır. Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği ile Empati Ölçeği toplam puanları arasında $r = 0,56$ düzeyinde ve pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı arttıkça, Empati Ölçeği toplam puanı da artmaktadır (Bkz. Tablo 16).

Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği ile Empati Ölçeği toplam puanları arasında $r = 0,57$ düzeyinde ve pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı arttıkça, Schutte Duygusal Zekâ toplam puanı da artmaktadır (Bkz. Tablo 16).

Tablo 17. Aleksitimi, Duygusal Öz Farkındalık, Duygusal Zekâ, Empati Toplam Puan Ortalamalarının Narsisistik Kişilik Bozukluğu Grupları Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları

Toplam Puan	Gruplar	n	Ort.	s	t	Ser. Der.	p
Aleksitimi	Ortalama Altı	437	58,70	14,36	-5,02	500	0,00
	Ortalama Üstü	65	68,38	15,54			
Duygusal Öz Farkındalık	Ortalama Altı	436	88,73	15,21	3,17	499	0,002
	Ortalama Üstü	65	80,54	19,99			
Duygusal Zekâ	Ortalama Altı	437	130,45	13,44	2,96	500	0,004
	Ortalama Üstü	65	122,68	20,58			
Empati	Ortalama Altı	437	23,75	8,60	1,26	500	0,208
	Ortalama Üstü	65	22,29	9,19			

Narsisistik Kişilik Bozukluğu gösterme eğilimi açısından oluşturulan gruplarda, ortalamanın altında puan alanların Aleksitimi toplam puan ortalamaları ile ortalamanın üstünde puan alanların Aleksitimi toplam puan ortalamaları arasında

istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır; $t(500) = -5,02$; $p < 0,001$. Ortalamanın altında puan alan bireylerin Aleksitimi toplam puan ortalamaları ($\bar{X} = 58,70$), ortalamanın üstünde puan alan bireylerin Aleksitimi toplam puan ortalamalarından ($\bar{X} = 68,38$) daha düşüktür (Bkz. Tablo 17).

Narsisistik Kişilik Bozukluğu gösterme eğilimi açısından oluşturulan gruplarda, ortalamanın altında puan alanların Duygusal Öz Farkındalık toplam puan ortalamaları ile ortalamanın üstünde puan alanların Duygusal Öz Farkındalık toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır; $t(75,436) = 3,17$; $p < 0,01$. Ortalamanın altında puan alan bireylerin Duygusal Öz Farkındalık toplam puan ortalamaları ($\bar{X} = 15,21$), ortalamanın üstünde puan alan bireylerin Duygusal Öz Farkındalık toplam puan ortalamalarından ($\bar{X} = 19,99$) daha yüksektir (Bkz. Tablo 17).

Narsisistik Kişilik Bozukluğu gösterme eğilimi açısından oluşturulan gruplarda, ortalamanın altında puan alanların Duygusal Zekâ toplam puan ortalamaları ile ortalamanın üstünde puan alanların Duygusal Zekâ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır; $t(72,341) = 2,96$; $p < 0,01$. Ortalamanın altında puan alan bireylerin Duygusal Zekâ toplam puan ortalamaları ($\bar{X} = 13,44$), ortalamanın üstünde puan alan bireylerin Duygusal Zekâ toplam puan ortalamalarından ($\bar{X} = 20,58$) daha yüksektir (Bkz. Tablo 17).

Narsisistik Kişilik Bozukluğu gösterme eğilimi açısından oluşturulan gruplarda, ortalamanın altında puan alanların Empati toplam puan ortalamaları ile ortalamanın üstünde puan alanların Empati toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(500) = 1,26$; $p > 0,05$ (Bkz. Tablo 17).

Tablo 18. Aleksitimi, Duygusal Öz Farkındalık, Duygusal Zekâ, Empati Toplam Puan Ortalamalarının Sınır Kişilik Bozukluğu Grupları Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları

Toplam Puan	Gruplar	n	Ort.	s	t	Ser. Der.	p
Aleksitimi	Ortalama Altı	390	56,58	13,00	-9,687	499	0,000
	Ortalama Üstü	111	71,81	15,046			
Duygusal Öz Farkındalık	Ortalama Altı	390	90,44	15,06	7,679	498	0,000
	Ortalama Üstü	110	77,77	16,01			
Duygusal Zekâ	Ortalama Altı	390	131,18	14,01	5,086	499	0,000
	Ortalama Üstü	111	123,29	15,81			
Empati	Ortalama Altı	390	24,36	8,53	3,896	499	0,000
	Ortalama Üstü	111	20,77	8,69			

Sınır Kişilik Bozukluğu puanlarına göre oluşturulan grupların, A Aleksitimi Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır; $t(159,712) = -9,687$; $p < 0,001$. Buna göre ortalama üstü puan alan grubun Aleksitimi puan ortalamaları ($\bar{X} = 71,81$), ortalama altı puan alan grubun Aleksitimi puan ortalamalarından ($\bar{X} = 56,58$) daha yüksektir. Sınır Kişilik Bozukluğu gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(498) = 7,679$; $p < 0,001$). Bu sonuca göre Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi ortalama altı olan grubun puan ortalamaları ($\bar{X} = 90,44$) ortalama üstü olan grubun puan ortalamalarından ($\bar{X} = 77,77$) daha yüksektir. Ayrıca Sınır Kişilik Bozukluğu gruplarının Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır; $t(499) = 5,086$; $p < 0,001$. Bu sonuca göre Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi ortalama altı olan grubun puan ortalamaları ($\bar{X} = 131,18$), ortalama üstü grubun puan ortalamalarından ($\bar{X} = 123,29$) daha yüksektir. Son olarak, Sınır Kişilik Bozukluğu gruplarının Empati Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır; $t(499) = 3,896$; $p < 0,001$. Bu sonuca göre Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi ortalama altı olan grubun puan ortalamaları ($\bar{X} = 24,36$), ortalama üstü grubun puan ortalamalarından ($\bar{X} = 20,77$) daha yüksektir (Bkz. Tablo 18).

Tablo 19. Aleksitimi, Duygusal Öz Farkındalık, Duygusal Zekâ, Empati Toplam Puan Ortalamalarının Şizoid Kişilik Bozukluğu Grupları Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi Analizi Karşılaştırma Sonuçları

Toplam Puan	Gruplar	n	Ort.	s	t	Ser. Der.	p
Aleksitimi	Ortalama Altı	418	57,89	13,87	-6,753	109,318	0,000
	Ortalama Üstü	83	70,31	15,57			
Duygusal Öz Farkındalık	Ortalama Altı	417	89,20	15,66	4,922	498	0,000
	Ortalama Üstü	83	79,87	16,32			
Duygusal Zekâ	Ortalama Altı	418	130,94	13,82	5,238	499	0,000
	Ortalama Üstü	83	121,87	17,09			
Empati	Ortalama Altı	418	24,44	8,56	5,245	499	0,000
	Ortalama Üstü	83	19,11	7,99			

Şizoid Kişilik Bozukluğu gösterme eğilimi açısından oluşturulan gruplarda, ortalamanın altında puan alanların Aleksitimi toplam puan ortalamaları ile ortalamanın üstünde puan alanların Aleksitimi toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır; $t(109,318) = -6,753$; $p < 0,001$. Ortalamanın altında puan alan bireylerin Aleksitimi toplam puan ortalamaları ($\bar{X} = 57,89$), ortalamanın üstünde puan alan bireylerin Aleksitimi toplam puan ortalamalarından ($\bar{X} = 70,31$) daha düşüktür (Bkz. Tablo 19).

Şizoid Kişilik Bozukluğu gösterme eğilimi açısından oluşturulan gruplarda, ortalamanın altında puan alanların Duygusal Öz Farkındalık toplam puan ortalamaları ile ortalamanın üstünde puan alanların Duygusal Öz Farkındalık toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır; $t(498) = 4,922$; $p < 0,001$. Ortalamanın altında puan alan bireylerin Duygusal Öz Farkındalık toplam puan ortalamaları ($\bar{X} = 89,20$), ortalamanın üstünde puan alan bireylerin Duygusal Öz Farkındalık toplam puan ortalamalarından ($\bar{X} = 79,87$) daha yüksektir (Bkz. Tablo 19).

Şizoid Kişilik Bozukluğu gösterme eğilimi açısından oluşturulan gruplarda, ortalamanın altında puan alanların Duygusal Zekâ toplam puan ortalamaları ile ortalamanın üstünde puan alanların Duygusal Zekâ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır; $t(499) = 5,238$; $p < 0,001$. Ortalamanın altında puan alan bireylerin Duygusal Zekâ toplam puan ortalamaları (\bar{X}

= 130,94), ortalamanın üstünde puan alan bireylerin Duygusal Zekâ toplam puan ortalamalarından ($\bar{X} = 121,87$) daha yüksektir (Bkz. Tablo 19).

Şizoid Kişilik Bozukluğu gösterme eğilimi açısından oluşturulan gruplarda, ortalamanın altında puan alanların Empati toplam puan ortalamaları ile ortalamanın üstünde puan alanların Empati toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır; $t(499) = 5,245$; $p > 0,05$ Ortalamanın altında puan alan bireylerin Empati toplam puan ortalamaları ($\bar{X} = 24,44$), ortalamanın üstünde puan alan bireylerin Empati toplam puan ortalamalarından ($\bar{X} = 19,11$) daha yüksektir (Bkz. Tablo 19).

Tablo 20. A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı Ortalamalarının Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	Gruplar	F	Ser. Der.	p
Cinsiyet	Kadın	1,470	496	0,226
	Erkek			
Yaş	18-24 yaş arası	4,057	498	0,007
	25-29 yaş arası			
	30-39 yaş arası			
	40-69 yaş arası			
Medeni Durum	Bekar	13,047	488	0,000
	Evli			
	Dul			
Gelir Durumu	Düşük	3,786	499	0,023
	Orta			
	Yüksek			
Eğitim Durumu	İlkokul	3,714	498	0,012
	Ortaokul			
	Lise			
	Üniversite			
	Lisansüstü			
Çalışma Durumu	Çalışıyor	1,610	498	0,186
	Çalışmıyor			
	Öğrenci			
Psikolojik Yardım Alma Durumu	Yardım Alan	9,003	494	0,003
	Yardım Almayan			

A Aleksitimi Ölçeği toplam puanı sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmiş, A Aleksitimi Ölçeği toplam puan ortalamaları ile cinsiyet grupları (F

(1,496) = 1,470; $p > 0,05$) ve çalışma durumu grupları ($F(3,498) = 1,610$; $p > 0,05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır (Bkz. Tablo 20).

A Aleksitimi Ölçeği toplam puan ortalamaları ile yaş grupları ($F(1,498) = 4,057$; $p < 0,01$), gelir grupları ($F(2,499) = 3,786$; $p < 0,05$) ve psikolojik yardım alma grupları ($F(1,494) = 9,003$; $p < 0,01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Yaş gruplarına bakıldığında en yüksek Aleksitimi puanı 18-24 yaş gurubunda görülürken en düşük Aleksitimi puanı ise 30-39 yaş aralığında görülmektedir. Gelir durumu gruplarına bakıldığında ise gelir düzeyi arttıkça Aleksitimi düzeyinin azaldığı görülmektedir. Psikolojik yardım alma gruplarına bakıldığında ise daha önce bir psikolojik yardım alan grubun Aleksitimi puan ortalaması daha önce bir psikolojik yardım almayan grubun Aleksitimi puan ortalamasından daha yüksektir (Bkz. Tablo 20).

A Aleksitimi Ölçeği toplam puan ortalamaları ile medeni durum grupları karşılaştırıldığında varyansların homojen dağılmadığı görülmektedir. Ancak varyans homojenliği varsayıldığında; A Aleksitimi Ölçeği toplam puan ortalamaları ile medeni durum grupları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($F(3,498) = 3,714$; $p < 0,05$). En düşük Aleksitimi puanı lisans üstü eğitim alan grupta görülürken en düşük aleksitimi puanı ise ilkokul- ortaokul grubunda görülmektedir (Bkz. Tablo 20).

A Aleksitimi Ölçeği toplam puan ortalamaları ile eğitim durumu grupları karşılaştırıldığında varyansların homojen dağılmadığı görülmektedir. Ancak varyansların homojen dağıldığı varsayıldığında; A Aleksitimi Ölçeği toplam puan ortalamaları ile eğitim durumu grupları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($F(1,488) = 13,047$; $p < 0,05$). Bekar grubun Aleksitimi puan ortalamaları evli gruptan yüksek bulunmuştur (Bkz. Tablo 20).

Tablo 21. Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı Ortalamalarının Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	Gruplar	F	Ser. Der.	p
Cinsiyet	Kadın	7,887	495	0,005
	Erkek			
Yaş	18-24 yaş arası	1,577	497	0,194
	25-29 yaş arası			
	30-39 yaş arası			
	40-69 yaş arası			
Medeni Durum	Bekar	0,784	487	0,376
	Evli			
	Dul			
Gelir Durumu	Düşük	1,362	498	0,257
	Orta			
	Yüksek			
Eğitim Durumu	İlkokul	1,247	497	0,292
	Ortaokul			
	Lise			
	Üniversite			
	Lisansüstü			
Çalışma Durumu	Çalışıyor	1,058	497	0,367
	Çalışmıyor			
	Öğrenci			
Psikolojik Yardım Alma Durumu	Yardım Alan	0,347	493	0,556
	Yardım Almayan			

Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmiş, Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalamaları ile cinsiyet grupları ($F(1,495) = 7,887$; $p < 0,01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Kadınların Duygusal Öz Farkındalık puan ortalaması erkeklerin Duygusal Öz Farkındalık puan ortalamasından yüksektir (Bkz. Tablo 21).

Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalamaları ile yaş, medeni durum ve eğitim durumu grupları karşılaştırıldığında varyansların homojen dağılmadığı görülmektedir. Ancak varyansların homojen dağıldığı varsayıldığında; Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalamaları ile yaş grupları ($F(3,497) = 1,577$; $p > 0,05$), medeni durum grupları ($F(1,487) = 0,784$; $p > 0,05$) ve eğitim durumu grupları ($F(3,497) = 1,247$; $p > 0,05$) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur (Bkz. Tablo 21).

Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalamaları ile gelir grupları ($F(2,498) = 1,362$; $p > 0,05$), çalışma grupları ($F(3,497) = 1,058$; $p > 0,05$) ve psikolojik yardım alma grupları ($F(1,493) = 0,347$; $p > 0,05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır (Bkz. Tablo 21).

Tablo 22. Duygusal Zekâ Ölçeği Toplam Puanı Ortalamalarının Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	Gruplar	F	Ser. Der.	p
Cinsiyet	Kadın	10,828	496	0,001
	Erkek			
Yaş	18-24 yaş arası	0,293	498	0,831
	25-29 yaş arası			
	30-39 yaş arası			
	40-69 yaş arası			
Medeni Durum	Bekar	0,601	488	0,439
	Evli			
	Dul			
Gelir Durumu	Düşük	1,510	499	0,222
	Orta			
	Yüksek			
Eğitim Durumu	İlkokul	1,079	498	0,357
	Ortaokul			
	Lise			
	Üniversite			
	Lisansüstü			
Çalışma Durumu	Çalışıyor	0,084	498	0,969
	Çalışmıyor			
	Öğrenci			
Psikolojik Yardım Alma Durumu	Yardım Alan	1,601	494	0,206
	Yardım Almayan			

Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanı sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmiş, Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puan ortalamaları ile cinsiyet grupları ($F(1,496) = 10,828$; $p < 0,01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Kadınların Duygusal Zekâ puan ortalaması erkeklerin Duygusal Zekâ puan ortalamasından yüksektir (Bkz. Tablo 22).

Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puan ortalamaları ile yaş ve medeni durum grupları karşılaştırıldığında varyansların homojen dağılmadığı görülmektedir. Ancak varyansların homojen dağıldığı varsayıldığında; Duygusal Öz

Farkındalık Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puan ortalamaları ile yaş grupları ($F(3,498) = 0,293$; $p > 0,05$) ve medeni durum grupları ($F(1,488) = 0,601$; $p > 0,05$) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur (Bkz. Tablo 22).

Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puan ortalamaları ile gelir durumu, eğitim durumu, çalışma durumu ve psikolojik yardım alma durumu karşılaştırılmıştır. Duygusal Öz Farkındalık Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puan ortalamaları ile gelir durumu grupları ($F(2,499) = 1,510$; $p > 0,05$), eğitim durumu grupları ($F(3,498) = 1,079$; $p > 0,05$), çalışma durumu grupları ($F(3,498) = 0,084$; $p > 0,05$) ve psikolojik yardım alma durumu grupları ($F(1,494) = 1,601$; $p > 0,05$), toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur (Bkz. Tablo 22).

Tablo 23. Empati Ölçeği Toplam Puanı Ortalamalarının Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	Gruplar	F	Ser. Der.	p
Cinsiyet	Kadın	11,602	496	0,001
	Erkek			
Yaş	18-24 yaş arası	0,946	498	0,418
	25-29 yaş arası			
	30-39 yaş arası			
	40-69 yaş arası			
Medeni Durum	Bekar	0,221	488	0,639
	Evli			
	Dul			
Gelir Durumu	Düşük	1,255	499	0,286
	Orta			
	Yüksek			
Eğitim Durumu	İlkokul	0,961	498	0,411
	Ortaokul			
	Lise			
	Üniversite			
	Lisansüstü			
Çalışma Durumu	Çalışıyor	0,745	498	0,525
	Çalışmıyor			
	Öğrenci			
Psikolojik Yardım Alma Durumu	Yardım Alan	0,143	494	0,705
	Yardım Almayan			

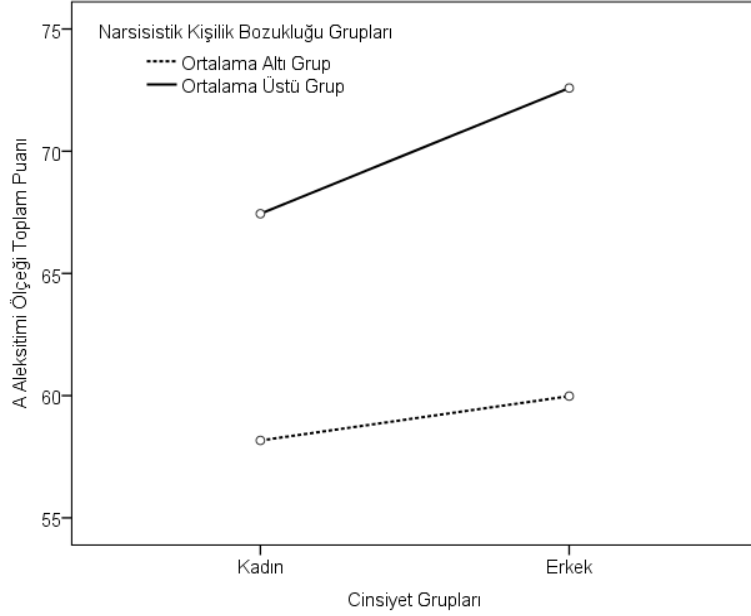
Empati Ölçeği toplam puanı sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmiş, Empati Ölçeği toplam puan ortalamaları ile cinsiyet grupları ($F(1,496) = 11,602$; $p < 0,01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Kadınların Empati puan ortalaması erkeklerin Empati puan ortalamasından yüksektir (Bkz. Tablo 23).

Empati toplam puan ortalamaları ile yaş, medeni durum, gelir durumu, eğitim durumu, çalışma durumu ve psikolojik yardım alma durumu karşılaştırılmıştır. Empati Ölçeği toplam puan ortalamaları ile yaş grupları ($F(3,498) = 0,946$; $p > 0,05$), medeni durum ($F(1,488) = 0,221$; $p > 0,05$), gelir durumu grupları ($F(2,499) = 1,255$; $p > 0,05$), eğitim durumu grupları ($F(3,498) = 0,961$; $p > 0,05$), çalışma durumu grupları ($F(3,498) = 0,745$; $p > 0,05$) ve psikolojik yardım alma durumu grupları ($F(1,494) = 0,143$; $p > 0,05$) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur (Bkz. Tablo 23).

Tablo 24. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Cinsiyet Gruplarının A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	9,449	0,000	0,054
Narsisistik Kişilik Bozukluğu Grupları x Cinsiyet	0,461	0,498	0,001

Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile cinsiyet grupları birlikte alınarak A Aleksitimi Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(3,494) = 9,449$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,054$. Ayrıca Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşim bulunmamıştır $F(1,494) = 0,461$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,001$ (Bkz. Tablo 24).



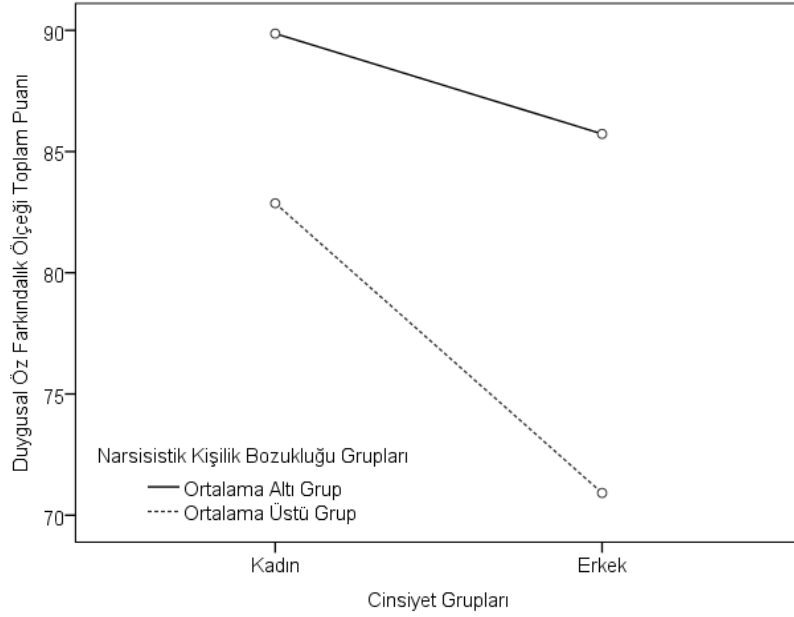
Şekil 2. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve cinsiyet gruplarının A-Aleksitimi Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 25. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Cinsiyet Gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	8,957	0,000	0,052
Narsisistik Kişilik Bozukluğu Grupları x Cinsiyet	2,169	0,141	0,004

Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile cinsiyet gruplarının Duygusal Öz Farkındalık puanları açısından ortak etkileri incelenmiştir. Ancak varyansların homojen dağılmadığı görülmektedir.

Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile cinsiyet grupları birlikte ele alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(3,493) = 8,957$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,052$. Ancak Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile cinsiyet gruplarının Duygusal Öz Farkındalık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı etkileşim bulunamamıştır; $F(1,493) = 2,169$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,004$ (Bkz. Tablo 25).



Şekil 3. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve cinsiyet gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

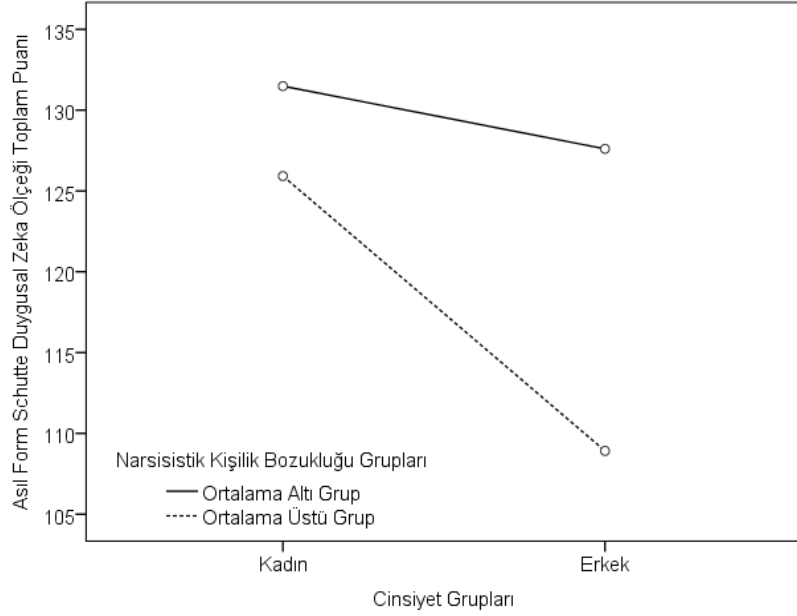
Tablo 26. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Cinsiyet Gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	12,247	0,000	0,069
Narsisistik Kişilik Bozukluğu Grupları x Cinsiyet	7,374	0,007	0,015

Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile cinsiyet gruplarının Duygusal Zekâ toplam puanları açısından ortak etkileri incelenmiştir. Ancak varyansların homojen dağılmadığı görülmektedir.

Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile cinsiyet grupları birlikte ele alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(3,494) = 12,247$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,069$. Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile cinsiyet gruplarının Duygusal Zekâ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı etkileşim vardır; $F(1,493) = 7,374$; $p < 0,01$; Kısmi $\eta^2 = 0,015$ (Bkz. Tablo 26). Bu sonuca göre Kadın-erkek grubunda Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi gruplarının Duygusal Zekâ düzeyleri farklılaşmaktadır. Kadın grubunda Narsisistik Kişilik

Bozukluğu eğilimi ortalama altı olan grubun Duygusal Zekâ düzeyi ortalama üstü grubun Duygusal Zekâ düzeyinden daha yüksektir. Erkek grubunda da benzer doğrultuda bir fark bulunmakla birlikte ortalama üstü grubun Duygusal Zekâ düzeyleri diğer gruba oranla belirgin şekilde düşmektedir (Bkz. Tablo 26) (Şekil 4).



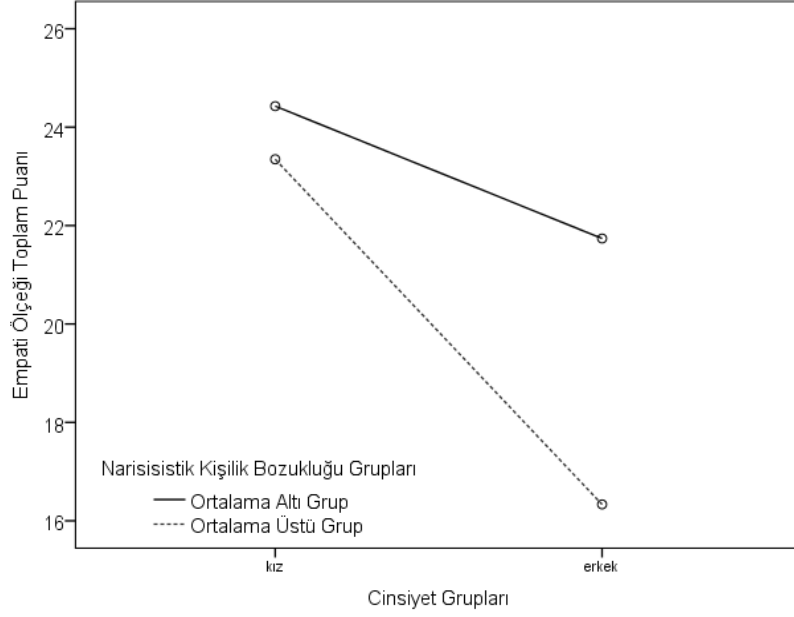
Şekil 4. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve cinsiyet gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 27. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Cinsiyet Gruplarının Empati Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	5,574	0,001	0,033
Narsisistik Kişilik Bozukluğu Grupları x Cinsiyet	2,235	0,136	0,005

Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile cinsiyet grupları birlikte alınarak Empati Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür; $F(3,494) = 5,574$; $p < 0,01$; Kısmi $\eta^2 = 0,033$. Ayrıca, Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak

anlamli bir etkileşim görülmemiştir; $F(1,494) = 2,235$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,005$ (Bkz. Tablo27).

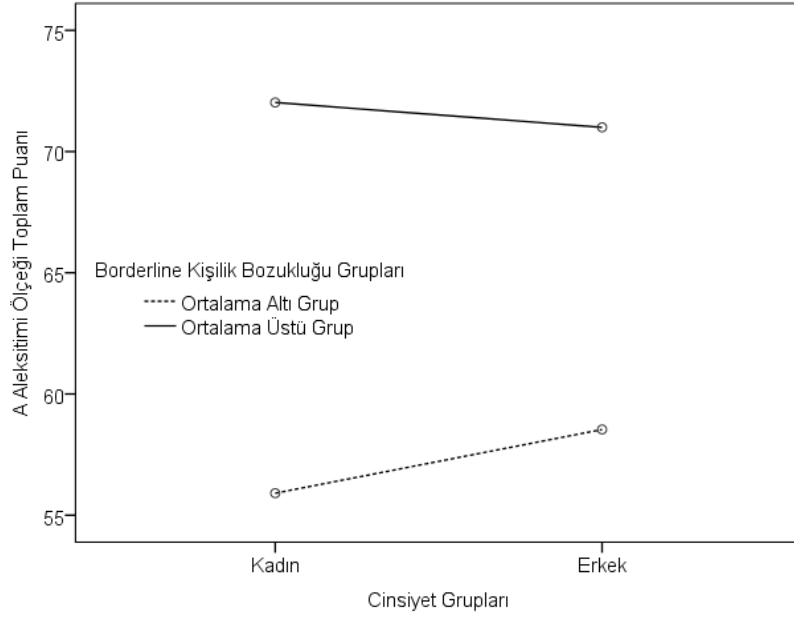


Şekil 5. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve cinsiyet gruplarının Empati Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 28. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Cinsiyet Gruplarının A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	38,013	0,000	0,188
Sınır Kişilik Bozukluğu Grupları x Cinsiyet	1,115	0,292	0,002

Bordeline Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile cinsiyet grupları birlikte alınarak A Aleksitimi Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(3,493) = 38,013$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,188$. Ayrıca Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşim bulunmamıştır; $F(1,493) = 1,115$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,002$ (Bkz. Tablo 28).

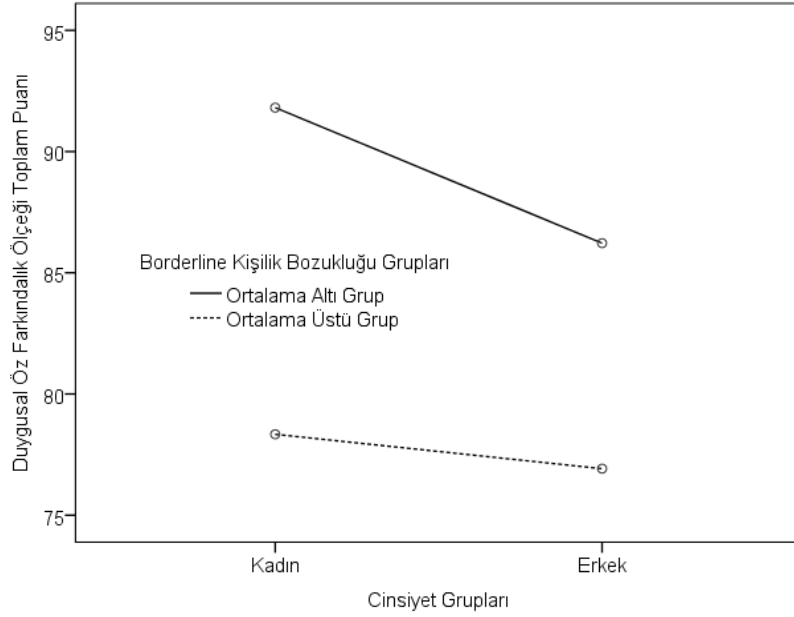


Şekil 6. Sınır Kişilik Bozukluğu ve cinsiyet gruplarının A Aleksitimi Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 29. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Cinsiyet Gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	22,862	0,000	0,122
Sınır Kişilik Bozukluğu Grupları x Cinsiyet	1,153	0,283	0,002

Bordeline Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile cinsiyet grupları birlikte alınarak Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(3,492) = 22,862$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,122$. Bunun yanı sıra, Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşim bulunmamıştır; $F(1,492) = 1,113$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,002$ (Bkz. Tablo 29).

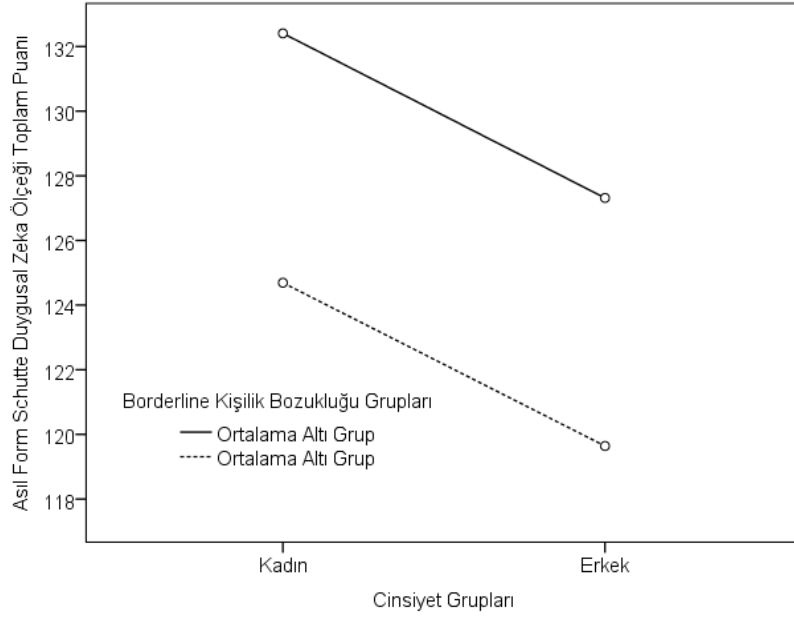


Şekil 7. Sınır Kişilik Bozukluğu ve cinsiyet gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 30. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Cinsiyet Gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	12,069	0,000	0,068
Sınır Kişilik Bozukluğu Grupları x Cinsiyet	0,000	0,991	0,000

Bordeline Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile cinsiyet grupları birlikte alınarak Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(3,493) = 12,069$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,068$. Ancak, Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşimin olmadığı görülmüştür; $F(1,493) = 0,000$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,000$ (Bkz. Tablo 30).

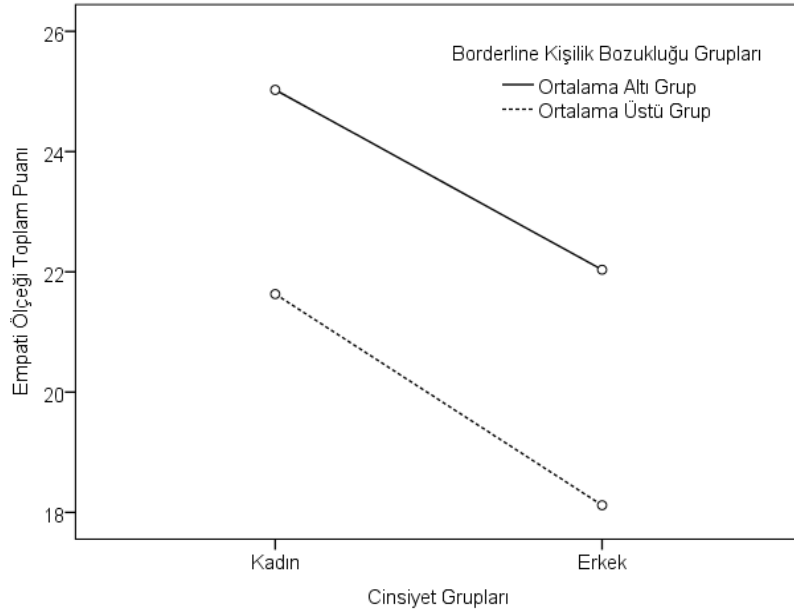


Şekil 8. Sınır Kişilik Bozukluğu ve cinsiyet gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 31. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Cinsiyet Gruplarının Empati Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	8,919	0,000	0,051
Sınır Kişilik Bozukluğu Grupları x Cinsiyet	0,057	0,812	0,000

Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile cinsiyet gruplarının Empati Ölçeği toplam puanı açısından ortak etkileri incelenmiştir. Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile cinsiyet grupları birlikte ele alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(3,493) = 8,919$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,051$. Ancak Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile cinsiyet gruplarının Duygusal Zekâ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı etkileşim bulunamamıştır; $F(1,493) = 0,057$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,000$) (Bkz. Tablo 31).

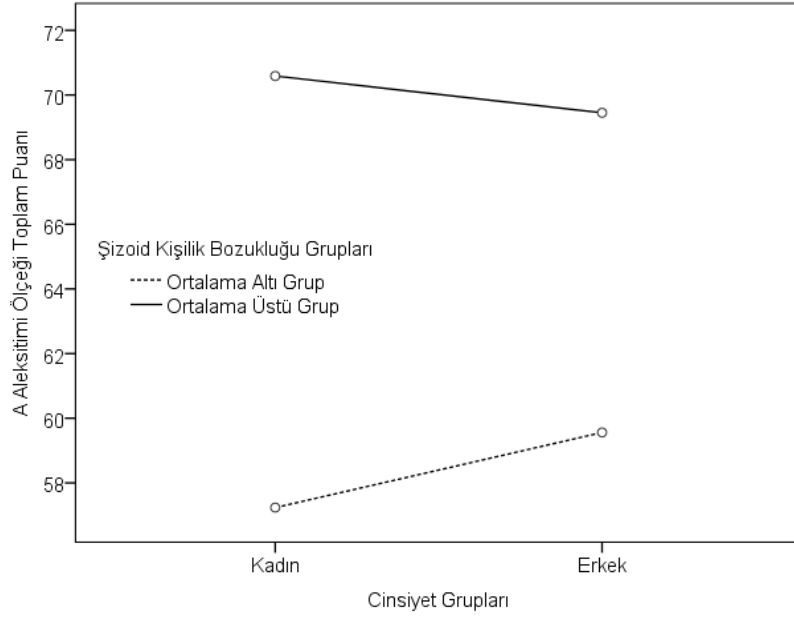


Şekil 9. Sınır Kişilik Bozukluğu ve cinsiyet gruplarının Empati Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 32. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Cinsiyet Gruplarının A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	19,128	0,000	0,104
Sınır Kişilik Bozukluğu Grupları x Cinsiyet	0,760	0,384	0,002

Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile cinsiyet grupları birlikte alınarak A Aleksitimi Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(3,493) = 19,128$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,104$. Ayrıca Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşim elde edilmemiştir; $F(1,493) = 0,760$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,002$ (Bkz. Tablo 32).

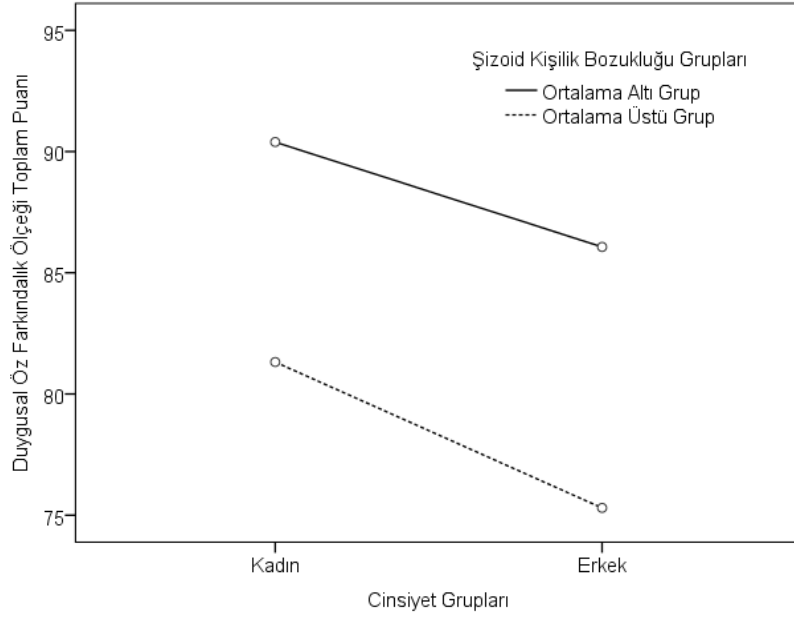


Şekil 10. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve cinsiyet gruplarının A Alekstitimi Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 33. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Cinsiyet Gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	11,389	0,000	0,065
Şizoid Kişilik Bozukluğu Grupları x Cinsiyet	0,149	0,700	0,000

Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile cinsiyet grupları birlikte alınarak Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(3,492) = 11,389$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,065$. Diğer taraftan, Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşimin olmadığı görülmüştür; $F(1,492) = 0,149$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,000$ (Bkz. Tablo 33).



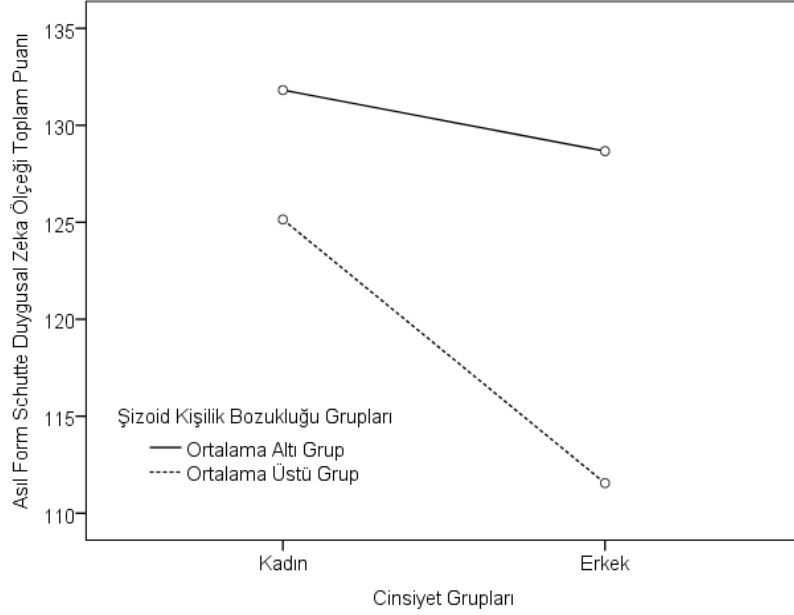
Şekil 11. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve cinsiyet gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 34. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Cinsiyet Gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	15,858	0,000	0,088
Şizoid Kişilik Bozukluğu Grupları x Cinsiyet	6,882	0,009	0,014

Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile cinsiyet gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanı açısından ortak etkileri incelenmiştir. Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile cinsiyet grupları birlikte ele alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(3,493) = 15,858$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,088$. Son olarak Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile cinsiyet gruplarının Duygusal Zekâ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı etkileşim vardır; $F(1,493) = 6,882$; $p < 0,01$; Kısmi $\eta^2 = 0,014$ (Bkz. Tablo 34). Bu sonuca göre cinsiyet gruplarında Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi gruplarının Duygusal Zekâ düzeyleri farklılaşmaktadır. Kadın grubunda Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi ortalama altı olan grubun Duygusal Zekâ düzeyi ortalama üstü grubun Duygusal

Zekâ düzeyinden daha yüksektir. Erkek grubunda da benzer doğrultuda bir fark bulunmakla birlikte ortalama üstü grubun Duygusal Zekâ düzeyleri diğer gruba oranla belirgin şekilde düşmektedir (Bkz. Tablo 34) (Şekil 12).



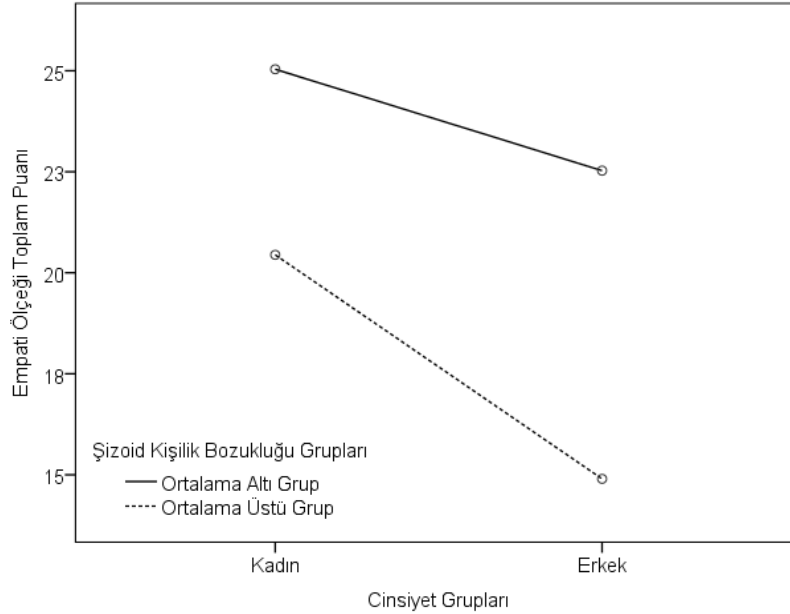
Şekil 12. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve cinsiyet gruplarının Asil Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 35. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Cinsiyet Gruplarının Empati Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	14,069	0,000	0,079
Şizoid Kişilik Bozukluğu Grupları x Cinsiyet	1,669	0,197	0,003

Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile cinsiyet grupları birlikte alınarak Empati Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür; $F(3,493) = 14,069$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,079$. Buna karşın, Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak

anlamli bir etkileşim görülmemiştir $F(1,493) = 1,669$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,003$ (Bkz. Tablo 35).

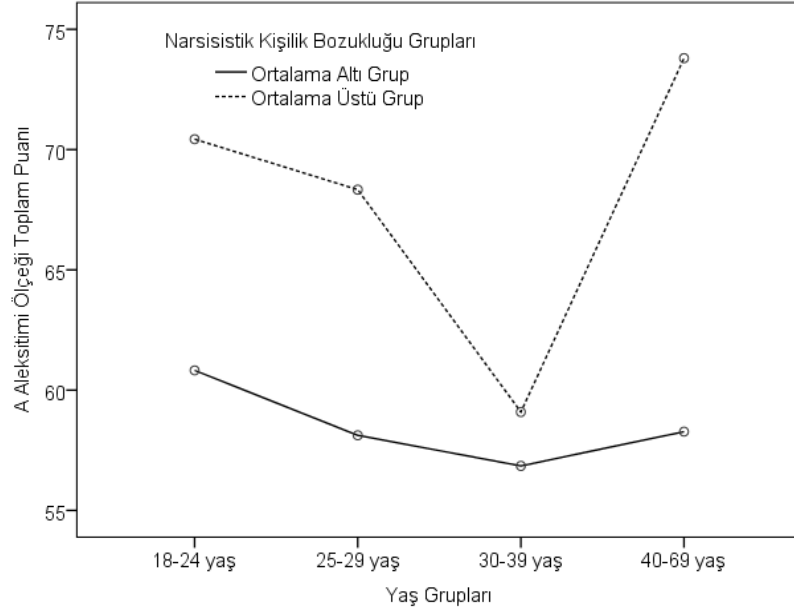


Şekil 13. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve cinsiyet gruplarının Empati Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 36. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Yaş Gruplarının A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	5,219	0,000	0,069
Narsisistik Kişilik Bozukluğu Grupları x Yaş	1,097	0,350	0,007

Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile yaş gruplarının A Aleksitimi Ölçeği toplam puanları açısından ortak etkileri incelenmiştir. Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile yaş grupları birlikte ele alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(7,494) = 5,219$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,069$. Ancak Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile yaş gruplarının ‘‘Aleksitimi’’ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı etkileşim bulunamamıştır; $F(3,494) = 1,097$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,007$ (Bkz. Tablo 36).



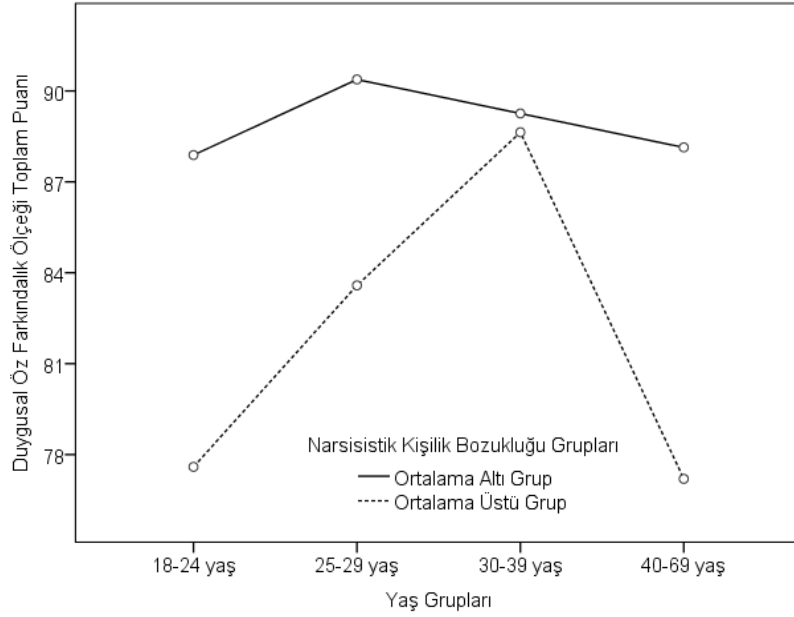
Şekil 14. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve yaş gruplarının A Aleksitimi Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 37. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Yaş Gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	3,036	0,004	0,041
Narsisistik Kişilik Bozukluğu Grupları x Yaş	0,995	0,395	0,006

Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile yaş grupları birlikte alınarak Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Ancak varyansların homojen dağılmadığı görülmektedir.

Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(7,493) = 3,036$; $p < 0,01$; Kısmi $\eta^2 = 0,041$. Bununla birlikte, Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşim bulunmamıştır $F(3,493) = 0,995$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,006$ (Bkz. Tablo 37).



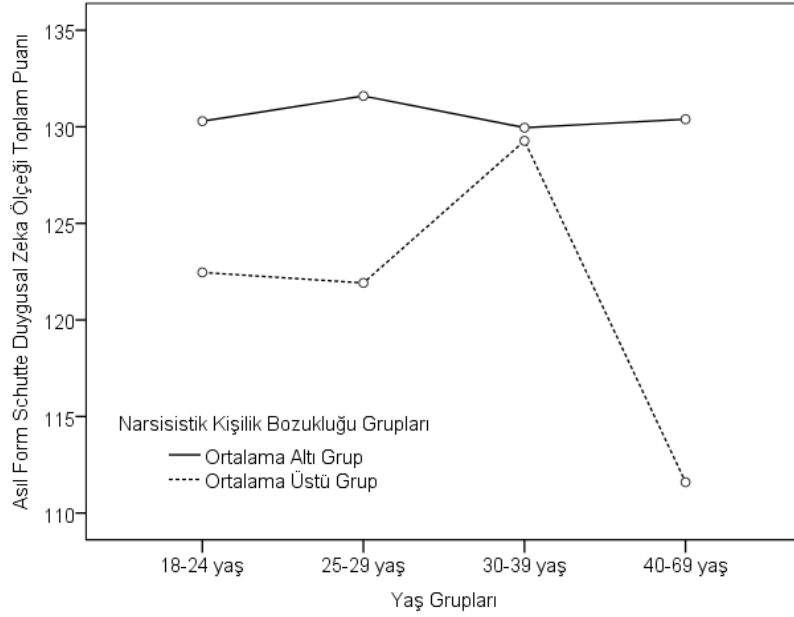
Şekil 15. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve yaş gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 38. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Yaş Gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	3,135	0,003	0,043
Narsisistik Kişilik Bozukluğu Grupları x Yaş	1,765	0,153	0,011

Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile yaş grupları birlikte alınarak Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Ancak varyansların homojen dağılmadığı görülmektedir.

Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(7,494) = 3,135$; $p < 0,01$; Kısmi $\eta^2 = 0,043$. Ayrıca, Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşimin olmadığı görülmüştür $F(3,494) = 1,765$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,011$ (Bkz. Tablo 38).



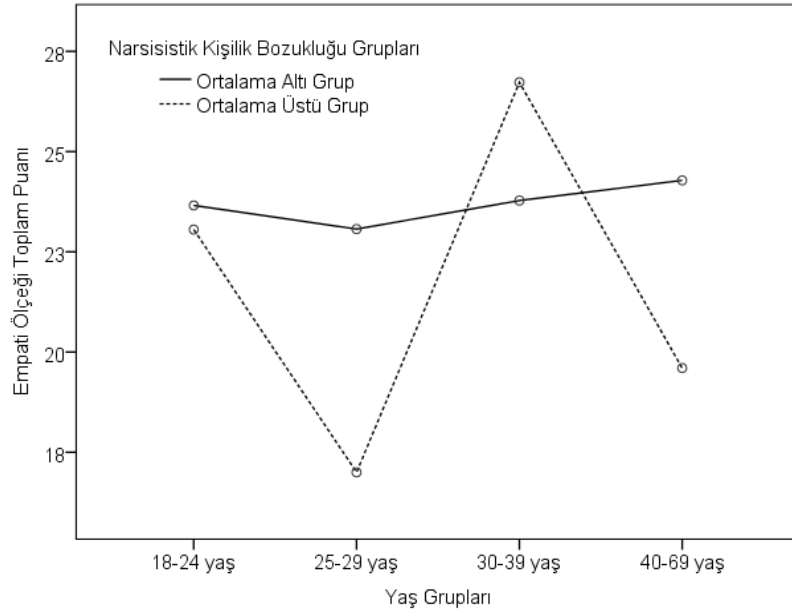
Şekil 16. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve yaş gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 39. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Yaş Gruplarının Empati Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	1,521	0,158	0,021
Narsisistik Kişilik Bozukluğu Grupları x Yaş	2,159	0,092	0,013

Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile yaş grupları birlikte alınarak Empati Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Ancak varyansların homojen dağılmadığı görülmektedir.

Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür; $F(7,494) = 1,521$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,021$. Buna karşın, Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşimin olmadığı tespit edilmiştir $F(3,494) = 2,159$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,013$ (Bkz. Tablo 39).

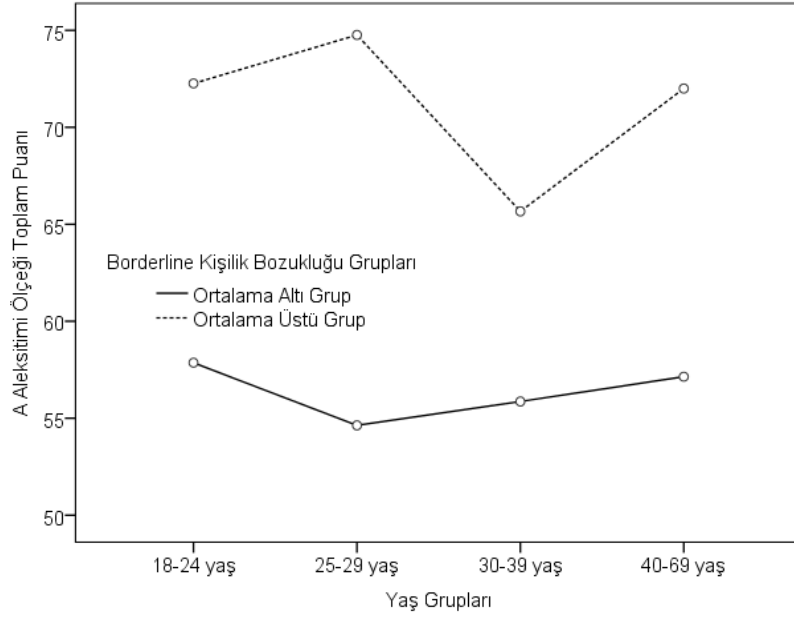


Şekil 17. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve yaş gruplarının Empati Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 40. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Yaş Gruplarının A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	16,809	0,000	0,193
Sınır Kişilik Bozukluğu Grupları x Yaş	1,445	0,229	0,009

Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile yaş gruplarının A Aleksitimi Ölçeği toplam puanı açısından ortak etkileri incelenmiştir. Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile yaş grupları birlikte ele alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(7,493) = 16,809$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,193$. Ayrıca Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile yaş gruplarının "Aleksitimi" puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı etkileşim bulunamamıştır; $F(3,493) = 1,445$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,009$ (Bkz. Tablo 40).

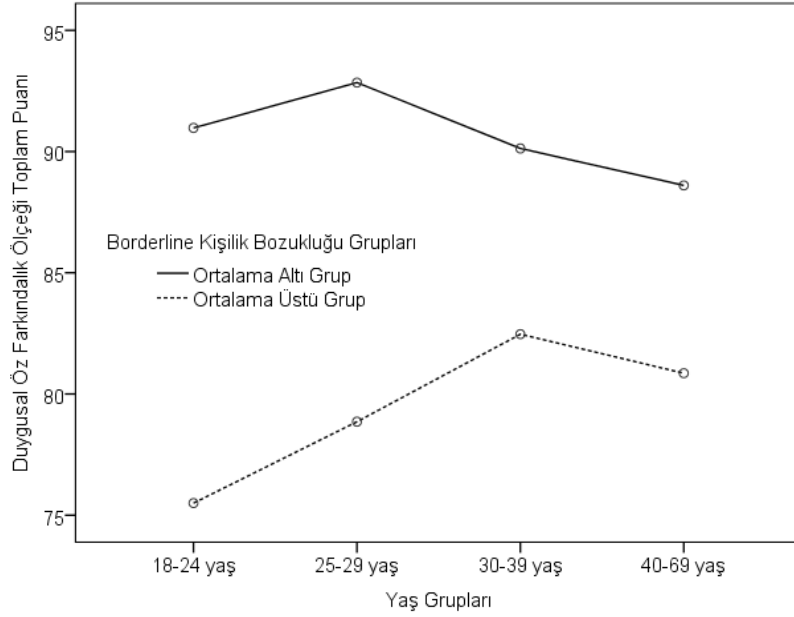


Şekil 18. Sınır Kişilik Bozukluğu ve yaş gruplarının A Aleksitimi Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 41. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Yaş Gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	9,391	0,000	0,118
Sınır Kişilik Bozukluğu Grupları x Yaş	1,382	0,247	0,008

Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile yaş gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı açısından ortak etkileri incelenmiştir. Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile yaş grupları birlikte ele alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(7,492) = 9,391$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,118$. Ayrıca Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile yaş gruplarının “Duygusal Öz Farkındalık” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı etkileşim bulunamamıştır; $F(3,492) = 1,382$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,008$ (Bkz. Tablo 41).



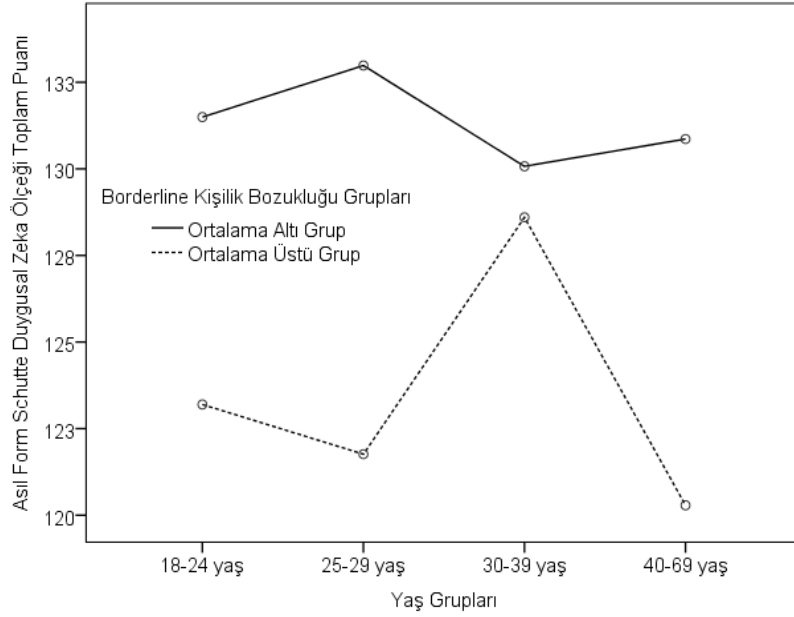
Şekil 19. Sınır Kişilik Bozukluğu ve yaş gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 42. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Yaş Gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	4,345	0,000	0,058
Sınır Kişilik Bozukluğu Grupları x Yaş	1,294	0,276	0,008

Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile yaş grupları birlikte alınarak Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Ancak varyansların homojen dağılmadığı görülmektedir.

Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür; $F(7,493) = 4,345$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,058$. Bunların yanısıra, Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşimin olmadığı bulunmuştur $F(3,493) = 1,294$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,008$ (Bkz. Tablo 42).

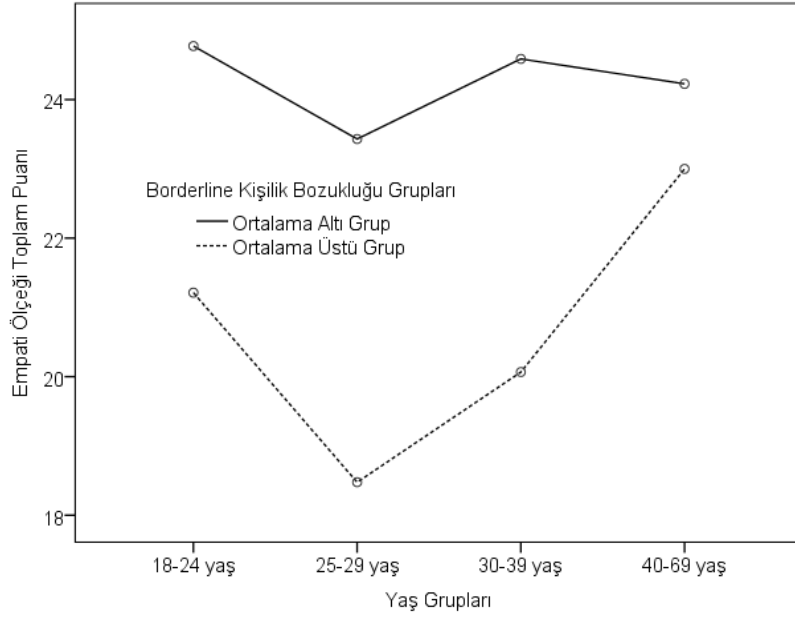


Şekil 20. Sınır Kişilik Bozukluğu ve yaş gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 43. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Yaş Gruplarının Empati Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	2,706	0,009	0,037
Narsisistik Kişilik Bozukluğu Grupları x Yaş	0,495	0,686	0,003

Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile yaş grupları birlikte alınarak Empati Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur; $F(7,493) = 2,706$; $p < 0,01$; Kısmi $\eta^2 = 0,037$. Ayrıca, Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşim bulunmamıştır $F(3,493) = 0,495$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,003$ (Bkz. Tablo 43).



Şekil 21. Sınır Kişilik Bozukluğu ve yaş gruplarının Empati Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

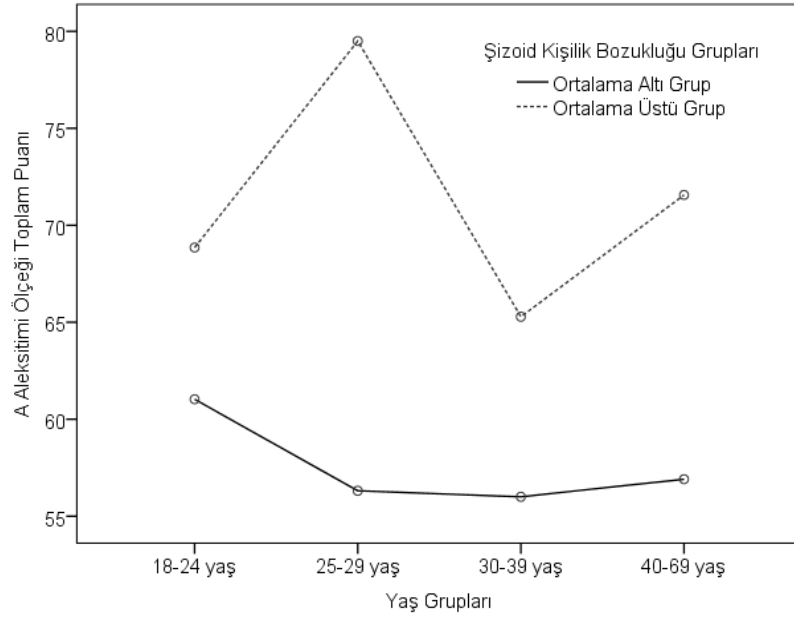
Tablo 44. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Yaş Gruplarının A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	10,327	0,000	0,128
Şizoid Kişilik Bozukluğu Grupları x Yaş	3,449	0,017	0,021

Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile yaş gruplarının A Aleksitimi Ölçeği toplam puanı açısından ortak etkileri incelenmiştir. Ancak varyansların homojen dağılmadığı görülmektedir.

Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile yaş grupları birlikte ele alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(7,493) = 10,327$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,128$. Şizoid Son olarak Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile yaş gruplarının “Aleksitimi” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı etkileşim vardır; $F(3,493) = 3,449$; $p < 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,021$. Bu sonuca göre her bir yaş grubunda Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi gruplarının “Aleksitimi” düzeyleri farklılaşmaktadır. Bütün yaş gruplarında Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi ortalama

üstü olan grubun ‘‘Aleksitimi’’ düzeyi, ortalama altı grubun ‘‘Aleksitimi’’ düzeyinden daha yüksektir. İki grubun (ortalama altı-üstü) ‘‘Aleksitimi’’ düzeyleri arasındaki farkın büyüklüğü 25-29 yaş grubunda en yüksek değere çıkmıştır (Bkz. Tablo 44) (Şekil 22).



Şekil 22. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve yaş gruplarının A Aleksitimi Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

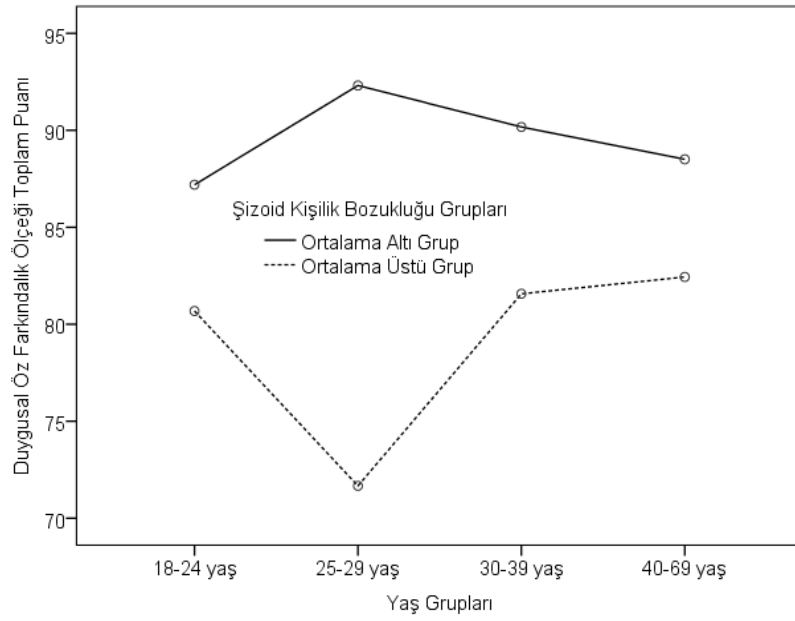
Tablo 45. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Yaş Gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	4,867	0,000	0,065
Şizoid Kişilik Bozukluğu Grupları x Yaş	2,314	0,075	0,014

Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile yaş gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı açısından ortak etkileri incelenmiştir. Ancak varyansların homojen dağılmadığı görülmektedir.

Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile yaş grupları birlikte ele alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(7,492) = 4,867$; $p < 0,001$;

Kısmi $\eta^2 = 0,065$. Şizoid Ayrıca Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile yaş gruplarının Duygusal Öz Farkındalık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı etkileşim bulunamamıştır; $F(3,492) = 2,314$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,014$) (Bkz Tablo 45).



Şekil 23. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Yaş Gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

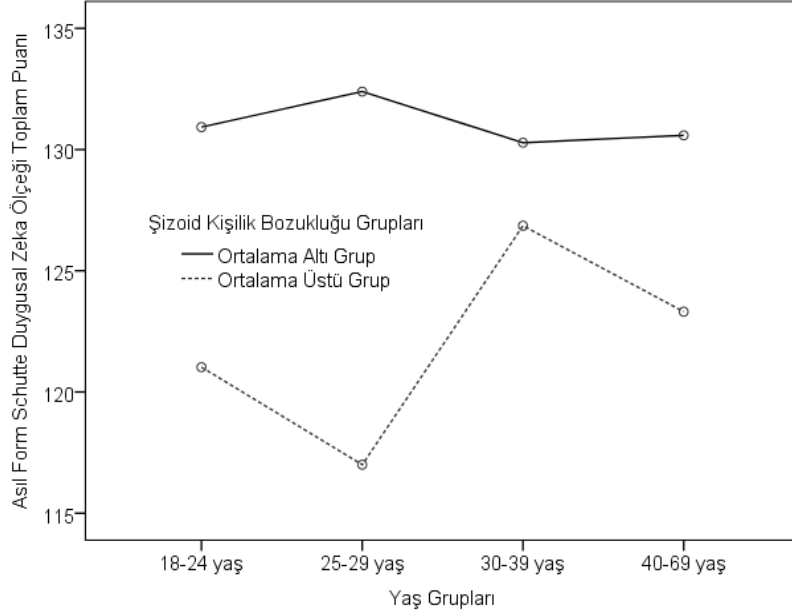
Tablo 46. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Yaş Gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	4,532	0,000	0,060
Şizoid Kişilik Bozukluğu Grupları x Yaş	1,400	0,242	0,008

Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile yaş grupları birlikte alınarak Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Ancak varyansların homojen dağılmadığı görülmektedir.

Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür; $F(7,493) = 4,532$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,060$. Şizoid Kişilik

Bozukluğu eğilimi grupları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşim elde edilmemiştir $F(3,493) = 1,400$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,008$ (Bkz. Tablo 46).

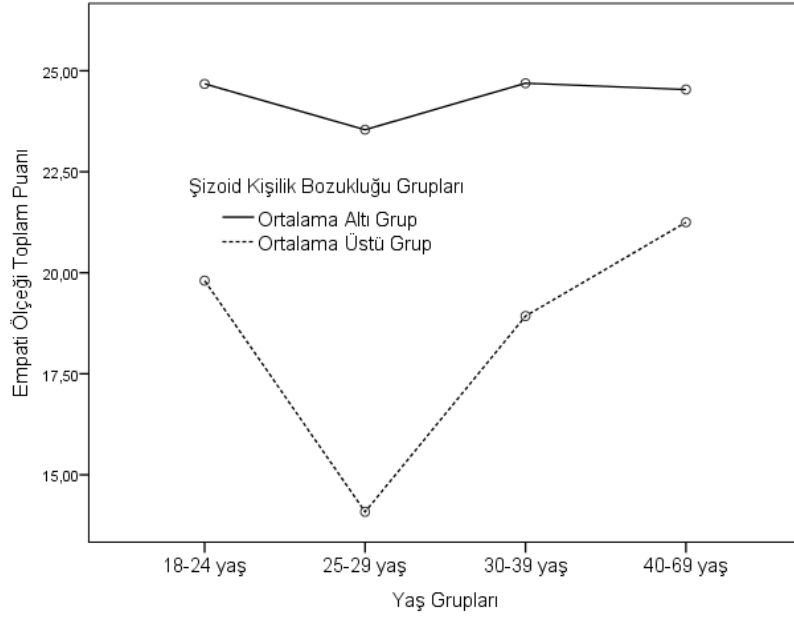


Şekil 24. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve yaş gruplarının Asil Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 47. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Yaş Gruplarının Empati Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	4,876	0,000	0,065
Şizoid Kişilik Bozukluğu Grupları x Yaş	1,127	0,338	0,007

Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile yaş grupları birlikte alınarak Empati Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur; $F(7,493) = 4,876$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,065$. Diğer yandan, Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşimin olmadığı görülmüştür $F(3,493) = 1,127$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,007$ (Bkz. Tablo 47).

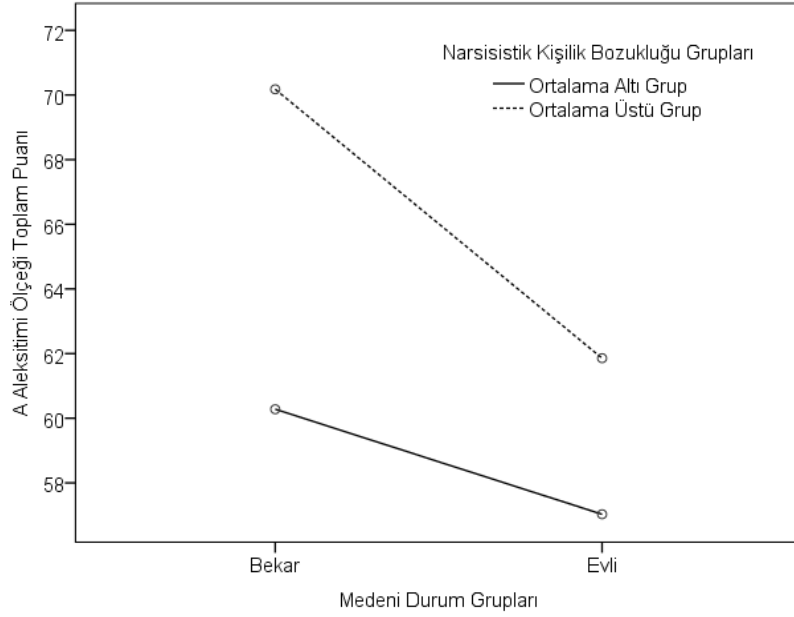


Şekil 25. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve yaş gruplarının Empati Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 48. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Medeni Durum Gruplarının A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	11,382	0,000	0,066
Narsisistik Kişilik Bozukluğu Grupları x Medeni Durum	1,213	0,271	0,002

Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile medeni durum grupları birlikte alınarak A Aleksitimi Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(3,486) = 11,382$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,066$. Ancak, Narsistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile medeni durum grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşim bulunmamıştır $F(1,486) = 0,995$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,002$ (Bkz. Tablo 48)



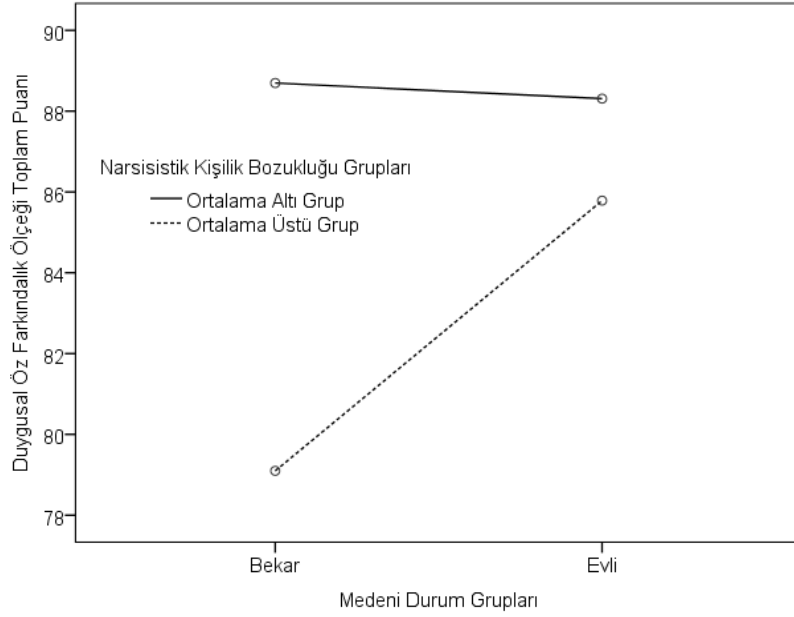
Şekil 26. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve medeni durum gruplarının A Aleksitimi Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 49. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Medeni Durum Gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	5,322	0,001	0,032
Narsisistik Kişilik Bozukluğu Grupları x Medeni Durum	1,947	0,163	0,004

Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile medeni durum grupları birlikte alınarak Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Ancak varyansların homojen dağılmadığı görülmektedir.

Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür; $F(3,485) = 5,322$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,032$. Ayrıca, Narsistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile medeni durum grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşim elde edilmemiştir $F(1,485) = 1,947$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,004$ (Bkz. Tablo 49).



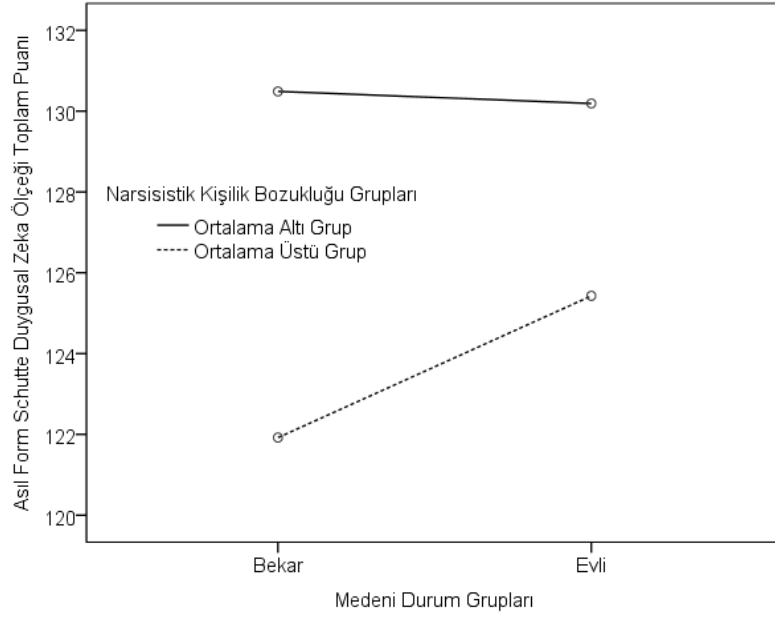
Şekil 27. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve medeni durum gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 50. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Medeni Durum Gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	5,335	0,001	0,032
Narsisistik Kişilik Bozukluğu Grupları x Medeni Durum	0,667	0,414	0,001

Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile medeni durum grupları birlikte alınarak Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Ancak varyansların homojen dağılmadığı görülmektedir.

Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur; $F(3,486) = 5,335$; $p < 0,01$; Kısmi $\eta^2 = 0,032$. Bunlarla birlikte, Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile medeni durum grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşimin olmadığı görülmüştür $F(1,486) = 0,667$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,001$ (Bkz. Tablo 50).



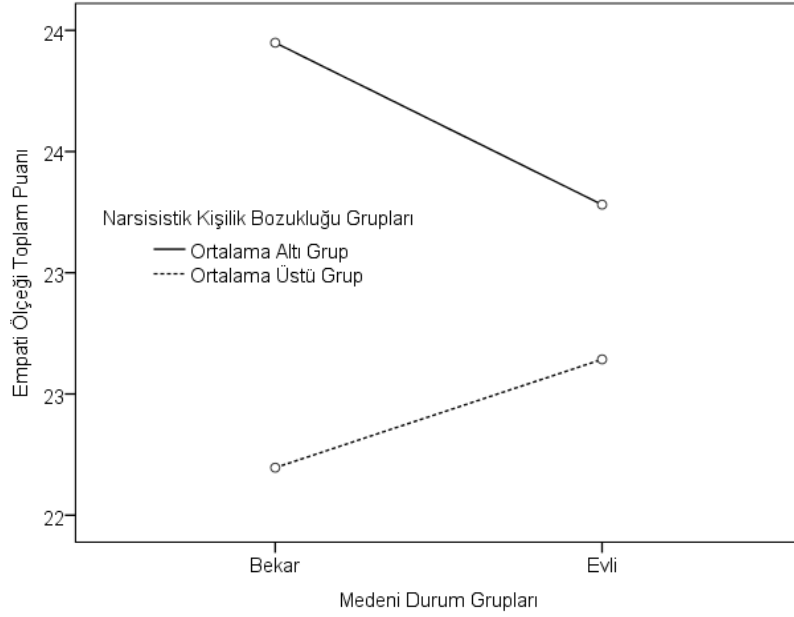
Şekil 28. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve medeni durum gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 51. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Medeni Durum Gruplarının Empati Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	0,652	0,582	0,004
Narsisistik Kişilik Bozukluğu Grupları x Medeni Durum	0,163	0,687	0,000

Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile medeni durum grupları birlikte alınarak Empati Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Ancak varyansların homojen dağılmadığı görülmektedir.

Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlı değildir; $F(3,486) = 0,652$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,004$. Ayrıca, Narsistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile medeni durum grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşim bulunmamıştır $F(1,486) = 0,163$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,000$ (Bkz. Tablo 51).

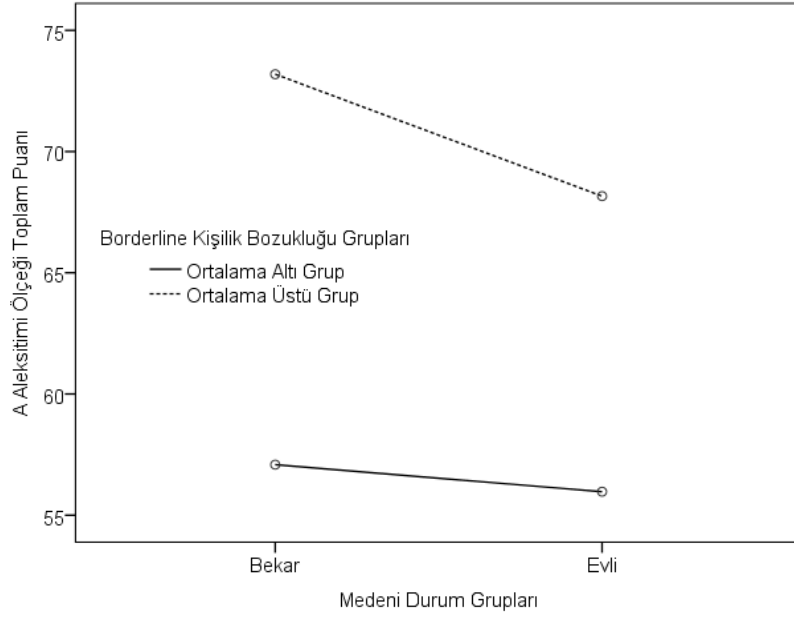


Şekil 29. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve medeni durum gruplarının Empati Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 52. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Medeni Durum Gruplarının A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	38,399	0,000	0,192
Sınır Kişilik Bozukluğu Grupları x Medeni Durum	1,345	0,247	0,003

Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile medeni durum gruplarının A Aleksitimi Ölçeği toplam puanı açısından ortak etkileri incelenmiştir. Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile gelir durumu grupları birlikte ele alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(3,485) = 38,399$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,192$. Ayrıca Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile medeni durum gruplarının Aleksitimi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı etkileşim bulunamamıştır; $F(1,485) = 1,345$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,003$ (Bkz. Tablo 52).



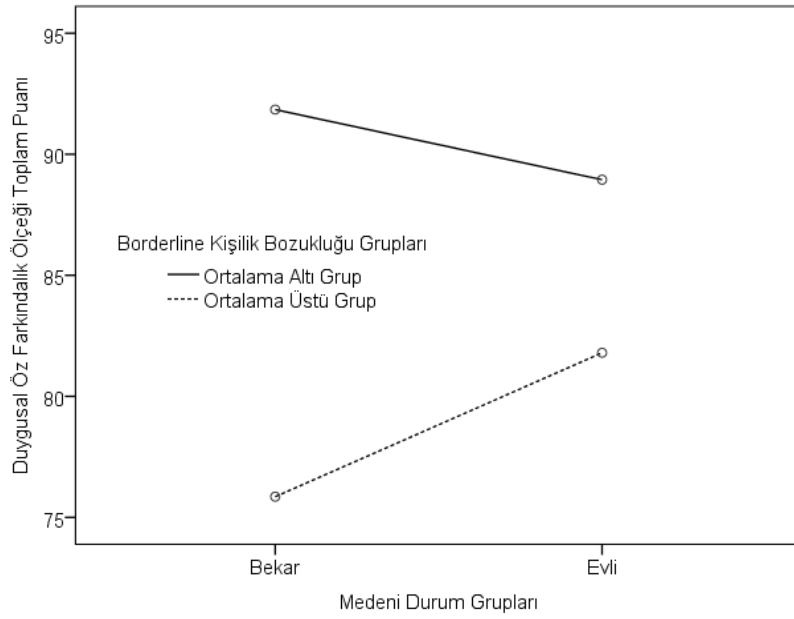
Şekil 30. Sınır Kişilik Bozukluğu ve medeni durum gruplarının A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı Açısından Karşılaştırılması

Tablo 53. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Medeni Durum Gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	22,867	0,000	0,124
Sınır Kişilik Bozukluğu Grupları	36,905	0,000	0,071
Medeni Durum	0,641	0,424	0,001
Sınır Kişilik Bozukluğu Grupları x Medeni Durum	5,386	0,021	0,011

Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile medeni durum grupları birlikte alınarak Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur; $F(3,484) = 22,867$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,124$. Diğer yandan, Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile medeni durum grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşim elde edilmiştir $F(1,484) = 5,386$; $p < 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,011$ Bu sonuca göre medeni durum gruplarında, Sınır Kişilik Bozukluğu Eğilimi ortalama altı ve üstü gruplarının duygusal öz farkındalık düzeyleri farklılaşmaktadır. Ortalama altı grubun duygusal öz farkındalık düzeyleri

hem bekar grubunda hem de evli grubunda ortalama üstü grubunkinden daha yüksektir. Ancak bekar grubunda duygusal öz farkındalık düzeyleri belirgin şekilde daha yüksek iken evli grupta bu fark gittikçe azalmıştır. Yine de evli grupta ortalama altı grubun duygusal öz farkındalık düzeyleri ortalama üstü grubunkinden yüksektir (Bkz. Tablo 53) (Şekil 31).



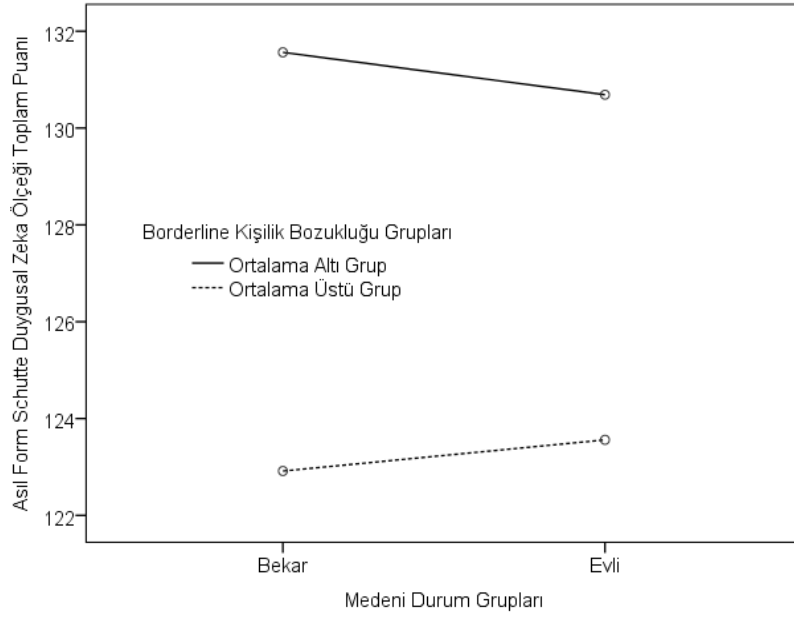
Şekil 31. Sınır Kişilik Bozukluğu ve medeni durum gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı karşılaştırılması

Tablo 54. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Medeni Durum Gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	8,738	0,000	0,051
Sınır Kişilik Bozukluğu Grupları x Medeni Durum	0,174	0,677	0,000

Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile medeni durum gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanı açısından ortak etkileri incelenmiştir. Ancak varyansların homojen dağılmadığı görülmektedir.

Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile gelir durumu grupları birlikte ele alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(3,485) = 8,738$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,051$. Ayrıca Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile medeni durum gruplarının Duygusal Zekâ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı etkileşim bulunamamıştır; $F(1,485) = 0,174$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,000$ (Bkz. Tablo 54).



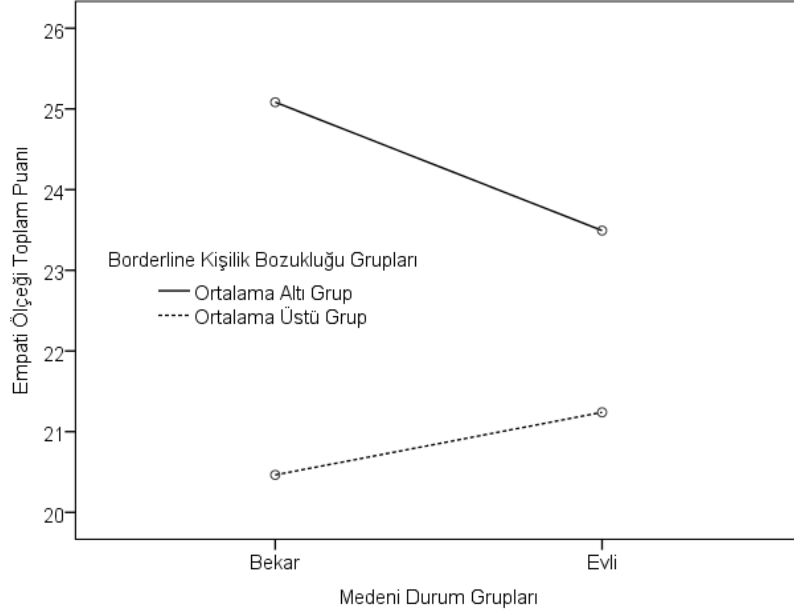
Şekil 32. Sınır Kişilik Bozukluğu ve medeni durum gruplarının Asil Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 55. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Medeni Durum Gruplarının Empati Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	6,119	0,000	0,036
Sınır Kişilik Bozukluğu Grupları x Medeni Durum	1,215	0,271	0,002

Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile medeni durum gruplarının Empati Ölçeği Ölçeği toplam puanı açısından ortak etkileri incelenmiştir. Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile gelir durumu grupları birlikte ele alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(3,485) = 6,119$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,036$. Ayrıca

Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile medeni durum gruplarının Empati puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı etkileşim bulunamamıştır; $F(1,485) = 1,215$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,002$) (Bkz. Tablo 55).



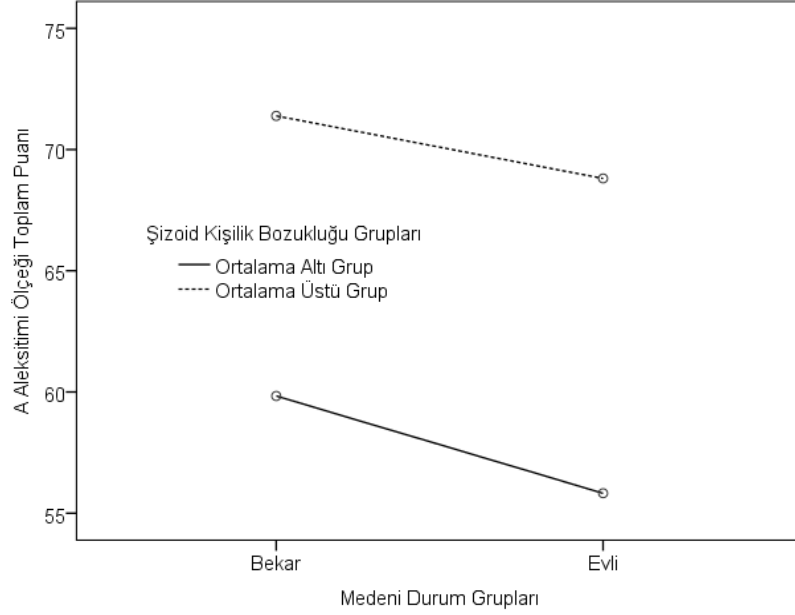
Şekil 33. Sınır Kişilik Bozukluğu ve medeni durum gruplarının Empati Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 56. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Medeni Durum Gruplarının A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	20,758	0,000	0,114
Şizoid Kişilik Bozukluğu Grupları x Medeni Durum	0,153	0,696	0,000

Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile medeni durum grupları birlikte alınarak A Aleksitimi Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur; $F(3,485) = 20,758$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,114$. Diğer yandan, Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile medeni durum grupları arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir etkileşimin olmadığı görülmüştür $F(1,485) = 0,152$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,000$ (Bkz. Tablo 56).



Şekil 34. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve medeni durum gruplarının A Aleksitimi Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

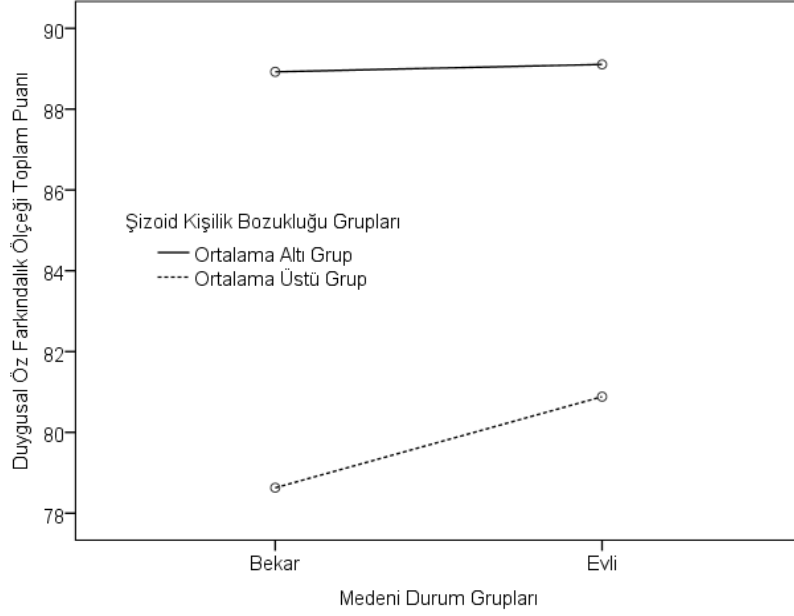
Tablo 57. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Medeni Durum Gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	8,375	0,000	0,049
Şizoid Kişilik Bozukluğu Grupları x Medeni Durum	0,256	0,613	0,001

Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile medeni durum grupları birlikte alınarak Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Ancak varyansların homojen dağılmadığı görülmektedir.

Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür; $F(3,484) = 8,375$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,049$. Ayrıca, Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile medeni durum grupları arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir etkileşim elde edilmemiştir $F(1,484) = 0,256$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,001$ (Bkz. Tablo 57).



Şekil 35. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve medeni durum gruplarının A Aleksitimi Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

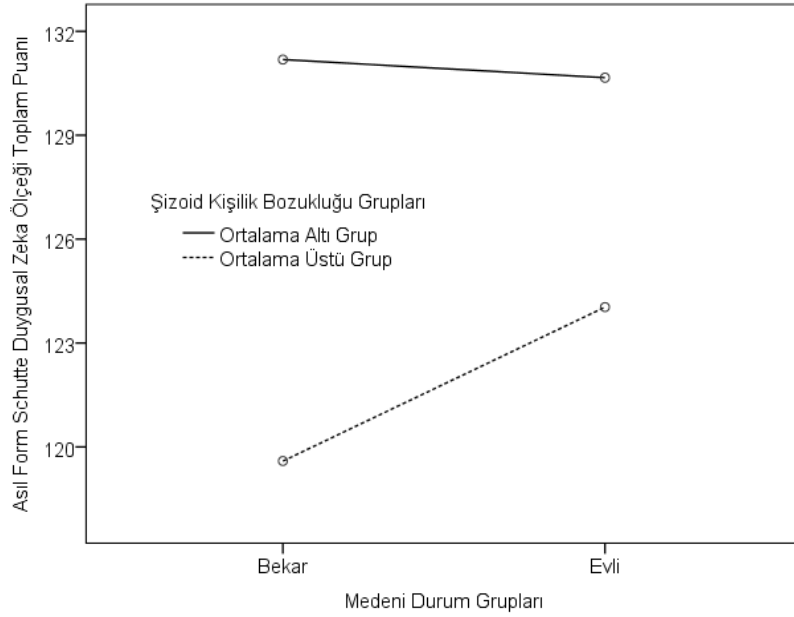
Tablo 58. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Medeni Durum Gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	11,036	0,000	0,064
Şizoid Kişilik Bozukluğu Grupları x Medeni Durum	1,768	0,184	0,004

Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile medeni durum grupları birlikte alınarak Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Ancak varyansların homojen dağılmadığı görülmektedir.

Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(3,485) = 11,036$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,064$. Ayrıca, Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile medeni durum grupları arasında istatistiksel olarak

anlamli bir etkileşimin olmadığı görülmüştür $F(1,485) = 1,768$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,004$ (Bkz. Tablo 58).

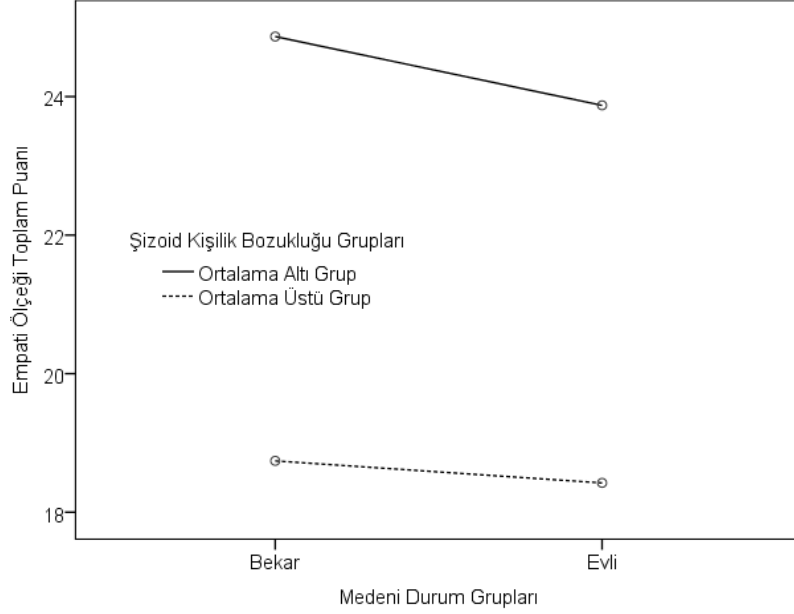


Şekil 36. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve medeni durum gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 59. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Medeni Durum Gruplarının Empati Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	10,746	0,000	0,062
Şizoid Kişilik Bozukluğu Grupları x Medeni Durum	0,095	0,758	0,000

Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile medeni durum gruplarının Empati Ölçeği Ölçeği toplam puanı açısından ortak etkileri incelenmiştir. Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile gelir durumu grupları birlikte ele alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(3,485) = 10,746$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,062$. Ayrıca Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile medeni durum gruplarının Empati puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı etkileşim bulunamamıştır; $F(1,485) = 0,095$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,000$ (Bkz. Tablo 59).

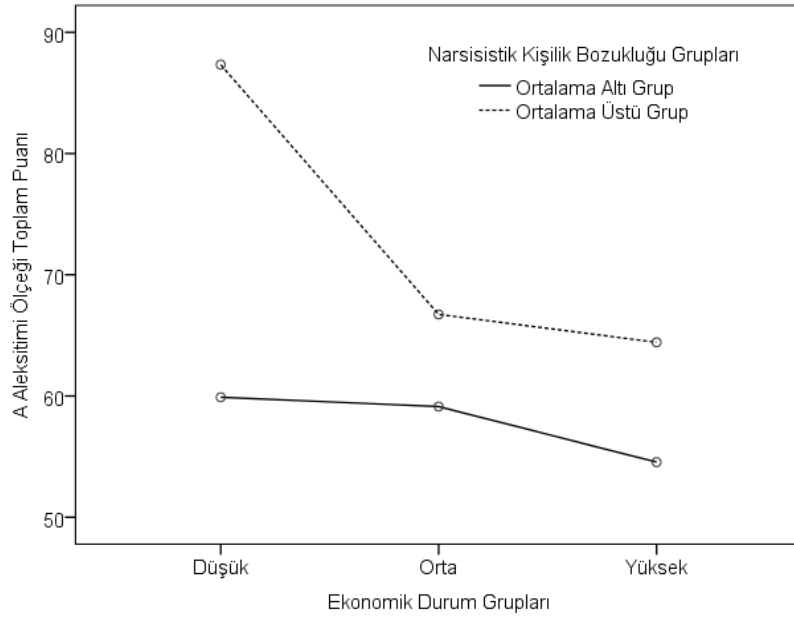


Şekil 37. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve medeni durum gruplarının Empati Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 60. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Gelir Durumu Gruplarının A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	8,373	0,000	0,078
Narsisistik Kişilik Bozukluğu Grupları x Gelir Durumu	4,282	0,014	0,017

Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile gelir durumu grupları birlikte alınarak A Aleksitimi Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(5,496) = 8,373$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,078$. Ayrıca Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile gelir durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşim bulunmuştur $F(2,496) = 4,282$; $p < 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,017$ (Bkz. Tablo 60).



Şekil 38. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve gelir durumu Gruplarının A Aleksitimi Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

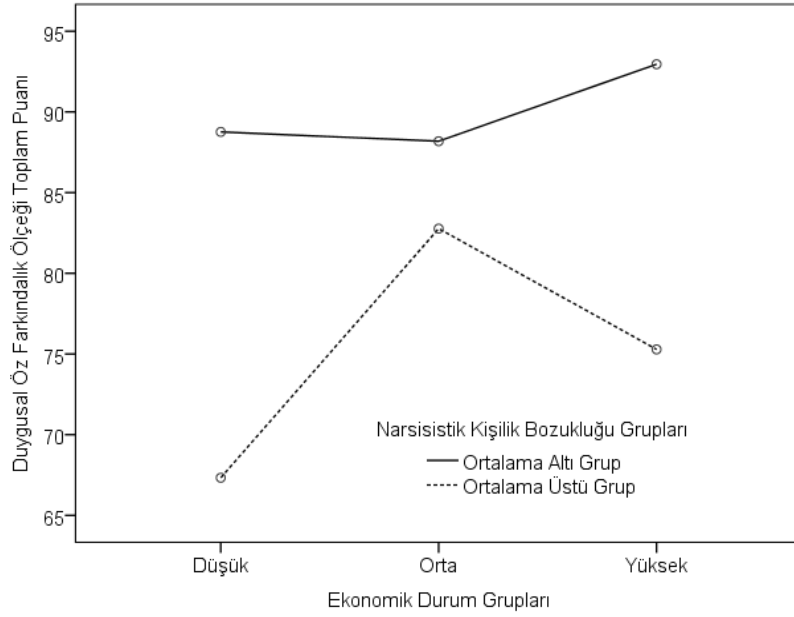
Bu sonuca göre, düşük-orta-yüksek ekonomik durum gruplarında Narsisistik Kişilik Bozukluğu ortalama altı-üstü gruplarının Aleksitimi düzeyleri farklılaşmaktadır. Ayrıca düşük ekonomik durum grubunda ortalama üstü grubun, Aleksitimi düzeyi, diğer gruptan belirgin şekilde daha yüksek görünmekle beraber ortalamanın üstünde puan alan grubun Aleksitimi düzeyi, ekonomik durum gruplarının her bir düzeyinde ortalamanın altında puan alan grubunkinden yüksektir (Şekil 38).

Tablo 61. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Gelir Durumu Gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	4,974	0,000	0,048
Narsisistik Kişilik Bozukluğu Grupları x Gelir Durumu	3,532	0,030	0,014

Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile gelir durumu grupları birlikte alınarak Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Ancak varyansların homojen dağılmadığı görülmektedir.

Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur; $F(5,495) = 4,974$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,048$. Bunların yanısıra, Narsistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile gelir durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşim elde edilmiştir $F(2,495) = 3,532$; $p < 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,014$ (Bkz. Tablo 61).



Şekil 39. Narsistik Kişilik Bozukluğu ve gelir durumu gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

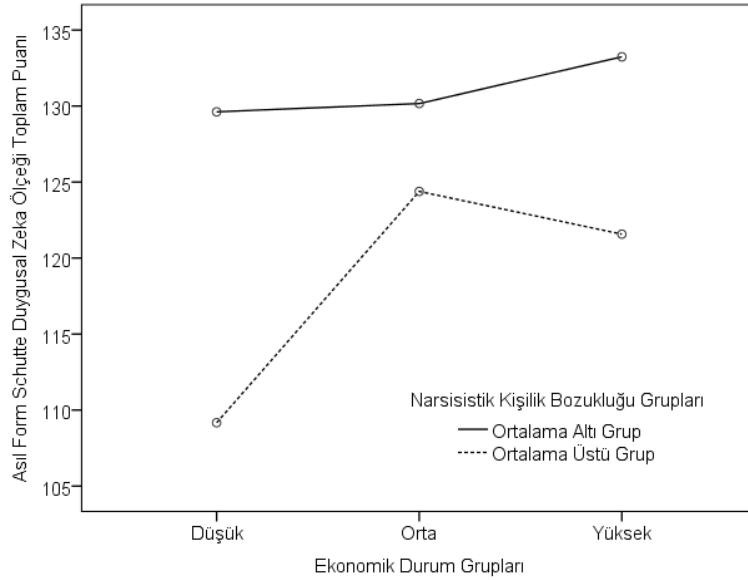
Etkileşim sonucuna göre, Narsistik Kişilik Bozukluğu gruplarının Duygusal Öz Farkındalık düzeyleri, ekonomik durum gruplarının tamamında farklılaşmaktadır. Narsistik Kişilik Bozukluğu gruplarının Duygusal Öz Farkındalık düzeyi farklılığı, düşük ekonomik durum grubunda en yüksek değere çıkmakta, orta ekonomik durum grubunda azalmakta ve yüksek ekonomik durum grubunda farklılık tekrar artmaktadır. Her üç ekonomik durum grubunda da Narsistik Kişilik Bozukluğu puanı ortalama altı olan grubun Duygusal Öz Farkındalık düzeyi, ortalama üstü grubunkinden yüksektir (Şekil 39).

Tablo 62. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Gelir Durumu Gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	4,838	0,000	0,047
Narsisistik Kişilik Bozukluğu Grupları x Gelir Durumu	2,552	0,079	0,010

Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile gelir durumu grupları birlikte alınarak Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Ancak varyansların homojen dağılmadığı görülmektedir.

Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(5,496) = 4,838$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,047$. Ayrıca, Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile gelir durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşimin olmadığı görülmüştür $F(2,496) = 2,552$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,010$ (Bkz. Tablo 62).



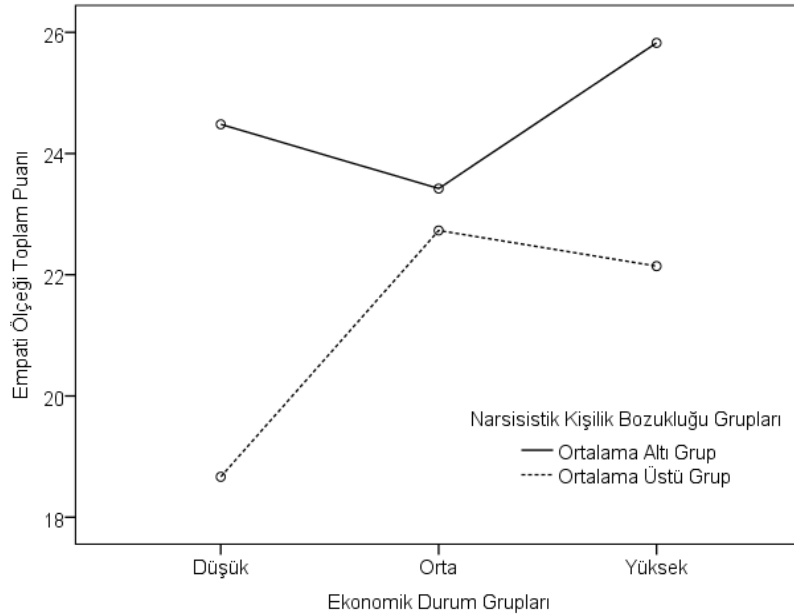
Şekil 40. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve gelir durumu gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 63. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Gelir Durumu Gruplarının Empati Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	1,227	0,295	0,012
Narsisistik Kişilik Bozukluğu Grupları x Gelir Durumu	1,006	0,367	0,004

Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile gelir durumu grupları birlikte alınarak Empati Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Ancak varyansların homojen dağılmadığı görülmektedir.

Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlı değildir; $F(5,496) = 1,227$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,012$. Ayrıca, Narsistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile gelir durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşim bulunmamıştır $F(2,496) = 1,006$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,004$ (Bkz. Tablo 63).

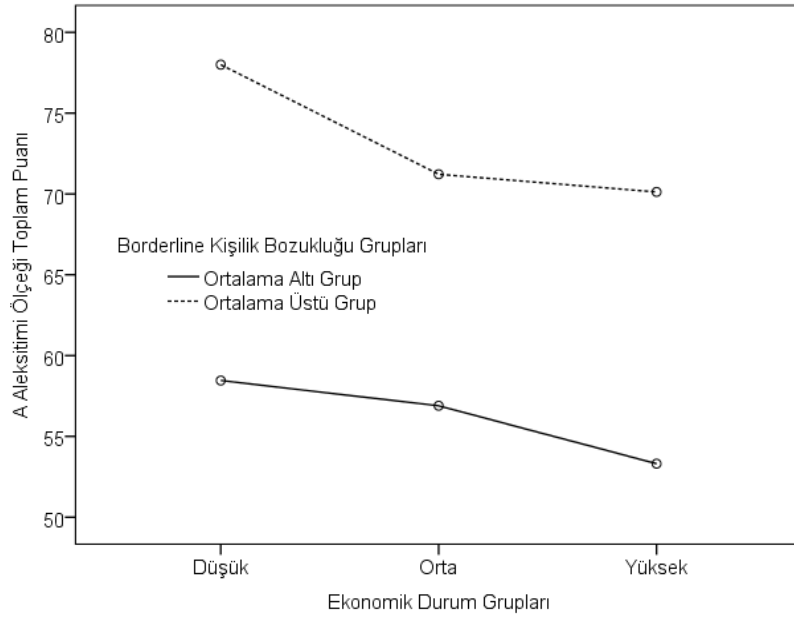


Şekil 41. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve gelir durumu gruplarının Empati Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 64. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Gelir Durumu Gruplarının A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	23,338	0,000	0,191
Sınır Kişilik Bozukluğu Grupları x Gelir Durumu	0,582	0,559	0,002

Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile gelir durumu grupları birlikte alınarak A Aleksitimi Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur; $F(5,495) = 23,338$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,191$. Diğer yandan, Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile gelir durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşim elde edilmemiştir $F(2,495) = 0,582$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,002$ (Bkz. Tablo 64).

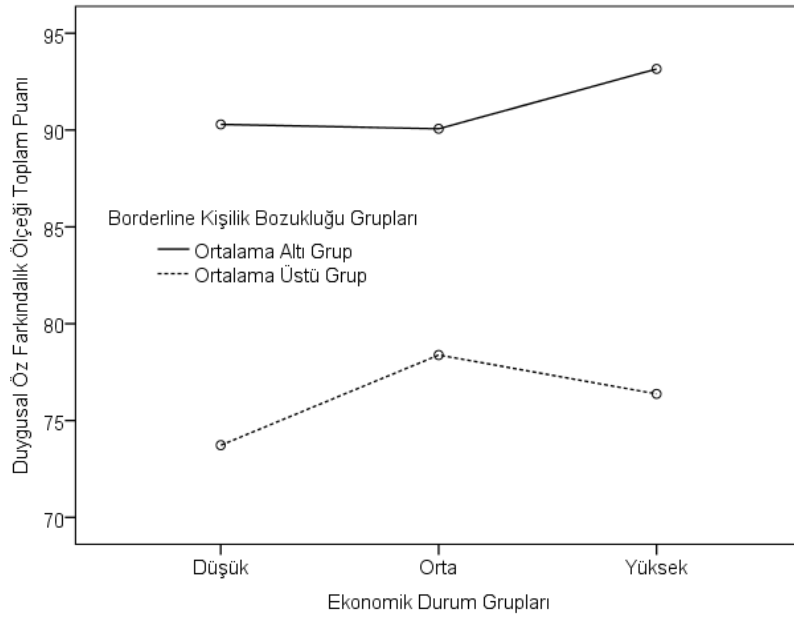


Şekil 42. Sınır Kişilik Bozukluğu ve gelir durumu gruplarının A Aleksitimi Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 65. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Gelir Durumu Gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	12,279	0,000	0,111
Sınır Kişilik Bozukluğu Grupları x Gelir Durumu	0,634	0,531	0,003

Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile gelir durumu grupları birlikte alınarak Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür; $F(5,494) = 12,279$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,111$. Ayrıca, Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile gelir durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşim görülmemiştir $F(2,494) = 0,634$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,003$ (Bkz. Tablo 65).

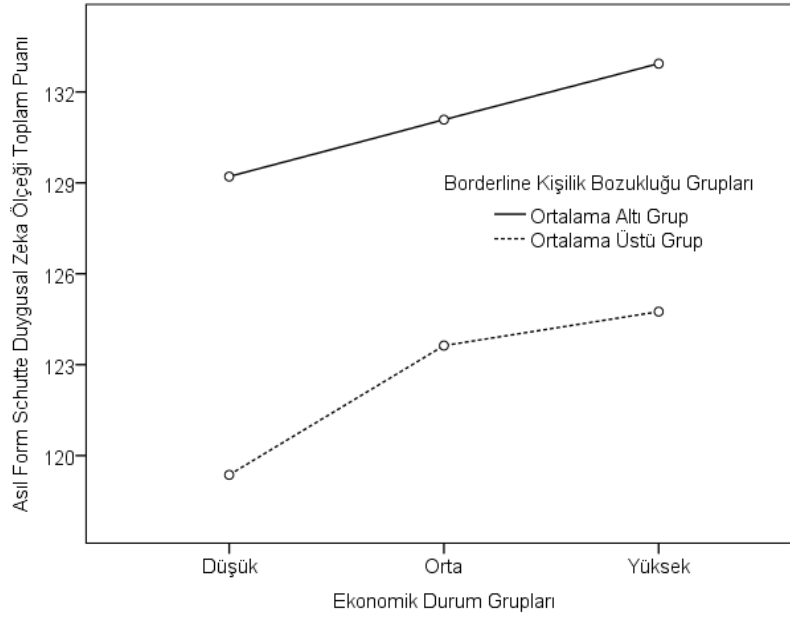


Şekil 43. Sınır Kişilik Bozukluğu ve gelir durumu gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 66. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Gelir Durumu Gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	5,566	0,000	0,053
Sınır Kişilik Bozukluğu Grupları x Gelir Durumu	0,097	0,907	0,000

Bordeline Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile gelir durumu grupları birlikte alınarak Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(5,495) = 5,566$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,053$. Bunlarla birlikte, Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile gelir durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşimin olmadığı görülmüştür $F(2,495) = 0,097$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,000$ (Bkz. Tablo 66).

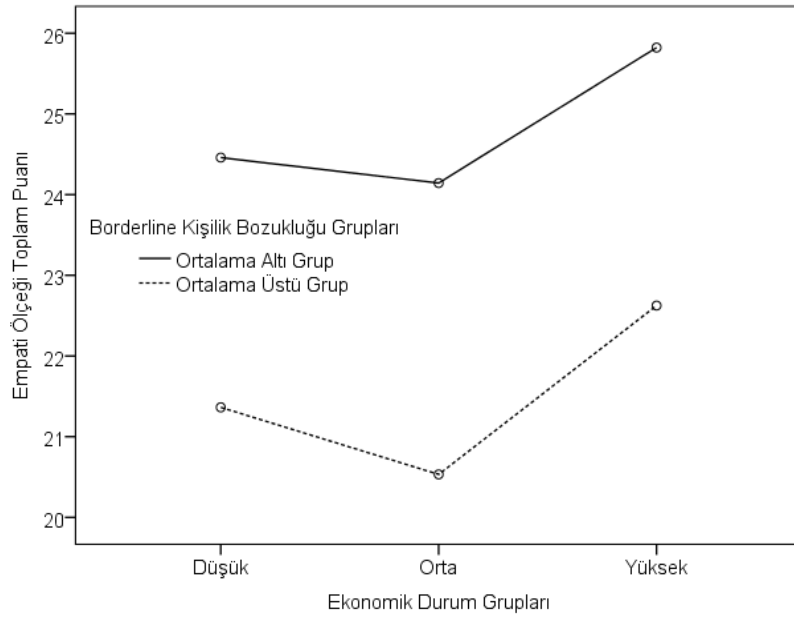


Şekil 44. Sınır Kişilik Bozukluğu ve gelir durumu gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 67. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Gelir Durumu Gruplarının Empati Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	3,425	0,005	0,033
Sınır Kişilik Bozukluğu Grupları x Gelir Durumu	0,018	0,982	0,000

Bordeline Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile gelir durumu grupları birlikte alınarak Empati Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur; $F(5,495) = 3,425$; $p < 0,01$; Kısmi $\eta^2 = 0,033$. Ayrıca, Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile gelir durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşim elde edilmemiştir $F(2,495) = 0,018$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,000$ (Bkz. Tablo 67).

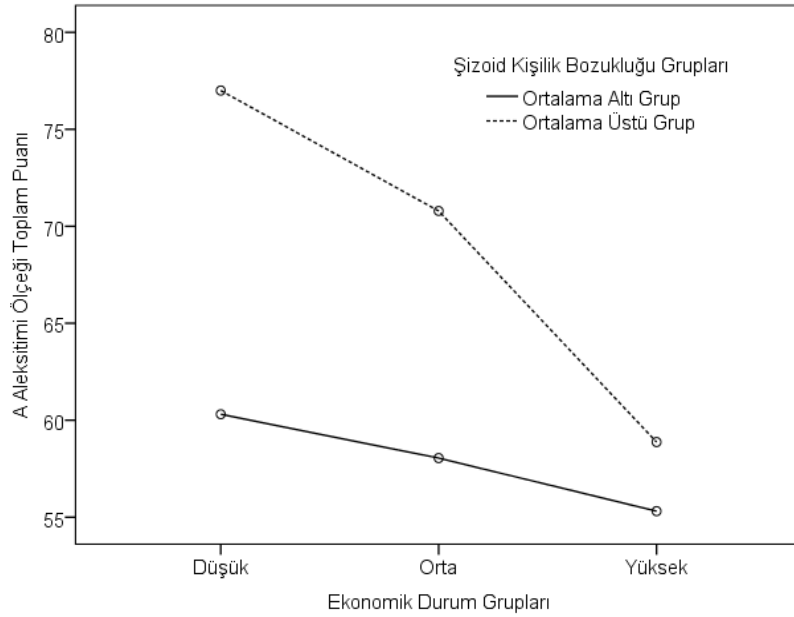


Şekil 45. Sınır Kişilik Bozukluğu ve gelir durumu gruplarının Empati Ölçeği Toplam Puanı Açısından Karşılaştırılması

Tablo 68. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Gelir Durumu Gruplarının A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	12,714	0,000	0,114
Şizoid Kişilik Bozukluğu Grupları x Gelir Durumu	1,658	0,191	0,007

Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile gelir durumu grupları birlikte alınarak A Aleksitimi Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(5,495) = 12,714$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,114$. Diğer yandan, Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile gelir durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşimin olmadığı görülmüştür $F(2,495) = 0,191$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,007$ (Bkz. Tablo 68).

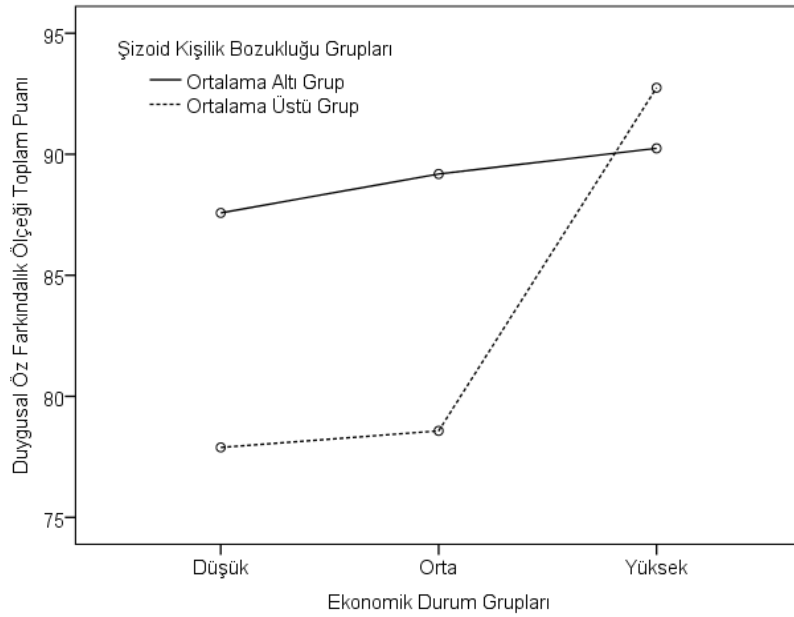


Şekil 46. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve gelir durumu gruplarının A Aleksitimi Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 69. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Gelir Durumu Gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	6,153	0,000	0,059
Şizoid Kişilik Bozukluğu Grupları x Gelir Durumu	2,105	0,123	0,008

Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile gelir durumu grupları birlikte alınarak Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür; $F(5,494) = 6,153$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,059$. Buna karşın, Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile gelir durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşim gözlenmemiştir $F(2,494) = 2,105$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,008$ (Bkz. Tablo 69).

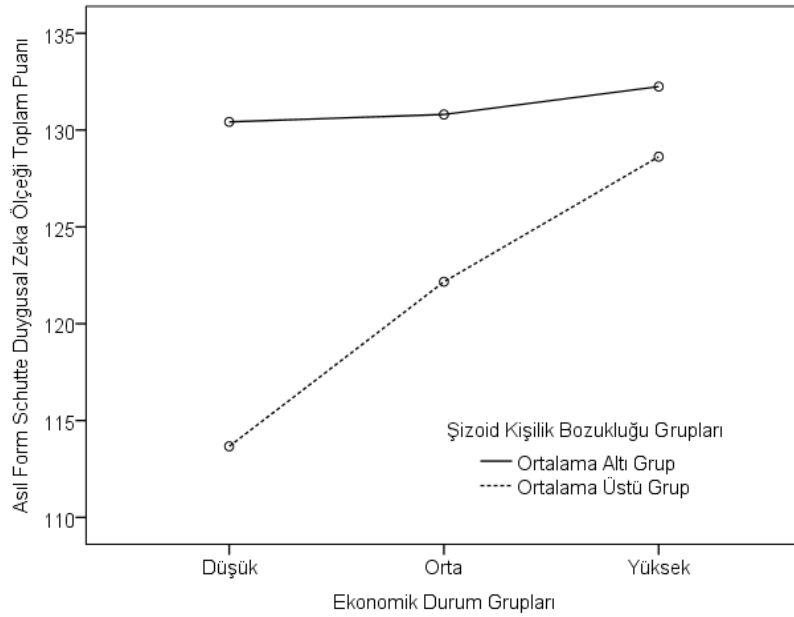


Şekil 47. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve gelir durumu gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 70. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Gelir Durumu Gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	6,529	0,000	0,062
Şizoid Kişilik Bozukluğu Grupları x Gelir Durumu	1,463	0,233	0,006

Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile gelir durumu grupları birlikte alınarak Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(5,495) = 6,529$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,062$. Bunlarla birlikte, Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile gelir durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşimin olmadığı görülmüştür $F(2,495) = 1,463$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,006$ (Bkz. Tablo 70).

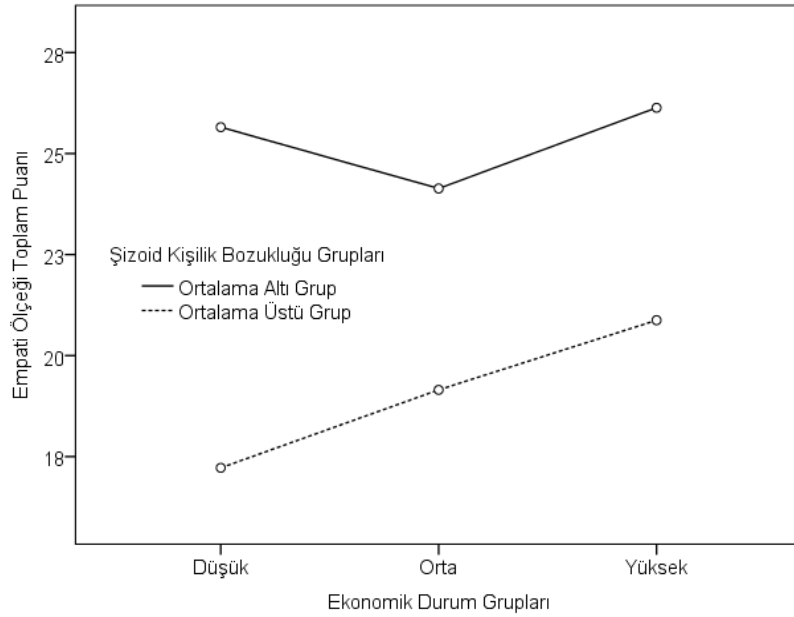


Şekil 48. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve gelir durumu gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 71. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Gelir Durumu Gruplarının Empati Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	6,213	0,000	0,059
Şizoid Kişilik Bozukluğu Grupları x Gelir Durumu	0,495	0,610	0,002

Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile gelir durumu grupları birlikte alınarak Empati Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur; $F(5,495) = 6,213$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,059$. Ayrıca, Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile gelir durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşim elde edilmemiştir $F(2,495) = 0,495$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,002$ (Bkz. Tablo 71).

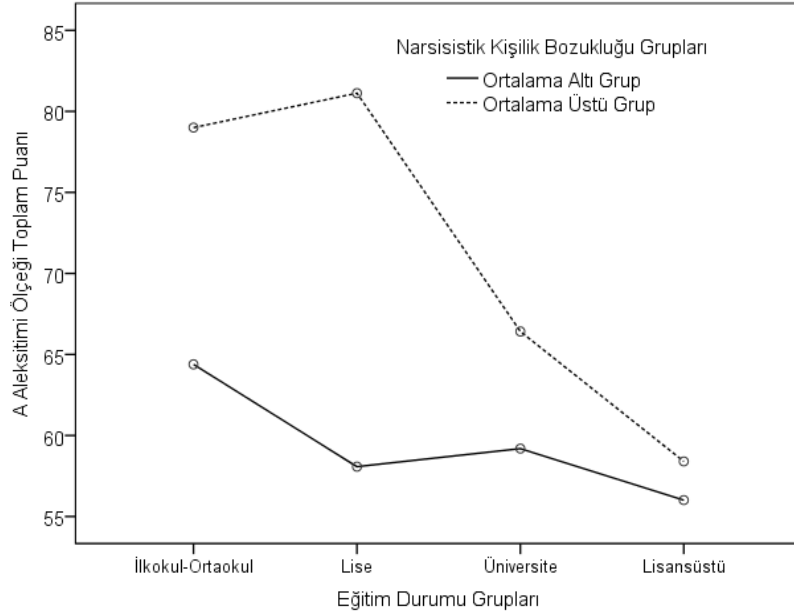


Şekil 49. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve gelir durumu gruplarının Empati Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 72. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Eğitim Durumu Gruplarının A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	6,234	0,000	0,081
Narsisistik Kişilik Bozukluğu Grupları x Eğitim Durumu	2,925	0,033	0,017

Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile eğitim durumu grupları birlikte alınarak A Aleksitimi Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(7,494) = 6,234$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,081$. Ayrıca Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşim bulunmuştur $F(3,494) = 2,925$; $p < 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,017$ (Bkz. Tablo 72).



Şekil 50. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve eğitim durumu gruplarının A Aleksitimi Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Etkileşim sonucuna göre, Narsisistik Kişilik Bozukluğu gruplarının Aleksitimi düzeyleri, eğitim durumu gruplarının herbirinde farklılaşmaktadır.

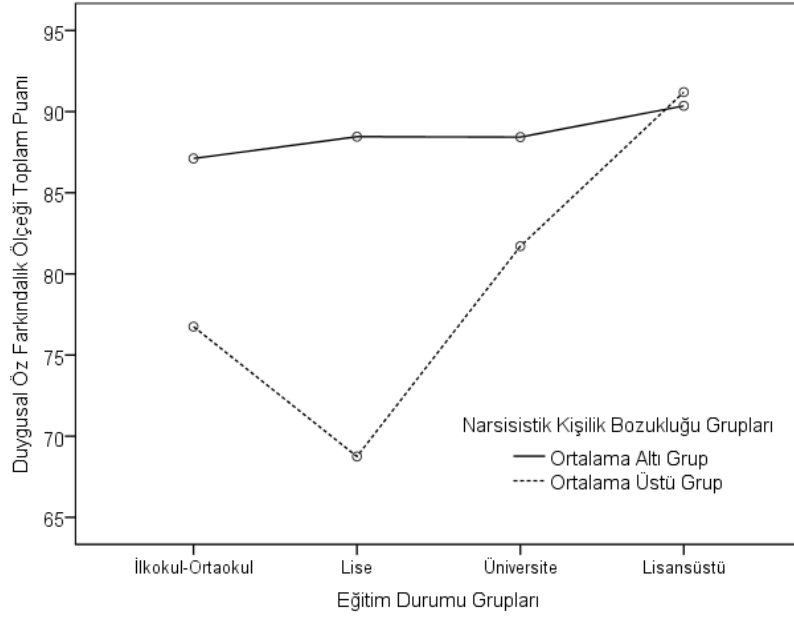
Narsisistik Kişilik Bozukluğu puanı ortalama altı olan grubun Aleksitimi düzeyleri, eğitim durumu gruplarının tamamında diğer grubunkinden daha yüksektir. Lise eğitim grubunda, ortalama altı-üstü gruplarının Aleksitimi düzeyleri arasındaki fark büyümekte buna karşın diğer gruplarda azalmaktadır. Ayrıca, Liseden sonra eğitim düzeyi arttıkça Narsisistik Kişilik Bozukluğu puanı ortalama altı-üstü grupların Aleksitimi düzeyi azalmakta ve iki grup arasındaki Aleksitimi düzeyi farkı da azalmaktadır (Şekil 50).

Tablo 73. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Eğitim Durumu Gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	3,337	0,002	0,045
Narsisistik Kişilik Bozukluğu Grupları x Eğitim Durumu	1,860	0,135	0,011

Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile eğitim durumu grupları birlikte alınarak Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Ancak varyansların homojen dağılmadığı görülmektedir.

Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur; $F(7,493) = 3,337$; $p < 0,01$; Kısmi $\eta^2 = 0,045$. Bunların yanısıra, Narsistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşim elde edilmemiştir $F(3,493) = 1,860$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,011$ (Bkz. Tablo 73).



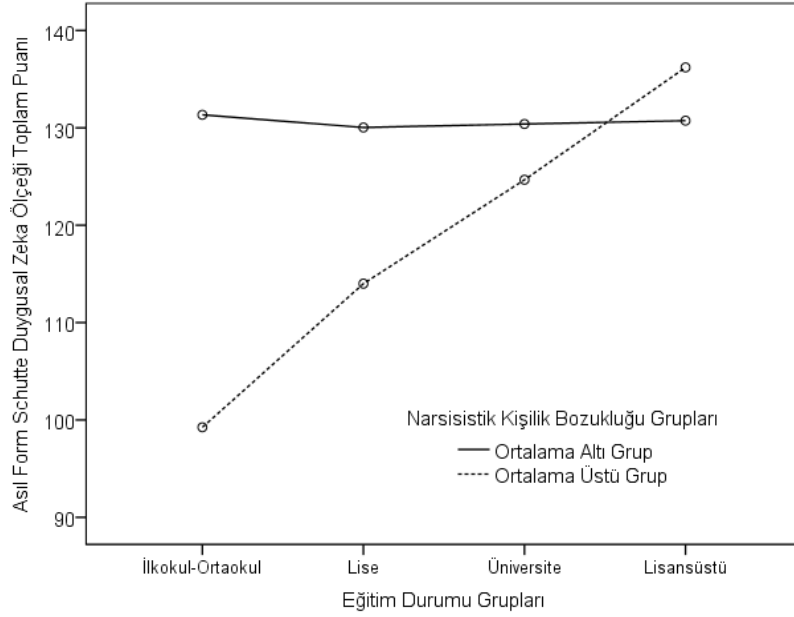
Şekil 51. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve eğitim durumu gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 74. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Eğitim Durumu Gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	5,089	0,000	0,067
Narsisistik Kişilik Bozukluğu Grupları x Eğitim Durumu	5,498	0,001	0,032

Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile eğitim durumu grupları birlikte alınarak Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Ancak varyansların homojen dağılmadığı görülmektedir.

Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(7,494) = 5,089$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,067$. Bunlara ek olarak, Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşimin olduğu görülmüştür $F(3,494) = 5,498$; $p < 0,01$; Kısmi $\eta^2 = 0,032$ (Bkz. Tablo 74).



Şekil 52. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve eğitim durumu gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

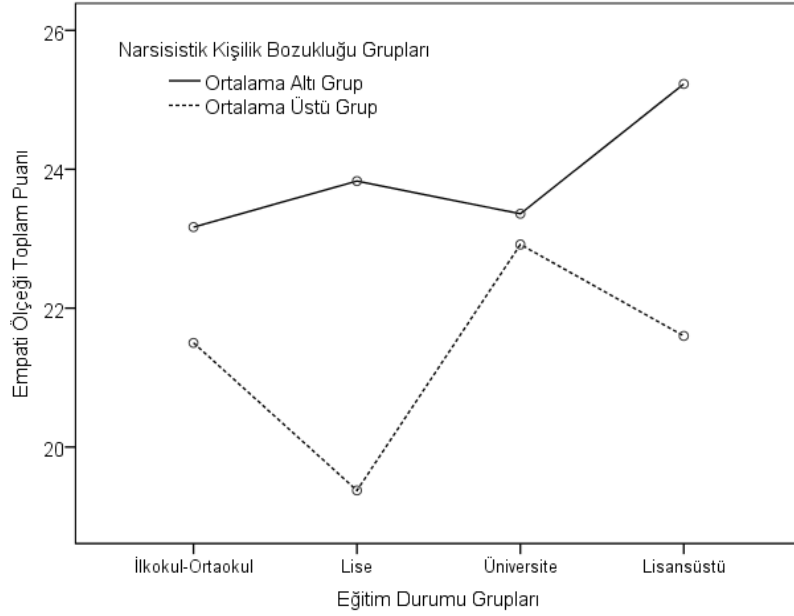
Etkileşim grafiği sonucuna göre, Narsisistik Kişilik Bozukluğu gruplarının Duygusal Zekâ düzeyleri eğitim gruplarının her birinde farklı olmakla birlikte, ortalamanın altında puan alan grubun eğitim düzeyi arttıkça Duygusal Zekâ düzeyinin sabit kaldığı söylenebilir. Fakat ortalamanın üstünde puan alan grubun eğitim düzeyi arttıkça Duygusal Zekâ düzeyi de artmaktadır. Ayrıca ilk okul-orta okul, lise ve üniversite gruplarında, ortalamanın altında puan alan grubun, Duygusal Zekâ düzeyinin diğer grubunkinden yüksek olduğu görülmekte buna karşın, lisansüstü grubunda, ortalamanın üstü puan alan grubun Duygusal Zekâ düzeyi ortalamanın altında puan alan grubunkinden daha yüksek olduğu görülmektedir (Şekil 52).

Tablo 75. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Eğitim Durumu Gruplarının Empati Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	0,821	0,570	0,012
Narsisistik Kişilik Bozukluğu Grupları x Eğitim Durumu	0,553	0,646	0,003

Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile eğitim durumu grupları birlikte alınarak Empati Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Ancak varyansların homojen dağılmadığı görülmektedir.

Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır; $F(7,494) = 0,821$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,012$. Bunların yanısıra, Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşim elde edilmemiştir $F(3,494) = 0,553$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,003$ (Bkz. Tablo 75).

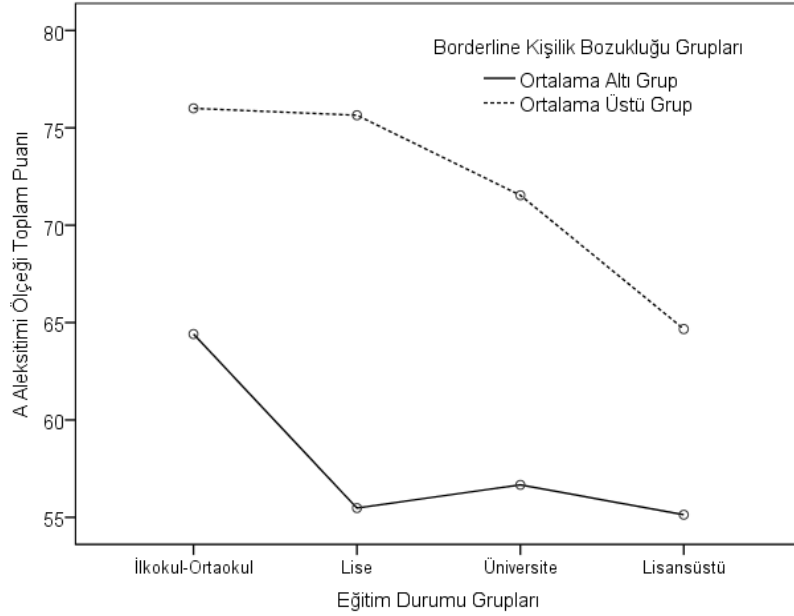


Şekil 53. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve eğitim durumu gruplarının Empati Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 76. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Eğitim Durumu Gruplarının A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	17,570	0,000	0,200
Sınır Kişilik Bozukluğu Grupları x Eğitim Durumu	1,138	0,333	0,007

Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile eğitim durumu grupları birlikte alınarak A Aleksitimi Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur; $F(7,493) = 17,570$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,200$. Diğer yandan, Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşim elde edilmemiştir $F(3,493) = 1,138$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,007$ (Bkz. Tablo 76).



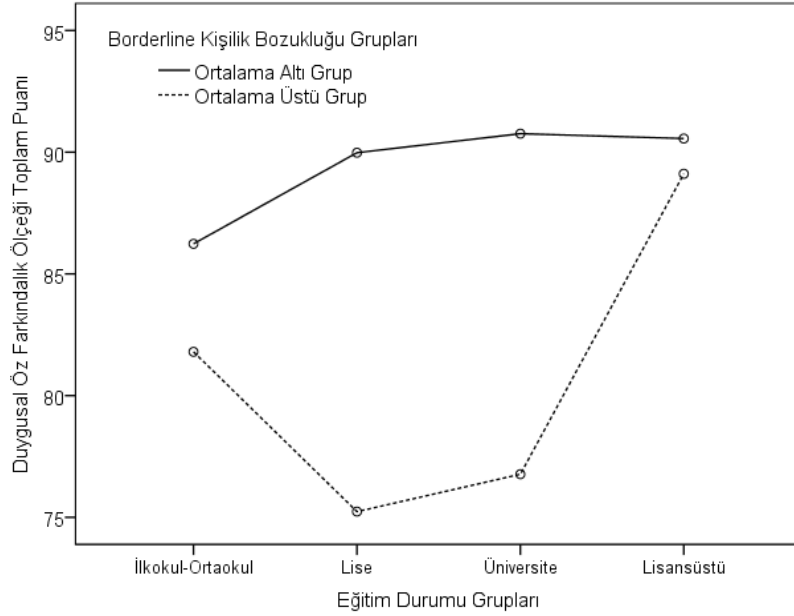
Şekil 54. Sınır Kişilik Bozukluğu ve eğitim durumu Gruplarının A Aleksitimi Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 77. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Eğitim Durumu Gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	9,534	0,000	0,119
Sınır Kişilik Bozukluğu Grupları x Eğitim Durumu	2,046	0,107	0,012

Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile eğitim durumu grupları birlikte alınarak Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Ancak varyansların homojen dağılmadığı görülmektedir.

Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür; $F(7,492) = 9,534$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,119$. Ayrıca, Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşim görülmemiştir $F(3,492) = 2,046$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,012$ (Bkz. Tablo 77).



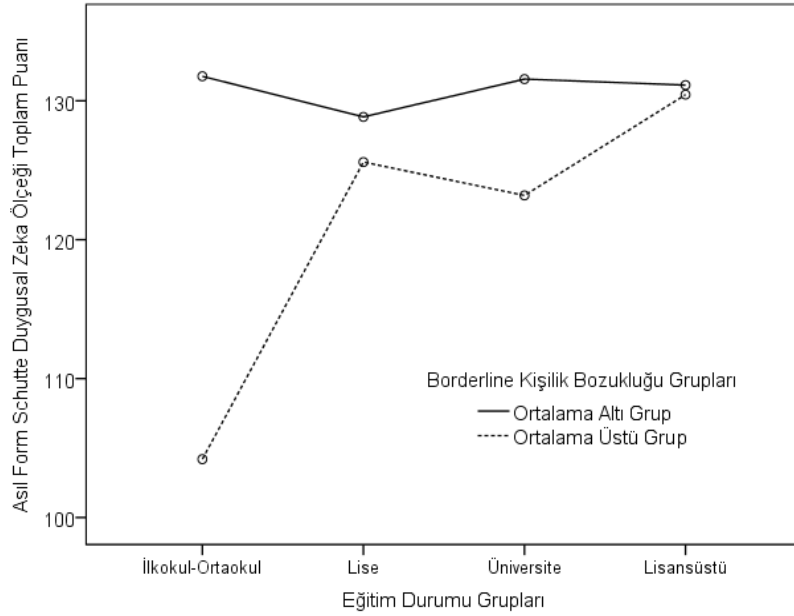
Şekil 55. Sınır Kişilik Bozukluğu ve eğitim durumu gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 78. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Eğitim Durumu Gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	5,595	0,000	0,074
Sınır Kişilik Bozukluğu Grupları x Eğitim Durumu	3,554	0,014	0,021

Bordeline Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile eğitim durumu grupları birlikte alınarak Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Ancak varyansların homojen dağılmadığı görülmektedir.

Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(7,493) = 5,595$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,074$. Bunlara ek olarak, Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşimin olduğu görülmüştür $F(3,493) = 3,554$; $p < 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,021$ (Bkz. Tablo 78).



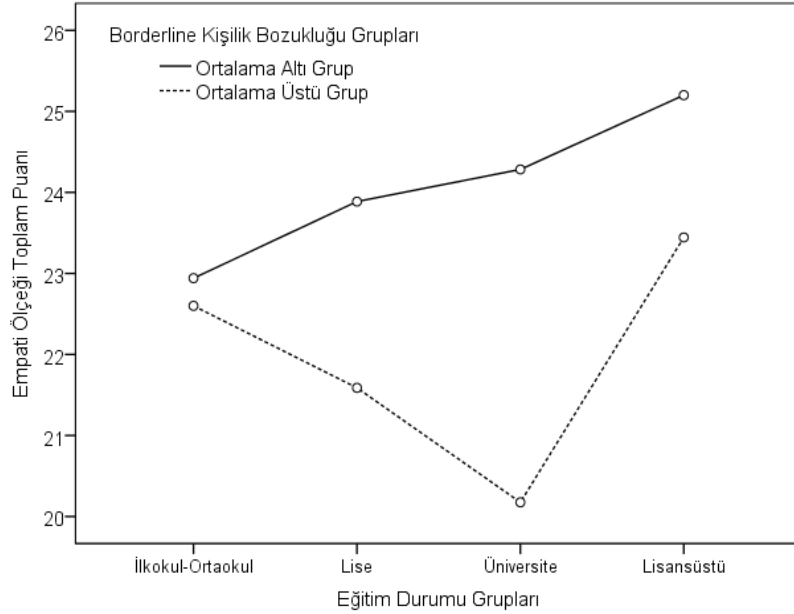
Şekil 56. Sınır Kişilik Bozukluğu ve eğitim durumu gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Etkileşim grafiğinden yola çıkarak, Sınır Kişilik Bozukluğu gruplarının Duygusal Zekâ düzeyleri eğitim gruplarında farklılaşmaktadır. Buna göre ilk okul-orta okul grubunda, ortalamanın altında puan alan grubun Duygusal Zekâ düzeyi ortalamanın üstünde puan alan grubunkinden belirgin şekilde daha yüksektir. Lise ve üniversite grubunda Duygusal Zekâ farklılığı devam etmekte ancak Lisansüstü grubunda bu fark kapanmaktadır (Şekil 56).

Tablo 79. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Eğitim Durumu Gruplarının Empati Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	2,579	0,013	0,035
Sınır Kişilik Bozukluğu Grupları x Eğitim Durumu	0,465	0,707	0,003

Bordeline Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile eğitim durumu grupları birlikte alınarak Empati Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur; $F(7,493) = 2,579$; $p < 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,035$. Ayrıca, Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşim elde edilmemiştir $F(3,493) = 0,465$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,003$ (Bkz. Tablo 79).



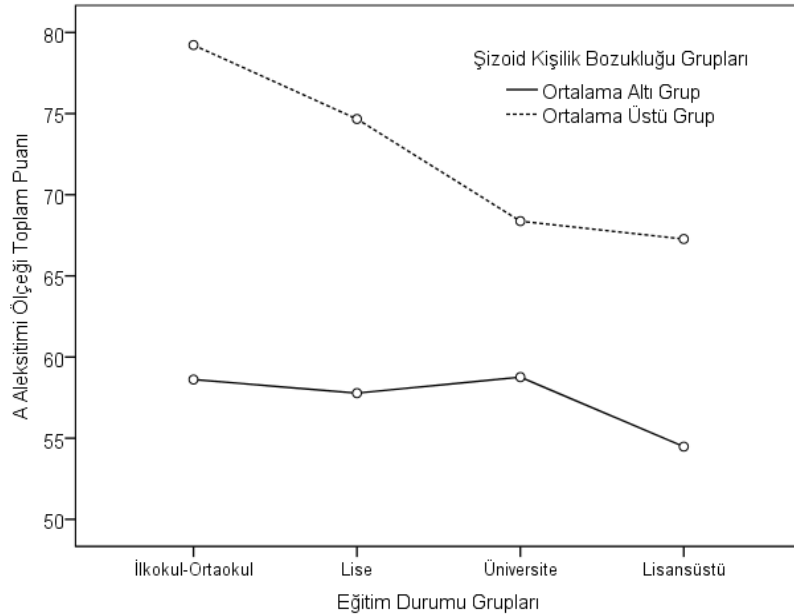
Şekil 57. Sınır Kişilik Bozukluğu ve eğitim durumu gruplarının Empati Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 80. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Eğitim Durumu Gruplarının A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	9,357	0,000	0,117
Şizoid Kişilik Bozukluğu Grupları x Eğitim Durumu	1,475	0,220	0,009

Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile eğitim durumu grupları birlikte alınarak A Aleksitimi Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Ancak varyansların homojen dağılmadığı görülmektedir.

Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(7,493) = 9,357$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,117$. Diğer yandan, Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşimin olmadığı görülmüştür $F(3,493) = 1,475$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,009$ (Bkz. Tablo 80).

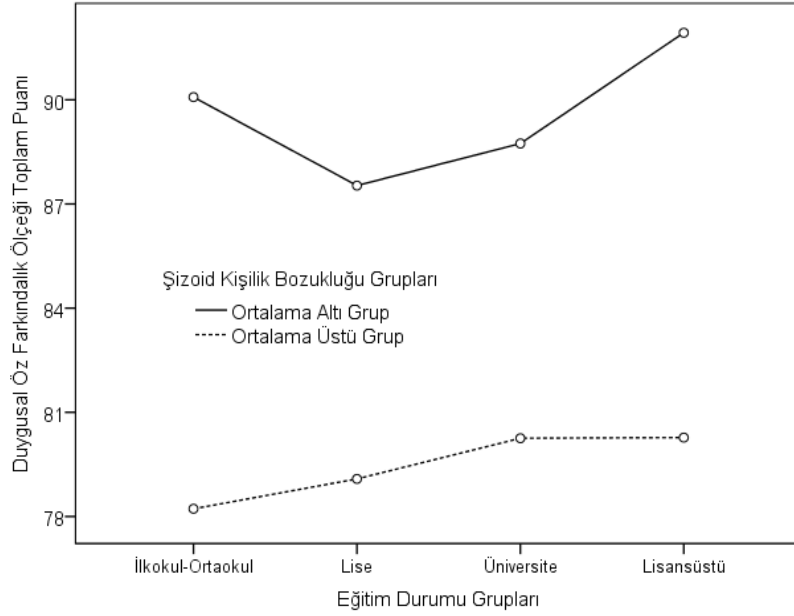


Şekil 58. Sınır Kişilik Bozukluğu ve eğitim durumu gruplarının Empati Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 81. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Eğitim Durumu Gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	3,893	0,000	0,052
Şizoid Kişilik Bozukluğu Grupları x Eğitim Durumu	0,163	0,921	0,001

Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile eğitim durumu grupları birlikte alınarak Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür; $F(7,492) = 3,893$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,052$. Bunlara ek olarak, Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşim gözlenmemiştir $F(3,492) = 0,163$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,001$ (Bkz. Tablo 81).



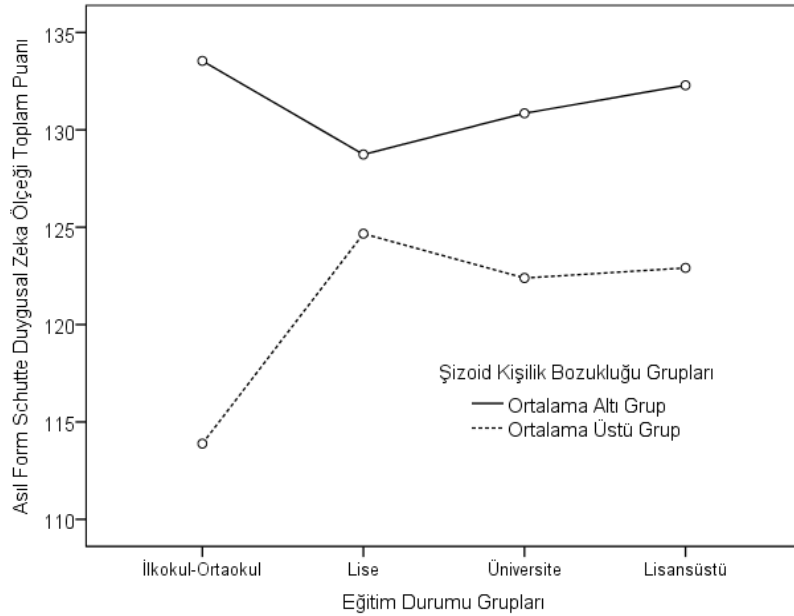
Şekil 59. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve eğitim durumu gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 82. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Eğitim Durumu Gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	4,709	0,000	0,063
Şizoid Kişilik Bozukluğu Grupları x Eğitim Durumu	1,364	0,253	0,008

Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile eğitim durumu grupları birlikte alınarak Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Ancak varyansların homojen dağılmadığı görülmektedir.

Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(7,493) = 4,709$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,063$. Bunlarla birlikte, Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşimin olmadığı görülmüştür $F(3,493) = 1,364$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,008$ (Bkz. Tablo 82).

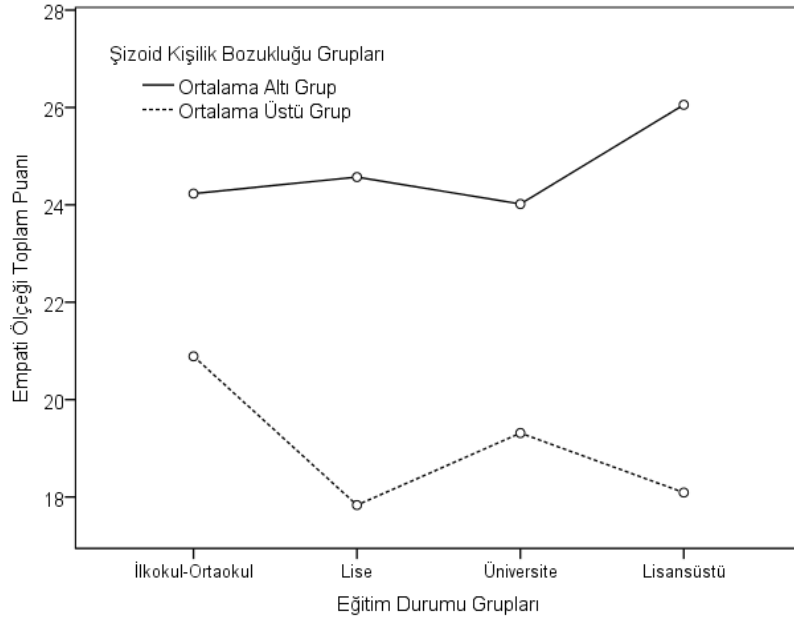


Şekil 60. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve eğitim durumu gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 83. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Eğitim Durumu Gruplarının Empati Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	4,519	0,000	0,060
Şizoid Kişilik Bozukluğu Grupları x Eğitim Durumu	0,572	0,634	0,003

Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile eğitim durumu grupları birlikte alınarak Empati Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur; $F(7,493) = 4,519$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,060$. Ayrıca, Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşim elde edilmemiştir $F(3,493) = 0,572$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,003$ (Bkz. Tablo 83).

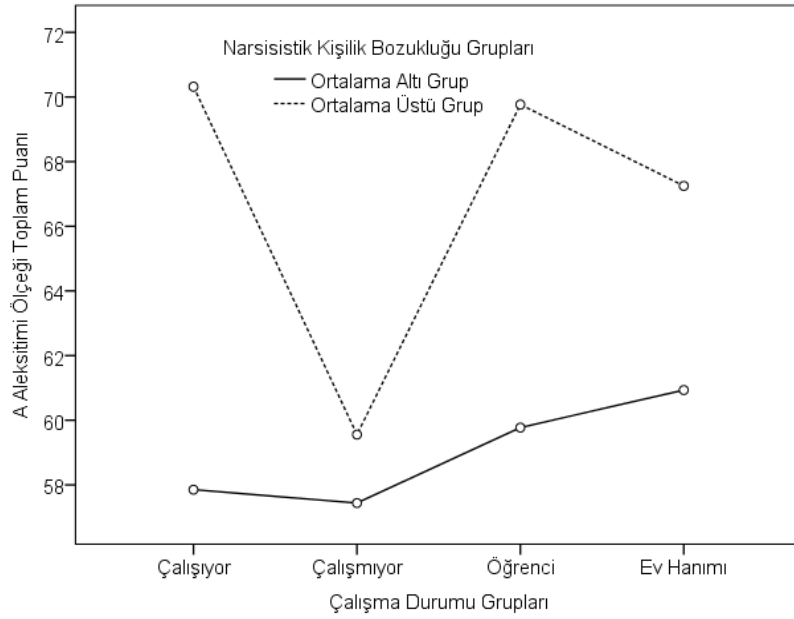


Şekil 61. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve eğitim durumu gruplarının Empati Ölçeği Toplam Puanı Açısından Karşılaştırılması

Tablo 84. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Çalışma Durumu Gruplarının A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	4,596	0,000	0,061
Narsisistik Kişilik Bozukluğu Grupları x Çalışma Durumu	1,016	0,385	0,006

Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile çalışma durumu grupları birlikte alınarak A Aleksitimi Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(7,494) = 4,596$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,061$. Ayrıca Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile çalışma durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşim bulunmamıştır $F(3,494) = 1,016$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,006$ (Bkz. Tablo 84).

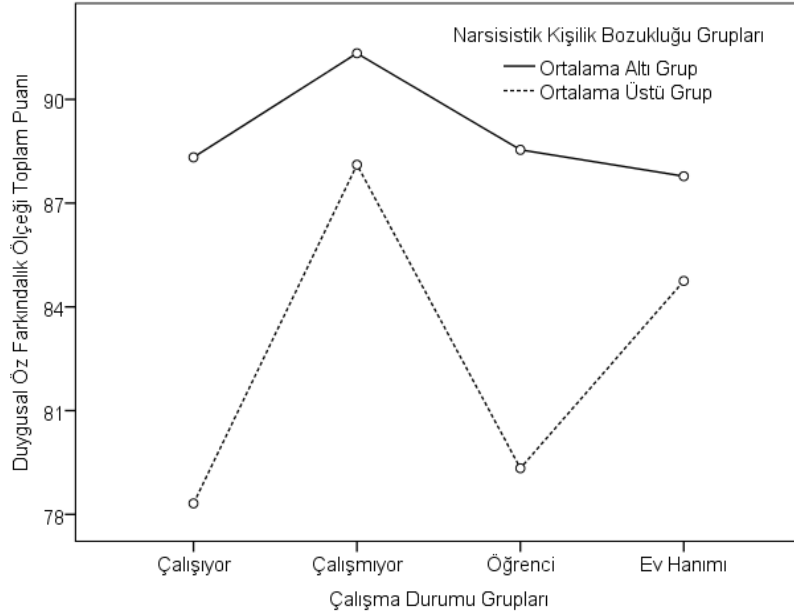


Şekil 62. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve çalışma durumu gruplarının A Aleksitimi Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 85. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Çalışma Durumu Gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	2,815	0,007	0,038
Narsisistik Kişilik Bozukluğu Grupları x Çalışma Durumu	0,500	0,682	0,003

Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile çalışma durumu grupları birlikte alınarak Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur; $F(7,493) = 2,815$; $p < 0,01$; Kısmi $\eta^2 = 0,038$. Bunların yanısıra, Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile çalışma durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşim elde edilmemiştir $F(3,493) = 0,500$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,003$ (Bkz. Tablo 85).



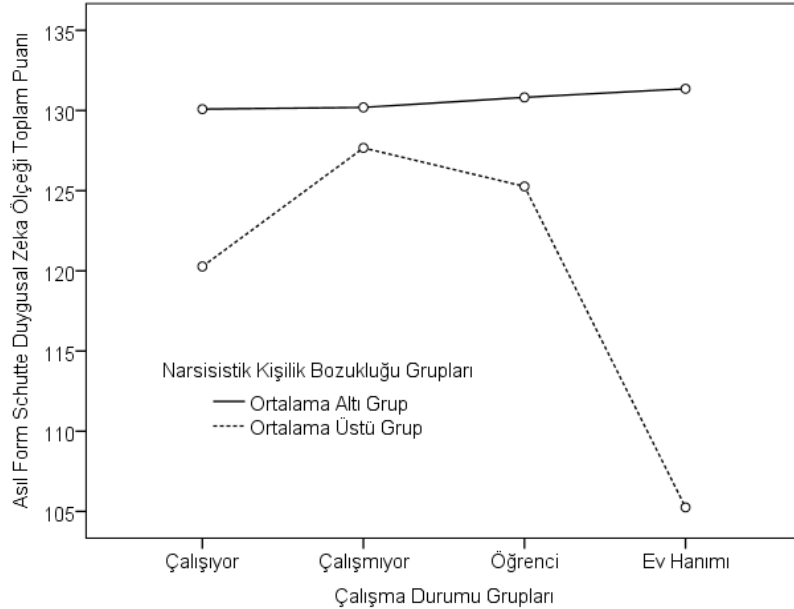
Şekil 63. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve çalışma durumu gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 86. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Çalışma Durumu Gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	3,577	0,001	0,048
Narsisistik Kişilik Bozukluğu Grupları	18,675	0,000	0,036
Eğitim Durumu	2,441	0,064	0,015
Narsisistik Kişilik Bozukluğu Grupları x Çalışma Durumu	2,610	0,051	0,016

Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile eğitim durumu grupları birlikte alınarak Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Ancak varyansların homojen dağılmadığı görülmektedir.

Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(7,494) = 3,577$; $p < 0,01$; Kısmi $\eta^2 = 0,048$. Ayrıca, Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile çalışma durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşimin olmadığı görülmüştür $F(3,494) = 2,610$; $p > 0,01$; Kısmi $\eta^2 = 0,016$ (Bkz. Tablo 86).

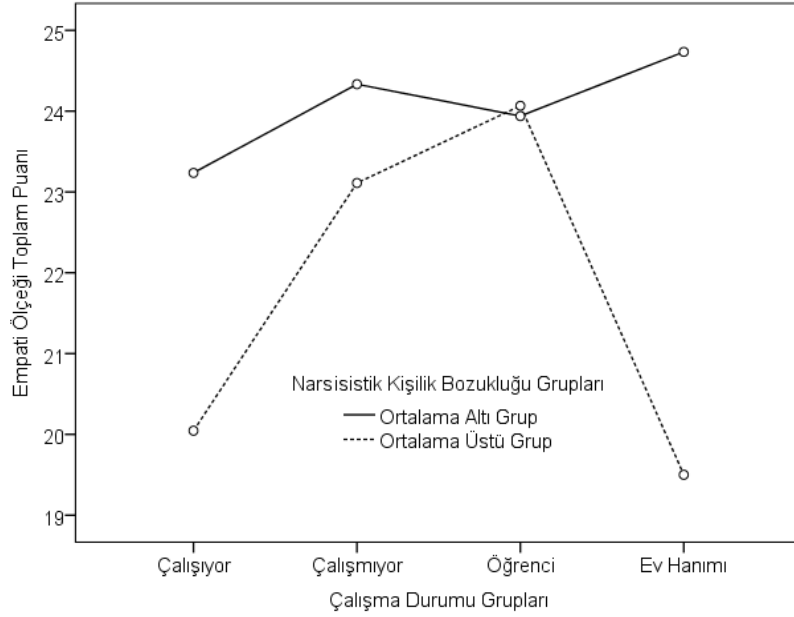


Şekil 64. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve çalışma durumu gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 87. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Çalışma Durumu Gruplarının Empati Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	0,916	0,494	0,013
Narsisistik Kişilik Bozukluğu Grupları x Çalışma Durumu	0,764	0,515	0,005

Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile çalışma durumu grupları birlikte alınarak Empati Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır; $F(7,494) = 0,916$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,013$. Bunların yanısıra, Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile çalışma durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşim elde edilmemiştir $F(3,494) = 0,764$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,005$ (Bkz. Tablo 87).

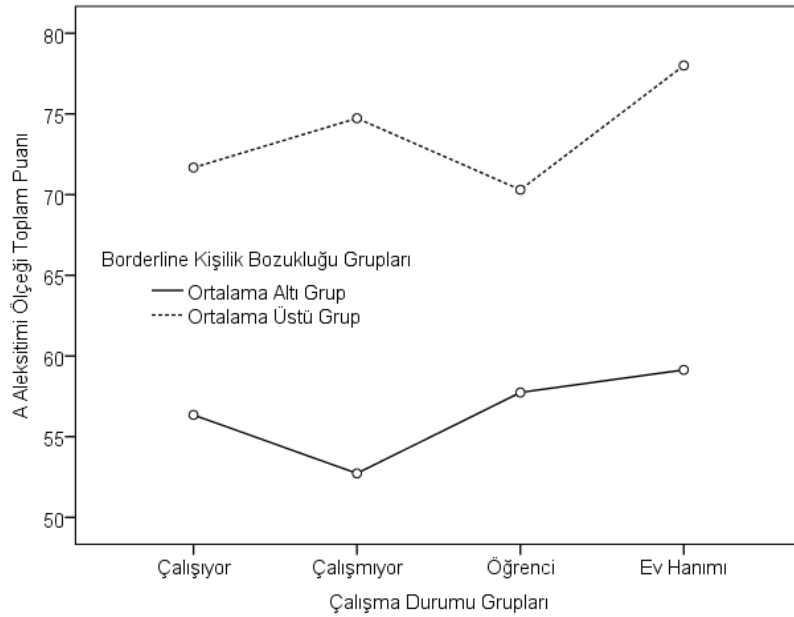


Şekil 65. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve çalışma durumu gruplarının Empati Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 88. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Çalışma Durumu Gruplarının A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	17,187	0,000	0,196
Sınır Kişilik Bozukluğu Grupları x Çalışma Durumu	1,563	0,197	0,009

Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile çalışma durumu grupları birlikte alınarak A Aleksitimi Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur; $F(7,493) = 17,187$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,196$. Ayrıca, Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile çalışma durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşim elde edilmemiştir $F(3,493) = 1,563$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,009$ (Bkz. Tablo 88)

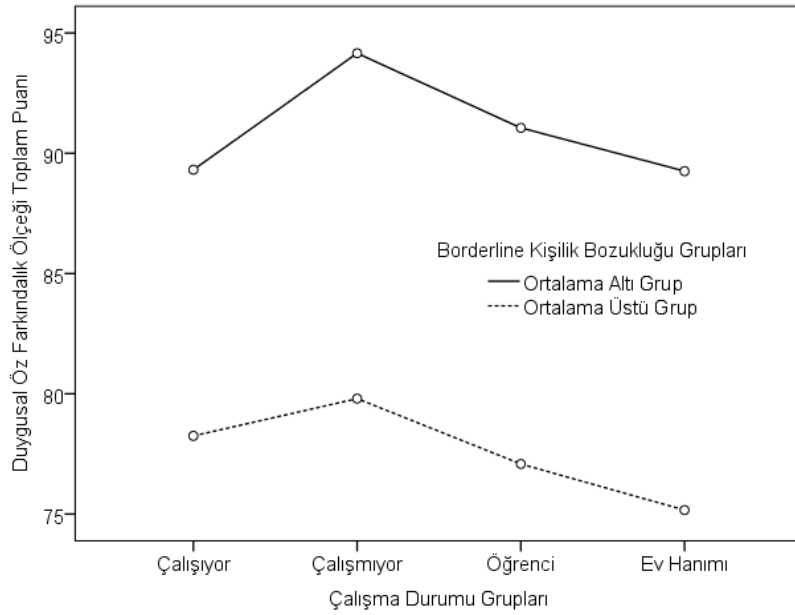


Şekil 66. Sınır Kişilik Bozukluğu ve çalışma durumu gruplarının A Aleksitimi Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 89. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Çalışma Durumu Gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	9,127	0,000	0,115
Sınır Kişilik Bozukluğu Grupları x Çalışma Durumu	0,260	0,854	0,002

Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile çalışma durumu grupları birlikte alınarak Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür; $F(7,492) = 9,127$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,115$. Ayrıca, Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile çalışma durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşim görülmemiştir $F(3,492) = 0,260$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,002$ (Bkz. Tablo 89).

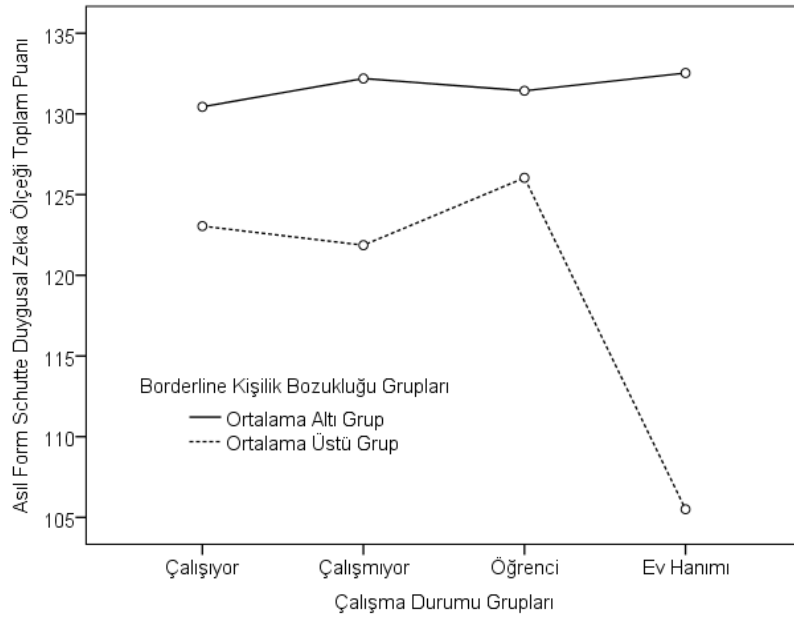


Şekil 67. Sınır Kişilik Bozukluğu ve çalışma durumu gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 90. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Çalışma Durumu Gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	5,515	0,000	0,073
Sınır Kişilik Bozukluğu Grupları x Çalışma Durumu	3,590	0,014	0,021

Bordeline Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile eğitim durumu grupları birlikte alınarak Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(7,493) = 5,515$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,073$. Bunlara ek olarak, Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile çalışma durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşimin olduğu görülmüştür $F(3,493) = 3,590$; $p < 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,021$ (Bkz. Tablo 90).



Şekil 68. Sınır Kişilik Bozukluğu ve çalışma durumu gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

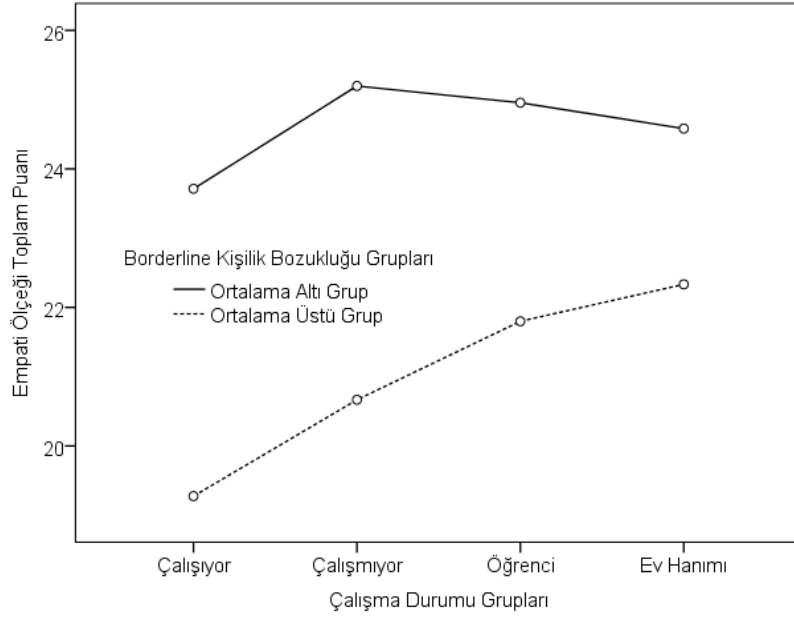
Etkileşim grafiğine göre, Sınır Kişilik Bozukluğu gruplarının Duygusal Zekâ düzeyi, çalışma durumu gruplarının her birinde farklılaşmaktadır. Ortalamanın

altında puan alan grubun Duygusal Zekâ düzeyi, çalışma gruplarının tamamında, ortalamanın üstünde puan alan grubunkinden daha yüksektir. Ancak çalışan, çalışmayan ve öğrenci grubunda Sınır Kişilik Bozukluğu gruplarının Duygusal Zekâ düzeyi arasındaki farklar nispeten benzer olmakla birlikte ev hanımı grubunda, ortalamanın üstünde puan alan grubun Duygusal Zekâ düzeyi diğer grubunkinden belirgin şekilde daha düşüktür (Şekil 68.).

Tablo 91. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Çalışma Durumu Gruplarının Empati Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	2,765	0,008	0,038
Sınır Kişilik Bozukluğu Grupları x Çalışma Durumu	0,211	0,889	0,001

Bordeline Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile çalışma durumu grupları birlikte alınarak Empati Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur; $F(7,493) = 2,765$; $p < 0,01$; Kısmi $\eta^2 = 0,038$. Ayrıca, Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile çalışma durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşim elde edilmemiştir $F(3,493) = 0,211$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,001$ (Bkz. Tablo 91).

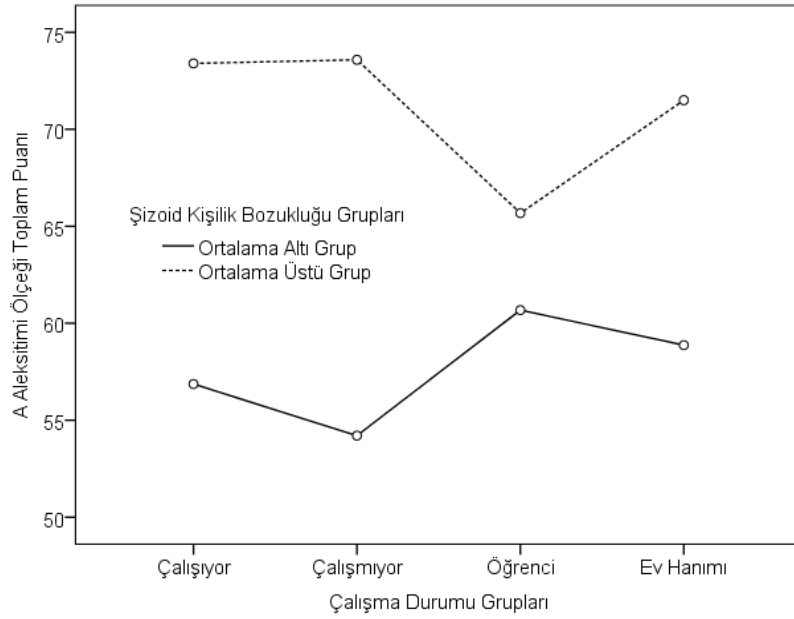


Şekil 69. Sınır Kişilik Bozukluğu ve çalışma durumu gruplarının Empati Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 92. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Çalışma Durumu Gruplarının A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	9,992	0,000	0,124
Şizoid Kişilik Bozukluğu Grupları x Çalışma Durumu	3,885	0,009	0,023

Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile çalışma durumu grupları birlikte alınarak A Aleksitimi Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(7,493) = 9,992$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,124$ Diğer yandan, Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile çalışma durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşimin olduğu görülmüştür $F(3,493) = 3,885$; $p < 0,01$; Kısmi $\eta^2 = 0,023$ (Bkz. Tablo 92).



Şekil 70. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve çalışma durumu gruplarının A Aleksitimi Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

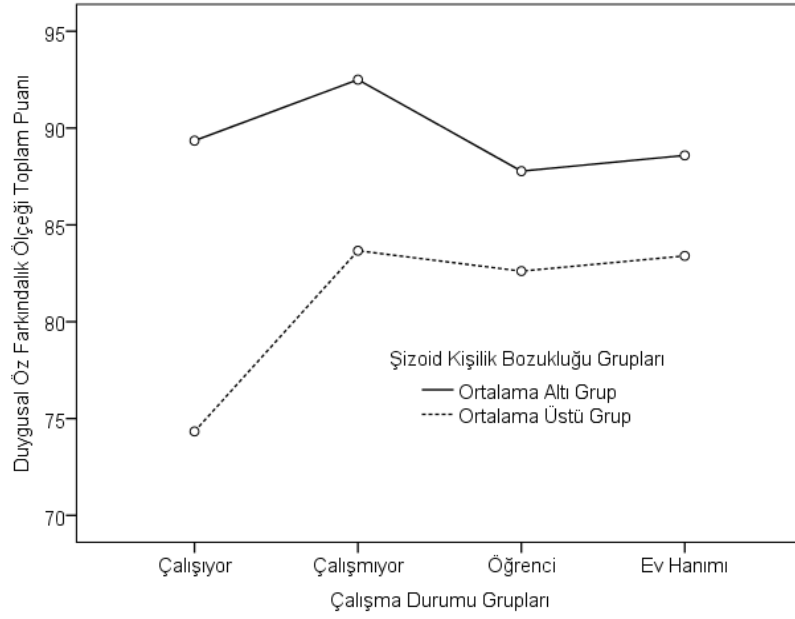
Etkileşim grafiğine göre, Şizoid Kişilik Bozukluğu gruplarının Aleksitimi düzeyleri, çalışma durumu gruplarına göre farklılık göstermiştir. Şizoid Kişilik Bozukluğu puanı ortalamanın üstünde olan grubun Aleksitimi düzeyi, çalışma durumu gruplarının herbirinde, ortalamanın altında puan alan grubunkinden daha yüksektir. Öğrenci grubunda Şizoid Kişilik Bozukluğu grupları arasındaki Aleksitimi düzeyi farkı nispeten düşük göstermiş fakat diğer üç grupta bu farklılık daha yüksek düzeyde olmuştur (Şekil 70).

Tablo 93. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Çalışma Durumu Gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	4,824	0,000	0,064
Şizoid Kişilik Bozukluğu Grupları x Çalışma Durumu	1,905	0,128	0,011

Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile çalışma durumu grupları birlikte alınarak Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Ancak varyansların homojen dağılmadığı görülmektedir.

Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür; $F(7,492) = 4,824$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,064$. Bunlara ek olarak, Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile çalışma durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşim gözlenmemiştir $F(3,492) = 1,905$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,011$ (Bkz. Tablo 93).



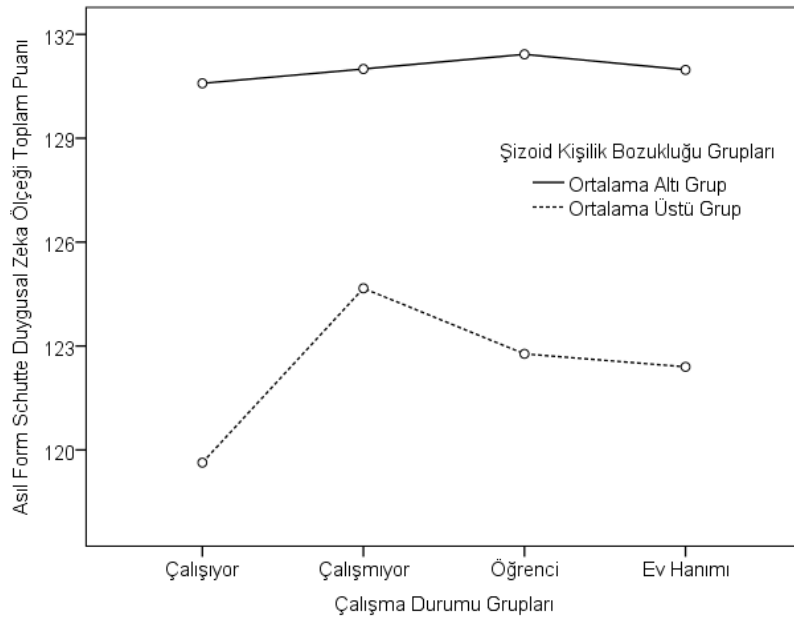
Şekil 71. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve çalışma durumu gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 94. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Çalışma Durumu Gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	4,108	0,000	0,055
Şizoid Kişilik Bozukluğu Grupları x Çalışma Durumu	0,272	0,845	0,002

Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile çalışma durumu grupları birlikte alınarak Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(7,493) = 4,108$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,055$.

Bunlarla birlikte, Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile çalışma durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşimin olmadığı görülmüştür $F(3,493) = 0,272$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,002$ (Bkz. Tablo 94).



Şekil 72. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve çalışma durumu gruplarının Asil Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

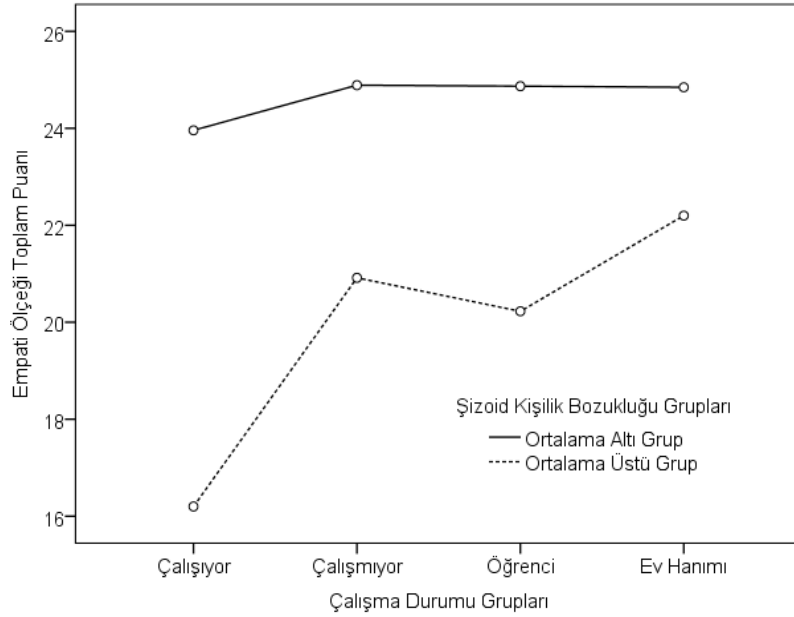
Tablo 95. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Çalışma Durumu Gruplarının Empati Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	4,965	0,000	0,066
Şizoid Kişilik Bozukluğu Grupları x Çalışma Durumu	1,113	0,343	0,007

Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile çalışma durumu grupları birlikte alınarak Empati Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Ancak varyansların homojen dağılmadığı görülmektedir.

Oluşturulan gruplar birlikte alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur; $F(7,493) = 4,965$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,066$. Ayrıca, Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile çalışma durumu grupları arasında istatistiksel olarak

anlamli bir etkileşim elde edilmemiştir $F(3,493) = 1,113$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,007$ (Bkz. Tablo 95).



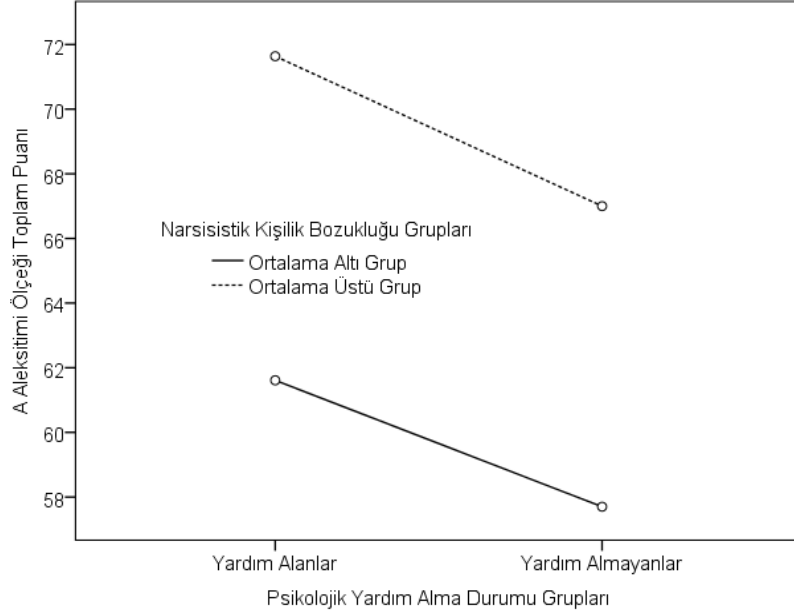
Şekil 73. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve çalışma durumu Gruplarının Empati Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 96. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Psikolojik Yardım Alma Durumu Gruplarının A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	11,093	0,000	0,063
Narsisistik Kişilik Bozukluğu Grupları x Psikolojik Yardım Alma Durumu	0,031	0,861	0,000

Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile Psikolojik Yardım Alma Durumu Gruplarının A Aleksitimi Ölçeği toplam puanları açısından ortak etkileri incelenmiştir. Narsisistik Kişilik Bozukluğu grupları ile psikolojik yardım alma durumu gruplarının birlikte ele alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(3,492) = 11,093$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,063$. Ancak Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile psikolojik yardım alma durumu gruplarının Aleksitimi

puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı etkileşim yoktur; $F(1,492) = 0,031$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,000$ (Bkz. Tablo 96).



Şekil 74. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve psikolojik yardım alma durumu gruplarının A-Aleksitimi Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

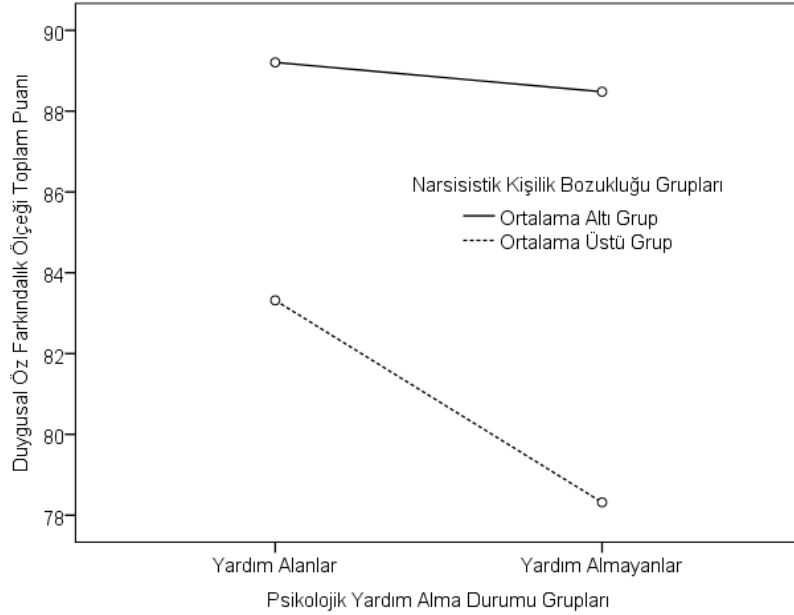
Tablo 97. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Psikolojik Yardım Alma Durumu Gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	5,899	0,001	0,035
Narsisistik Kişilik Bozukluğu Grupları x Psikolojik Yardım Alma Durumu	0,884	0,347	0,002

Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile Psikolojik Yardım Alma Durumu Gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanları açısından ortak etkileri incelenmiştir. Ancak varyansların homojen dağılmadığı görülmektedir.

Narsisistik Kişilik Bozukluğu grupları ile psikolojik yardım alma durumu gruplarının birlikte ele alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(3,491) = 5,899$; $p < 0,01$; Kısmi $\eta^2 = 0,035$. Ayrıca Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi

grupları ile psikolojik yardım alma durumu gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı etkileşim yoktur; $F(1,492) = 0,884$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,002$ (Bkz. Tablo 97).



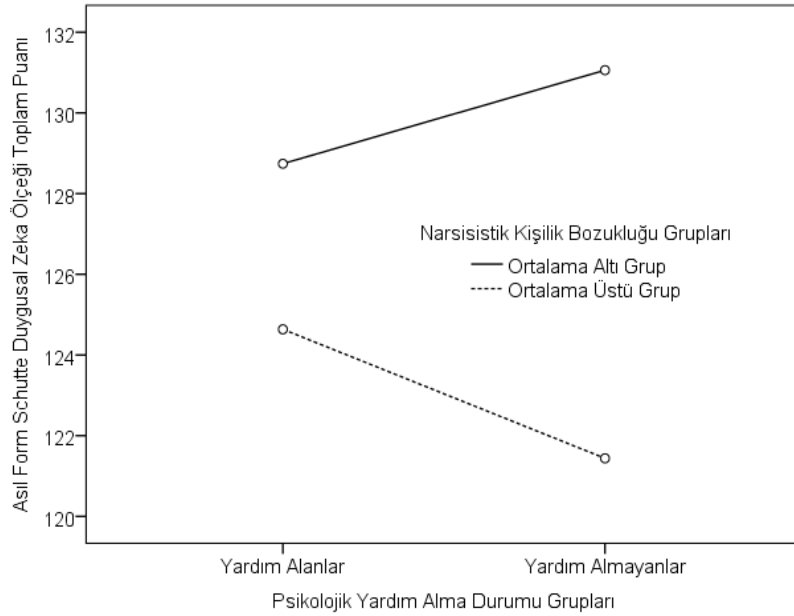
Şekil 75. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve psikolojik yardım alma durumu gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 98. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Psikolojik Yardım Alma Durumu Gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	6,345	0,000	0,037
Narsisistik Kişilik Bozukluğu Grupları x Psikolojik Yardım Alma Durumu	1,765	0,185	0,004

Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile Psikolojik Yardım Alma Durumu Gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanları açısından ortak etkileri incelenmiştir. Ancak varyansların homojen dağılmadığı görülmektedir.

Narsisistik Kişilik Bozukluğu grupları ile psikolojik yardım alma durumu gruplarının birlikte ele alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(3,492) = 6,345$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,037$. Ayrıca Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile psikolojik yardım alma durumu gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı etkileşim yoktur; $F(1,492) = 1,765$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,004$ (Bkz. Tablo 98).



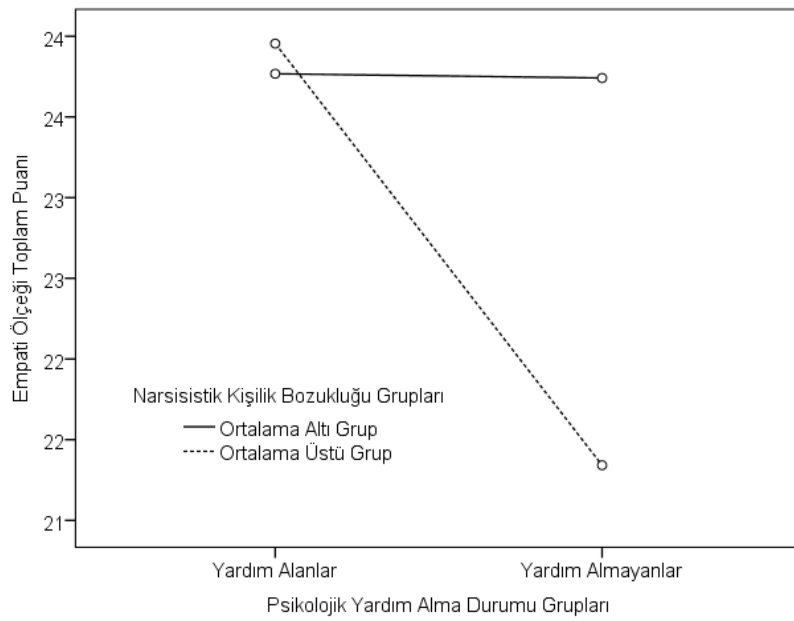
Şekil 76. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve psikolojik yardım alma durumu gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 99. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Psikolojik Yardım Alma Durumu Gruplarının Empati Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	0,969	0,407	0,006
Narsisistik Kişilik Bozukluğu Grupları x Psikolojik Yardım Alma Durumu	1,081	0,299	0,002

Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile Psikolojik Yardım Alma Durumu Gruplarının Empati Ölçeği toplam puanları açısından ortak etkileri

incelenmiştir. Narsisistik Kişilik Bozukluğu grupları ile psikolojik yardım alma durumu gruplarının birlikte ele alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlı değildir; $F(3,492) = 0,969$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,006$. Ayrıca Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile psikolojik yardım alma durumu gruplarının Empati Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı etkileşim yoktur; $F(1,492) = 1,081$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,002$ (Bkz. Tablo 99).



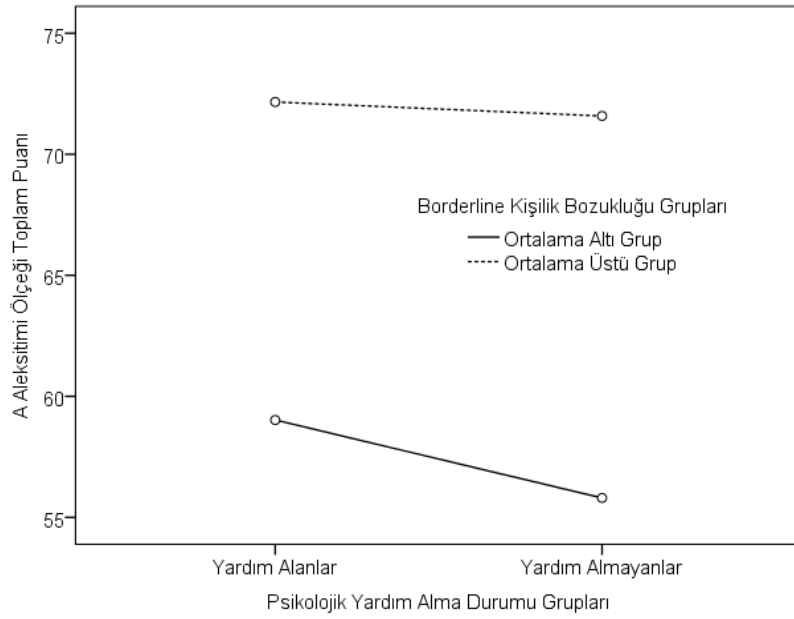
Şekil 77. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve psikolojik yardım alma durumu gruplarının Empati Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 100. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Psikolojik Yardım Alma Durumu Gruplarının A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	37,939	0,000	0,188
Sınır Kişilik Bozukluğu Grupları x Psikolojik Yardım Alma Durumu	0,741	0,390	0,002

Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile Psikolojik Yardım Alma Durumu Gruplarının A Aleksitimi Ölçeği toplam puanları açısından ortak etkileri incelenmiştir. Sınır Kişilik Bozukluğu grupları ile psikolojik yardım alma durumu

gruplarının birlikte ele alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(3,491) = 37,939$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,188$. Ayrıca Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile psikolojik yardım alma durumu gruplarının A Aleksitimi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı etkileşim yoktur; $F(1,492) = 0,741$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,002$ (Bkz. Tablo 100).



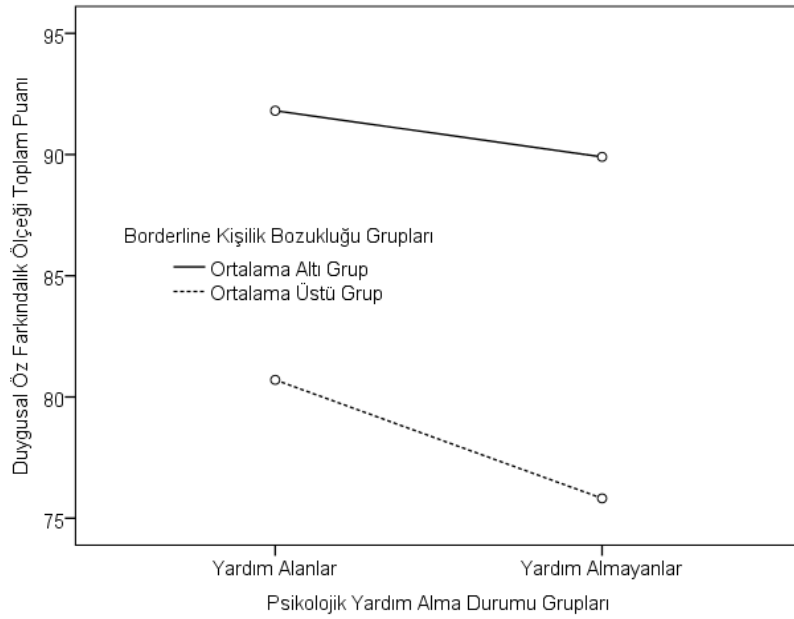
Şekil 78. Sınır Kişilik Bozukluğu ve psikolojik yardım alma durumu gruplarının A Aleksitimi Ölçeği toplam puanı karşılaştırılması

Tablo 101. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Psikolojik Yardım Alma Durumu Gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	20,661	0,000	0,112
Sınır Kişilik Bozukluğu Grupları x Psikolojik Yardım Alma Durumu	0,733	0,392	0,001

Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile psikolojik yardım alma durumu Gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanları açısından ortak etkileri incelenmiştir. Sınır Kişilik Bozukluğu grupları ile psikolojik yardım alma durumu gruplarının birlikte ele alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(3,490) =$

20,661; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,112$. Ayrıca Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile psikolojik yardım alma durumu gruplarının Öz Farkındalık Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı etkileşim yoktur; $F(1,490) = 0,733$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,001$ (Bkz. Tablo 101).



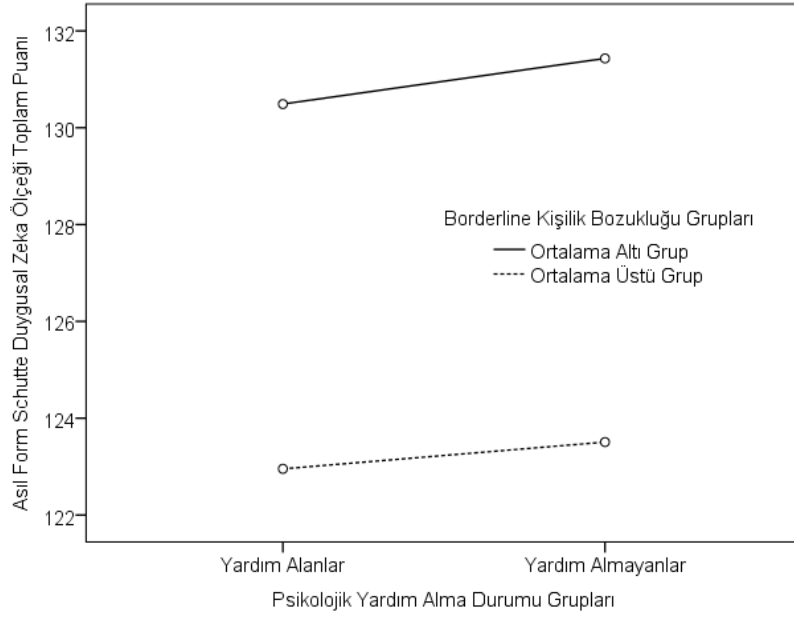
Şekil 79. Sınır Kişilik Bozukluğu ve psikolojik yardım alma durumu gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 102. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Psikolojik Yardım Alma Durumu Gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	8,725	0,000	0,051
Sınır Kişilik Bozukluğu Grupları x Psikolojik Yardım Alma Durumu	0,014	0,906	0,000

Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile Psikolojik Yardım Alma Durumu Gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanları açısından ortak etkileri incelenmiştir. Sınır Kişilik Bozukluğu grupları ile psikolojik yardım alma durumu gruplarının birlikte ele alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(3,491) = 8,725$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,051$. Ayrıca Sınır Kişilik

Bozukluğu eğilimi grupları ile psikolojik yardım alma durumu gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı etkileşim yoktur; $F(1,491) = 0,014$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,000$ (Bkz. Tablo 102).



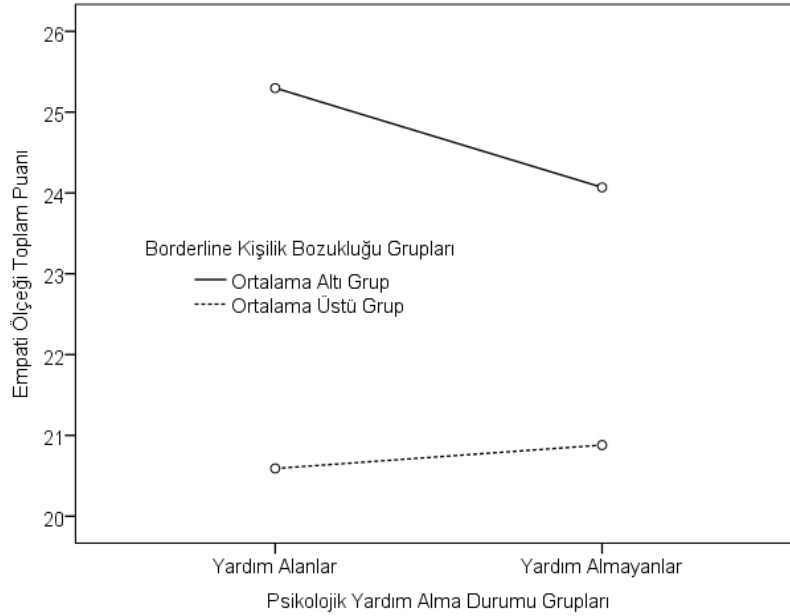
Şekil 80. Sınır Kişilik Bozukluğu ve psikolojik yardım alma durumu gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 103. Sınır Kişilik Bozukluğu ve Psikolojik Yardım Alma Durumu Gruplarının Empati Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	5,532	0,001	0,033
Sınır Kişilik Bozukluğu Grupları x Psikolojik Yardım Alma Durumu	0,602	0,438	0,001

Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile Psikolojik Yardım Alma Durumu Gruplarının Empati Ölçeği toplam puanları açısından ortak etkileri incelenmiştir. Sınır Kişilik Bozukluğu grupları ile psikolojik yardım alma durumu gruplarının birlikte ele alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(3,491) = 5,532$; $p < 0,01$; Kısmi $\eta^2 = 0,033$. Ayrıca Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile psikolojik yardım alma durumu gruplarının Empati Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak

anlamli etkileşim yoktur; $F(1,491) = 0,602$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,001$) (Bkz. Tablo 103).

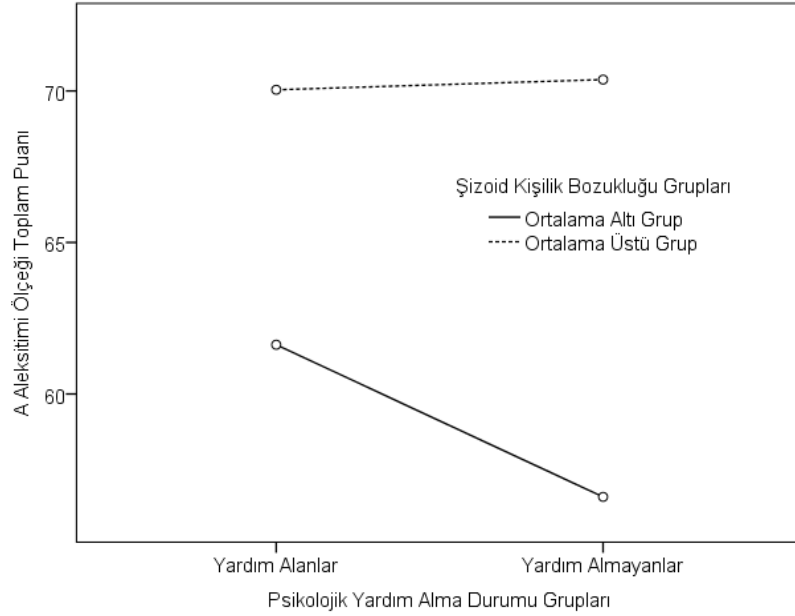


Şekil 81. Sınır Kişilik Bozukluğu ve psikolojik yardım alma durumu gruplarının Empati Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 104. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Psikolojik Yardım Alma Durumu Gruplarının A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	20,831	0,000	0,113
Şizoid Kişilik Bozukluğu Grupları x Psikolojik Yardım Alma Durumu	2,107	0,147	0,004

Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile Psikolojik Yardım Alma Durumu gruplarının A Aleksitimi Ölçeği toplam puanları açısından ortak etkileri incelenmiştir. Şizoid Kişilik Bozukluğu grupları ile psikolojik yardım alma durumu gruplarının birlikte ele alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(3,491) = 20,831$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,113$. Ayrıca Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile psikolojik yardım alma durumu gruplarının A Aleksitimi Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı etkileşim yoktur; $F(1,491) = 2,107$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,004$ (Bkz. Tablo 104).



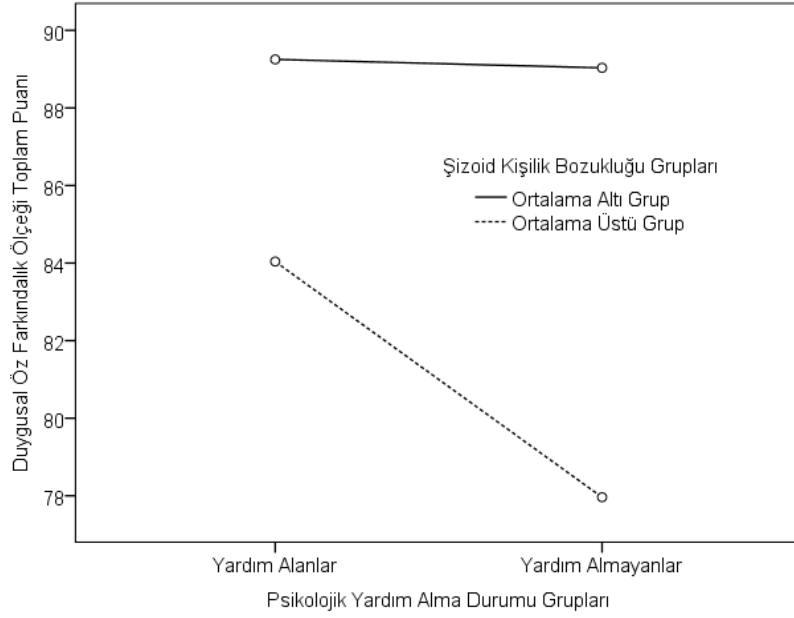
Şekil 82. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve psikolojik yardım alma durumu gruplarının A-Aleksitimi Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 105. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Psikolojik Yardım Alma Durumu Gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	8,614	0,000	0,050
Şizoid Kişilik Bozukluğu Grupları	15,486	0,000	0,031
Psikolojik Yardım Alma Durumu	2,312	0,129	0,005
Şizoid Kişilik Bozukluğu Grupları x Psikolojik Yardım Alma Durumu	2,005	0,157	0,004

Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile Psikolojik Yardım Alma Durumu gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanları açısından ortak etkileri incelenmiştir. Şizoid Kişilik Bozukluğu grupları ile psikolojik yardım alma durumu gruplarının birlikte ele alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(3,490) = 8,614$; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,113$. Ayrıca Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile psikolojik yardım alma durumu gruplarının Duygusal Öz

Farkındalık Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı etkileşim yoktur; $F(1,490) = 2,005$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,004$ (Bkz. Tablo 105).



Şekil 83. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve psikolojik yardım alma durumu gruplarının Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

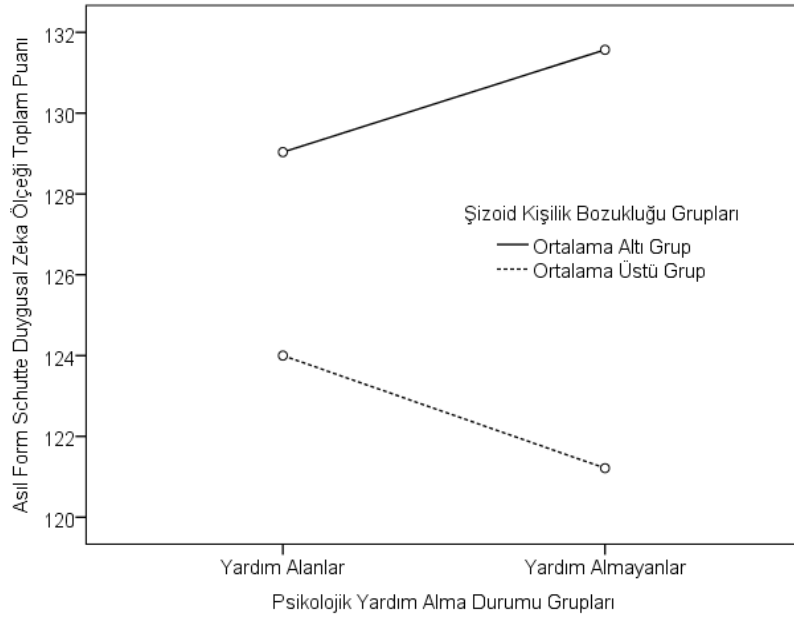
Tablo 106. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Psikolojik Yardım Alma Durumu Gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	9,533	0,000	0,055
Şizoid Kişilik Bozukluğu Grupları x Psikolojik Yardım Alma Durumu	1,986	0,159	0,004

Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile Psikolojik Yardım Alma Durumu gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanları açısından ortak etkileri incelenmiştir. Ancak varyansların homojen dağılmadığı görülmektedir.

Şizoid Kişilik Bozukluğu grupları ile psikolojik yardım alma durumu gruplarının birlikte ele alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(3,491) =$

9,533; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,055$. Ayrıca Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile psikolojik yardım alma durumu gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı etkileşim yoktur; $F(1,491) = 1,986$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,004$ (Bkz. Tablo 106).



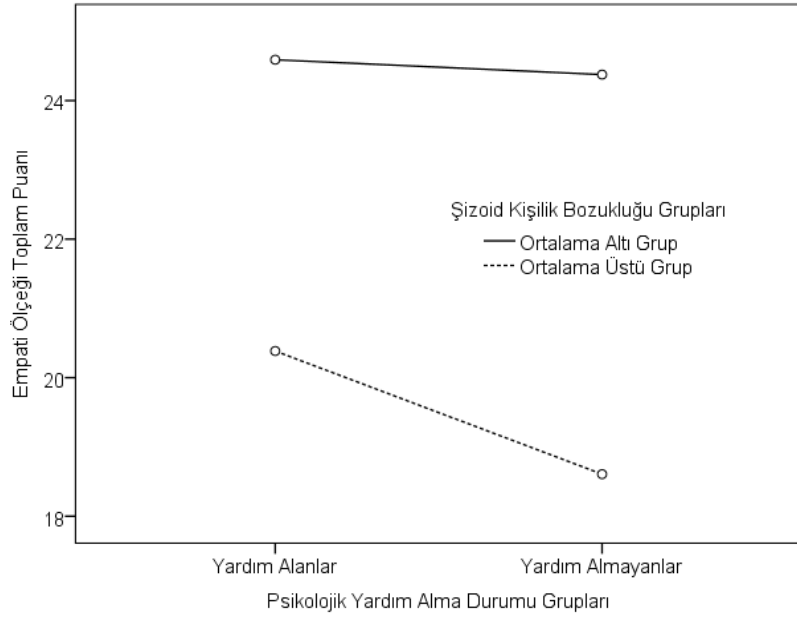
Şekil 84. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve psikolojik yardım alma durumu gruplarının Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

Tablo 107. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Psikolojik Yardım Alma Durumu Gruplarının Empati Ölçeği Toplam Puanı Açısından İki Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	F	p	Kısmi η^2
Ana Etki	8,987	0,000	0,052
Şizoid Kişilik Bozukluğu Grupları x Psikolojik Yardım Alma Durumu	0,492	0,483	0,001

Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile Psikolojik Yardım Alma Durumu gruplarının Empati Ölçeği toplam puanları açısından ortak etkileri incelenmiştir. Şizoid Kişilik Bozukluğu grupları ile psikolojik yardım alma durumu gruplarının birlikte ele alındığında ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(3,491) =$

8,987; $p < 0,001$; Kısmi $\eta^2 = 0,052$. Ayrıca Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile psikolojik yardım alma durumu gruplarının Empati Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı etkileşim yoktur; $F(1,491) = 0,492$; $p > 0,05$; Kısmi $\eta^2 = 0,001$ (Bkz. Tablo 107).



Şekil 85. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve psikolojik yardım alma durumu gruplarının Empati Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırılması

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. TARTIŞMA

Duygular, temel güdüler arasında insanı diğer canlılardan ayıran bir nitelik olarak karşımıza çıkmaktadır. Duygularını hissedebilme, anlamlandırabilme, dile getirebilme ve diğer insanların duygularına erişebilme bir beceri olarak insan hayatındaki yerini almaktadır. Kişilerin duygular ile kurdukları ilişki, hem kendi içsel yolculuklarında hem de diğer insanlar ile kurdukları ilişkilerde bir yaşam becerisi ve uyum yeteneği olarak karşımıza çıkmaktadır (Pyszczynski ve Greenberg, En dar anlamıyla duygusal farkındalık, yorumlama ve değerlendirme içeren bir dikkat sürecidir. Bu dikkat süreci yalnızca duygularımızı izlememiz gerektiğini değil, aynı zamanda niteliksel anlamda bazı duyguları ayırt etmemiz gerektiğini ve öncülleri bulmak için deneyimlediğimiz duyguların fizyolojik bağlantılarını da izlememiz gerektiğini bize söylemektedir (Rieffe, Oosterveld, Miers, Terwoot ve Ly, 2008). Duygusal farkındalık düzeyi düşük olan bireyler, deneyimledikleri duyguyu tanımadıkları için işlevsel bir başa çıkma stratejisi geliştirmekten uzaktırlar. Böylelikle çözümlenmemiş endişeli ve depresif duygular uzun süreli etki oluşturmaya ya da fiziksel uyarılmada bir artışa sebep olabilmektedir (van der Veek, Nobel, ve Derkx, 2012).

Duygularını fark etme, anlamlandırma ve dışa vurma süreçlerini etkin kullanamayan bireylerin pek çok somatik ve psikolojik hastalığa yatkın olduğu bilinmektedir (Gori, Giannini, Palmieri, Salvini ve Schuldborg, 2012). Ancak diğer bir görüşe göre duygularını fark etme güçlüğü yalnızca bir patoloji olmanın ötesinde kişilik yapılanması içinde durağan bir süreç olarak görülebilmektedir (Salminen, Saarijärvi, Toikka, Kauhanen ve Äärelä, 2006). Empati yeteneğinin zayıf olması, dışa bağımlı sosyal ilişkiler, sürekli gergin olma, mekanik düşünme tarzını benimseme, sürekli olarak başkalarını memnun etme çabası, kişinin kendi duyguları ile kurduğu sınırlı ilişkiler ve empati yoksunluğu gibi pek çok özelliğin sağlıklı bireylerde de görülmesi bu görüşü desteklemektedir (Grynberg, Luminet, Corneille, Grèzes ve Berthoz, 2010). Bu kişilerin duygularını tanımadan daha fazla ifade etme

ile ilgili sorun yaşadıkları görülmektedir. Ayrıca aleksitiminin yüksek seviyede olmasının kişilik bozukları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Coolidge, Estey, Segal ve Marle, 2013). DSM-5'e göre kişilik bozuklukları kişinin kendilik algısında ya da kişiler arası ilişkilerine işlev bozucu etkilerin görülmesi ile karakterizedir (American Psychiatric Association, 2013).

Bu çalışmada Narsisistik, Sınır ve Şizoid Kişilik Bozukluklarına yatkınlıkla duygusal öz farkındalık, aleksitimi, duygusal zekâ ve empati puanları ile arasında nasıl bir ilişki olduğuna ve ilgili puanların çeşitli sosyo-demografik değişkenler ile olan etkileşimine bakılmıştır.

Ölçekler arası korelasyon çalışmasında duygusal öz farkındalık, aleksitimi, duygusal zekâ ve empati arasındaki ilişki düzeyleri incelenmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre duygusal öz farkındalığın her üç bileşenle ilişkili olduğu görülmektedir. Çalışma sonuçlarına göre, duygusal öz farkındalığın, duygusal zekâ ve empati ile doğru, aleksitimi ile ters orantılı olduğu görülmektedir. Bu bulgular duygusal öz farkındalık ölçeğinin psikometrik ölçümleri sırasında ortaya çıkan bulgularla tutarlılık göstermektedir (Tatar, Bekiroğlu, Çelikbaş, Özdemir, Yağizer, Battal, Kurt, Ören, Astar, 2017).

Duygusal öz farkındalığa ait tüm değişkenler ikili ilişkiler şeklinde incelendiğinde, ilk olarak aleksitimi ile duygusal öz farkındalık arasında negatif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre duygusal öz farkındalık düzeyi arttıkça aleksitimi düzeyi düşmektedir.

Diğer iki değişken aleksitimi ve duygusal zekâ arasında, negatif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu durumda duygusal zekâ düzeyi arttıkça aleksitimi düzeyinin azaldığı görülmektedir.

Diğer yandan, aleksitimi ve empati arasında negatif yönde bir ilişki bulunduğu gözlemlenmiştir. Aleksitimi düzeyi arttıkça empati düzeyi azalmaktadır. Bu durum kişilerin kendi duyguları ile kurduğu ilişkinin başkalarının duygularını anlama düzeyleri ile açıklanabilir. Aleksitimi düzeyi yüksek kişilerin empati yeteneğinin zayıf olması, dışa bağımlı sosyal ilişkiler geliştirmesi, sürekli gergin olması, mekanik düşünme tarzını benimsemesi, sürekli olarak başkalarını memnun

etme çabası, kişinin kendi duyguları ile kurduğu sınırlı ilişki ile açıklanmaktadır (Grynberg, Luminet, Corneille, Grèzes ve Berthoz, 2010).

Duygusal öz farkındalık ve duygusal zekâ puanları arasındaki ilişki incelenmiştir. İki puan türü arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır. Bu bulgular alan yazın çalışmaları ile uyumludur. Empati, hem başkalarının duygularını paylaşabilme yetisini hem de öncelikle kişinin kendi duygularının ve hislerinin bilincinde olmasını gerektirmesi sebebiyle duygusal zekânın merkezi özelliklerinden biri olarak görülmektedir (Goleman, 1995). Yapılan çalışmanın bulgularına göre duygusal öz farkındalık düzeyi arttıkça duygusal zekâ düzeyinin de arttığı gözlenmiştir.

Ölçekler arası korelasyon çalışması sonucunda ulaşılan bir diğer bulgu ise, duygusal öz farkındalık ile empati arasında pozitif yönde bir ilişkinin varlığıdır. Çalışma bulgularına göre, duygusal öz farkındalık düzeyi arttıkça empati düzeyi de artmaktadır. Birçok araştırmada empatik becerilerin duygusal zekâ ile ilişkisi incelenmiş ve empati ile duygusal zekânın olumlu yöndeki ilişkisi kanıtlanmıştır (Arslantaş, 2016; Balat, Uyanık, Çelebi, Yılmaz ve Gümüştakin, 2014; Er, 2014; Goleman, 1995; Keser, 2017; Miville, Carlozzi, Gushue, Schara ve Ueda, 2006 akt. Kurt, 2007).

Narsisistik kişilik bozukluğu gösterme eğiliminin yüksek olduğu bireyler ile düşük olduğu bireyler arasında aleksitimi, duygusal öz farkındalık, duygusal zekâ ve empati düzeyleri ölçümlenmiş ve iki grup arasında ilgili değişkenler açısından anlamlı farklılıklara rastanmıştır. Narsisistik kişilik bozukluğu gösterme eğilimi yüksek olan bireylerin aleksitimi yüksek, duygusal öz farkındalık ve duygusal zekâ düzeyleri düzeyleri de düşük bulunmuştur. Ancak empati puanları açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Kişilik bozukluğu tanısı alan ve almayan kişilerin incelendiği karşılaştırmalı çalışmalarda da bu durum gözlenmektedir. Araştırmalarda, kişilik bozukluğu olan hastaların empatik eğilim puanlarının almayanlara göre daha düşük seviyede kaldığı tespit edilmiştir. Ancak alan yazında patolojik narsisizm de ailesel empatinin çöküşüyle ilişkilendirilmiştir (Konduz, 2015). Bir diğer çalışma bulgusu eleştirel düşünmenin ve narsistik kişilik özelliklerinin empatik eğilim düzeyini olumlu düzeyde yordadığını tespit edilmiştir.

Eleştirel düşünme özeliği taşıyan bireylerin daha empatik ve daha yapıcı beceriler gösterdiği görülmüştür. Araştırmanın sonuçlarına göre empatik bireyler başkaları üzerinde despotluk, düşmanlık ve toleranssızlık taşımamaktadırlar (Demiralp, 2017). Bu bulgunun çalışma bulguları ile uyuşmadığı gözlemlenmiştir. Bir araştırmada narsisizmin “Hak iddia etme” ve “Sömürücülük” boyutları ile empati puanları arasında olumlu yönde anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Buna sebep olarak ise açıklanan varyansların düşüklüğü gösterilmiştir. Bu araştırma da ayrıca empatiyi açıklayan başka önemli değişkenlerin de olabileceği düşünülmüştür (Kiraz, 2011). Narsisizm, sınırlı duygusal empati ve duyguları belirleme zorluğu ile ilişkili görülmektedir (Jonason ve Krause, 2013).

Sınır Kişilik Bozukluğu teşhisi almış bireylerde aleksitiminin daha fazla gözlemlendiği görülmektedir (Coolidge, Estey, Segal, Marle ve 2013). Çalışma bulguları bu görüşü destekler niteliktedir. Çalışma bulgularına göre, Sınır Kişilik Bozukluğuna yatkınlık açısından bakıldığında, Sınır Kişilik Bozukluğu gösterme eğilimi yüksek olan bireylerin aleksitimi düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca başka bir araştırmada Sınır Kişilik Bozukluğu tanısı almış kadın hastaların aile üyelerinin yüksek aleksitimi düzeylerine sahip olduğunu ve ailelerdeki aleksitimi ile düşük empati düzeyleri arasında bir ilişki olduğu gösteren bulgular da tespit edilmiştir (Guttman, ve Laporte, 2002).

Sınır Kişilik Bozukluğu ve duygusal öz farkındalık değişkenleri birlikte incelendiğinde, Sınır Kişilik Bozukluğu gösterme eğilimi yüksek bireylerin duygusal öz farkındalık, duygusal zekâ ve empati düzeyleri daha düşük olduğu görülmektedir. Bu bulgu alan yazın çalışmaları ile uyumludur. Yapılan çalışmalarda Sınır kişilik özellikleri yüksek olan kişilerin daha düşük olan gruba göre empatik hassasiyetlerinin daha düşük olduğu gözlenmiştir (Konduz, 2015). Araştırmacılar Sınır Kişilik Bozukluğu'na sahip bireylerin başkalarının duygularına oldukça duyarlı olduğunu ancak duyguları tanımlama/anlatma ve başkalarının bakış açısını almadadaha başarısız olduklarını düşünmektedirler (Flury, Ickes ve Schweinle, 2008; New, Rot, Ripoll, Perez-Rodriguez, Lazarus, Zipursky, Weinstein, Koenigsberg, Hazlett, Goodman ve Siever, 2012).

Şizoid Kişilik Bozukluğa yatkınlık ile aleksitimi, duygusal öz farkındalık, duygusal zekâ ve empati düzeyleri ölçümlenmiş ve iki grup arasında ilgili değişkenler açısından anlamlı farklılıklara rastlanmıştır. Şizoid Kişilik Bozukluğu gösterme eğilimi yüksek bireylerin aleksitimi düzeylerinin, eğilimi düşük bireylerin aleksitimi düzeylerinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Şizoid Kişilik Bozukluğuna sahip bireylerin çevreleri ile kurduğu mesafeli ilişkilerin ve yalnızlık tercihlerinin temelde bir patoloji mi olduğu, yoksa kişilik yapılanması sürecinde bir kişilik özelliği olarak kabul düzeyleri algısal bir eşdeğerlik yanılması oluşturmaktadır. Alan yazında yapılan bir çalışmada şizoid kişilik yapısı ile aleksitimi ilişkisi incelenmiş ve çalışma bulgularına bakıldığında aleksitiminin şizoid ve kaçınan yapı ile eşdeğer olduğu görüşü araştırılmış ve sonuç olarak ilgili oldukları ancak eşdeğer olmadıkları bilgisine ulaşılmıştır. Bu ilişkinin her iki kavramın (aleksitimi ve Şizoid Kişilik Bozukluğu) kişiliğin nörotiklik, içedönüklülük ve duygusuzluk boyutları ile ilişkili olduğu tartışılmıştır (Coolidge, Estey, Segal, Marle ve 2013). Kişilik bozukluklarının incelendiği bir başka çalışmada Şizoid, Kaçınan ve Antisosyal Kişilik Bozukluğu ile aleksitimi arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu gözlenirken, Şizotipal Kişilik Bozukluğu ile negatif yönde bir ilişkinin varlığından söz edilmektedir (Rick ve Vanheule, 2007). Ayrıca çalışmada, duygusal farkındalık, duygusal zekâ ve empati düzeylerine bakıldığında Şizoid Kişilik Bozukluğuna yatkınlığın belirleyici bir faktör olduğu görülmektedir. Şizoid Kişilik Bozukluğu gösterme eğilimi yüksek bireylerin duygusal öz farkındalık, duygusal zekâ ve empati düzeyleri düşük bulunmuştur.

Ayrıca yapılan çalışmada aleksitimi, duygusal zekâ, duygusal öz farkındalık ve empati değişkenleri ile sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişki incelenerek alanyazın bulguları ile karşılaştırılması yapılmıştır.

A Aleksitimi Ölçeği toplam puanı sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmiş, A Aleksitimi Ölçeği toplam puan ortalamaları ile cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır. Yapılan çalışmalarda cinsiyete bağlı farklı bulgulara ulaşılmıştır. Ancak Carpender ve Addis'e (2000) göre erkekler kadınlardan aleksitimi gösterme eğilimindedir. Bu durum kadınların duygularını konuşmaktan daha az rahatsızlık duyması ve oluşan psikolojik

semptomlara karşı erkeklerden daha fazla yardım almaya istekli oluşu ile açıklanabilir. Bu bulgular ülkemizde yapılan çalışmalarla tutarlı değildir. Ülkemizde yapılan karşılaştırmalı araştırma sonucunda aleksitimi düzeyinde cinsiyete bağlı bir fark bulunamamıştır. Ancak aynı çalışmada aleksitimi yordamada eğitimin önemi vurgulanmaktadır (Batıgün ve Büyüksahin, 2008).

A Aleksitimi Ölçeği toplam puan ortalamaları ile yaş grupları, gelir grupları ve psikolojik yardım alma grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Yaş gruplarına bakıldığında en yüksek aleksitimi puanı 18-24 yaş gurubunda görülürken en düşük aleksitimi puanı ise 30-39 yaş aralığında görülmektedir. Gelir durumu gruplarına bakıldığında ise gelir düzeyi arttıkça aleksitimi düzeyinin azaldığı görülmektedir.

Psikolojik yardım alma gruplarına bakıldığında ise daha önce bir psikolojik yardım alan grubun aleksitimi puan ortalaması daha önce bir psikolojik yardım almayan grubun aleksitimi puan ortalamasından daha yüksek olduğu görülmektedir. Literatüre bakıldığında çalışma bulgularını destekleyen görüşlere rastlanmaktadır. Psikolojik yardım alan kişilerin klinik bulgularına ek olarak duyguları ile kurduğu ilişkiler belirleyici bir rol oynamaktadır. Bu nedenle pek çok psikiyatrik hastalığa eşlik etmektedir. Bu yaklaşıma göre; aleksitimi somatik bir bozukluk olmanın ötesinde klinik bir tabloya eşlik eden psikiyatrik bir bulgudur (Gori, Giannini, Palmieri, Salvini ve Schuldberg, 2012). Yapılan kontrollü çalışmalar sonucunda kaygı bozukluğu, depresyon, panik bozukluk ve diğer zihinsel bozukluklar (Marchesi, Brusamonti ve Maggini), madde kullanımı (Hamidi, Rostami, Farhoodi ve Abdolmanafi, 2010), uyku bozukluğu (Nielsen, Levrier ve Montplaisir, 2011) ve yeme bozuklukları (Howard, Berenbaum, 1996) ile aleksitimi arasında pozitif bir korelasyon olduğu görülmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalar; alkol bağımlılığı (Eken, Evren ve Çakmak, 2003), anksiyete (Motan ve Gençöz, 2007), konversiyon bozukluğu (Çelikel ve Saatçioğlu, 2002), tükenmişlik sendromu (Karlıdağ, Ünal ve Yoloğlu, 2001), bu bulguları destekler niteliktedir.

Bir diğer değişken ise, duygusal öz farkındalık kavramıdır. Bu kapsamda duygusal öz farkındalık Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği ile ölçülerek sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmiştir ve Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği

toplam puan ortalamaları ile cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu bulgulara göre kadınların duygusal öz farkındalık puan ortalaması erkeklerin duygusal öz farkındalık puan ortalamasından yüksektir. Cinsiyet grupları açısından farklar incelendiğinde; kadınların duygusal alanda, özellikle de başkalarını duygularını tanıma konusunda daha yetkin oldukları anlaşılmaktadır (Wright, Riedel, Sechrest, Lane, ve Smith, 2018).

Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalamaları ile gelir grupları, çalışma grupları ve psikolojik yardım alma grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu bulgu alan yazın taraması ile uyumluluk göstermemektedir. Yapılan çalışmada duygu tanıma yeteneğinin zayıf olması ile ruhsal bozukluklar arasında da bir ilişki görüldüğü belirtilmektedir (Wright, Riedel, Sechrest, Lane, ve Smith, 2018).

Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanı sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmiş, Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puan ortalamaları ile cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklara ulaşılmıştır. Kadınların duygusal zekâ puan ortalaması erkeklerin duygusal zekâ puan ortalamasından yüksektir. Bu bulgular kültüre göre değişmekle birlikte, kadınların duygusal farkındalık düzeylerinin erkeklerden fazla olduğu alan yazın çalışmalarında karşımıza çıkmaktadır (Wright, Riedel, Sechrest, Lane, ve Smith, 2018).

Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puan ortalamaları ile gelir durumu, eğitim durumu, çalışma durumu ve psikolojik yardım alma durumu karşılaştırılmıştır. Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puan ortalamaları ile gelir durumu grupları, eğitim durumu grupları, çalışma durumu grupları ve psikolojik yardım alma durumu grupları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır.

Diğer bir değişken empatidir. Empati Ölçeği toplam puanı sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmiş, Empati Ölçeği toplam puan ortalamaları ile cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Kadınların empati puan ortalaması erkeklerin empati puan ortalamasından yüksektir.

Empati Ölçeği toplam puan ortalamaları ile yaş, medeni durum, gelir durumu, eğitim durumu, çalışma durumu ve psikolojik yardım alma durumu karşılaştırılmıştır. Empati Ölçeği toplam puan ortalamaları ile yaş grupları, medeni durum, gelir durumu grupları, eğitim durumu grupları, çalışma durumu grupları ve psikolojik yardım alma durumu grupları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur. Empati toplum yanlısı davranışlar ile olumlu yönde ilişkidir (Williams, O'Driscoll ve Moore, 2014). Bazı araştırmacılar empatinin yaratılıştan kaynaklanan bir kişilik özelliği olduğunu vurgulamaktadır (Davis, 1999). Fakat aynı zamanda araştırmacılar empatinin eğitimle geliştirilebileceğine dair birçok bulgu da elde etmişlerdir (Arslan, Erbay, Çağdaş, 2009; Ay, Sabuncu, 1999; Demiralp, 2017; Dökmen, 1994; Filiz, 2009; Tutuk, Al, Doğan, 2002; Yüksel, 2004).

Yapılan analiz çalışmalarının devamında ilgili kişilik bozuklukları yatkinlik grupları ile duygusal farkındalık gruplarının sosyo-demografik değişkenlerle etkileşim düzeyleri araştırılarak pek çok etkileşim grubuna rastlanmıştır.

Bu sonuca göre medeni durum gruplarında, Sınır Kişilik Bozukluğu Eğilimi ortalama altı ve üstü gruplarının duygusal öz farkındalık düzeyleri farklılaşmaktadır. Ortalama altı grubun duygusal öz farkındalık düzeyleri hem bekar grubunda hem de evli grubunda ortalama üstü grubunkinden daha yüksektir. Ancak bekar grubunda duygusal öz farkındalık düzeyleri belirgin şekilde daha yüksek iken evli grupta bu fark gittikçe azalmıştır. Yine de evli grupta ortalama altı grubun duygusal öz farkındalık düzeyleri ortalama üstü grubunkinden yüksektir.

Ayrıca Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile gelir durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşim bulunmuştur. Bu sonuca göre, düşük-orta-yüksek ekonomik durum gruplarında Narsisistik Kişilik Bozukluğu ortalama altı-üstü gruplarının aleksitimi düzeyleri farklılaşmaktadır. Ayrıca düşük ekonomik durum grubunda ortalama üstü grubun, Aleksitimi düzeyi, diğer gruptan belirgin şekilde daha yüksek görünmekle beraber ortalamanın üstünde puan alan grubun Aleksitimi düzeyi, ekonomik durum gruplarının her bir düzeyinde ortalamanın altında puan alan grubunkinden yüksektir.

Ayrıca Narsisistik Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşim bulunmuştur. Etkileşim sonucuna göre, Narsisistik Kişilik Bozukluğu gruplarının aleksitimi düzeyleri, eğitim durumu gruplarının herbirinde farklılaşmaktadır. Narsisistik Kişilik Bozukluğu puanı ortalama altı olan grubun aleksitimi düzeyleri, eğitim durumu gruplarının tamamında diğer grubunkinden daha yüksektir. Lise eğitim grubunda, ortalama altı-üstü gruplarının aleksitimi düzeyleri arasındaki fark büyümekte buna karşın diğer gruplarda azalmaktadır. Ayrıca, liseden sonra eğitim düzeyi arttıkça Narsisistik Kişilik Bozukluğu puanı ortalama altı-üstü grupların aleksitimi düzeyi azalmakta ve iki grup arasındaki aleksitimi düzeyi farkı da azalmaktadır.

Bunlara ek olarak, Sınır Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile çalışma durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşimin olduğu görülmüştür. Etkileşim grafiğine göre, Sınır Kişilik Bozukluğu gruplarının duygusal zekâ düzeyi, çalışma durumu gruplarının her birinde farklılaşmaktadır. Ortalamanın altında puan alan grubun duygusal zekâ düzeyi, çalışma gruplarının tamamında, ortalamanın üstünde puan alan grubunkinden daha yüksektir. Ancak çalışan, çalışmayan ve öğrenci grubunda Sınır Kişilik Bozukluğu gruplarının duygusal zekâ düzeyi arasındaki farklar kısmi olarak benzer olmakla birlikte ev hanımı grubunda, ortalamanın üstünde puan alan grubun duygusal zekâ düzeyi diğer grubunkinden belirgin şekilde daha düşüktür.

Diğer yandan, Şizoid Kişilik Bozukluğu eğilimi grupları ile çalışma durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşimin olduğu görülmüştür. Etkileşim grafiğine göre, Şizoid Kişilik Bozukluğu gruplarının aleksitimi düzeyleri, çalışma durumu gruplarına göre farklılık göstermiştir. Şizoid Kişilik Bozukluğu puanı ortalamanın üstünde olan grubun aleksitimi düzeyi, çalışma durumu gruplarının herbirinde, ortalamanın altında puan alan grubunkinden daha yüksektir. Öğrenci grubunda Şizoid Kişilik Bozukluğu grupları arasındaki aleksitimi düzeyi farkı nispeten düşüş göstermiş fakat diğer üç grupta bu farklılık daha yüksek düzeyde olmuştur.

Kişilik Bozukluklarının sayıca çokluğu, ölçümlene zorluğunu beraberinde getirmektedir. Bu nedenle bu çalışma Masterson Kendilik Örgütlenmesi kapsamında

yalnızca üç kişilik bozukluğu odağa alınarak yapılmıştır. Bu çalışmada DSM-V’te yer alan kişilik bozukluğu kümelerinden Narsisistik Kişilik Bozukluğu, Sınır Kişilik Bozukluğu ve Şizoid Kişilik Bozukluğu ile ilgili bir ölçümleme yapılmıştır. Bu çalışmada amaç, ilgili kişilik bozukluklarına ilişkin tanı koymak değil, kişilik bozukluklarına yatkınlığın özellikler üzerinden boyutsal olarak ölçülmesidir. Bu nedenle bir sonraki çalışmada tanı alan grup ile bu çalışma bulguları karşılaştırılarak kişilik bozukluklarına kategorik ve boyutsal olarak yaklaşan iki farklı düşünceyi sınama fırsatı oluşabilir. Ayrıca bundan sonraki çalışmalar için katılımcı grubun, ilgili kişilik bozuklukları dışında diğer bozuklukların da dahil edileceği bir çalışmanın yapılmasının detaylı farklılıkların görülmesi yönü ile faydalı olabileceği düşünülmektedir. Ancak kişilik bozukluklarının toplumda görülme sıklığını yaklaşık % 9 (% 4.4 - % 14.8) olması nedeniyle (Dixon-Gordon, Conkey ve Whalen, 2018), tanı almış bir grup üzerinde anlamlı bir sonuç üretebilmek için daha yüksek sayıda katılımcıdan oluşan bir grup ile çalışmak gerekmektedir. Bu çalışmaya ait bir kısıtlılık olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca diğer bir kısıtlılık kişilik bozukluklarının ölçümleme zorluğudur. İlgili kişilik bozukluğu için öz bildirim yöntemi yerine, yapılandırılmış uygulamaların yapılması önerilmektedir.

Kişilik bozukluğuna ilişkin yapılan çalışmaların son yıllarda önem kazanması nedeniyle kişilik bozukluklarının doğasının anlaşılmasına ilişkin farklı bulgulara ulaşılmıştır. Çalışma bulgularının da bu bulgulara ek olarak ilgili kişilik bozukluklarının etiyolojisine ilişkin erken müdahale çalışmalarına ve sağaltım sürecine destek sağlaması amaçlanmaktadır.

KAYNAKÇA

- Aaron, R. V., Benson, T. L., & Park, S. (2015). Investigating the role of alexithymia on the empathic deficits found in schizotypy and autism spectrum traits. *Personality and Individual Differences*, 77(1), 215-220.
- Ainsworth, M. D. S. (1969). Object relations, dependency and attachment: a theoretical review of the infant-mother relationship. *Child Development*, 969-1025.
- Aksaraylı, M., & Özgen I. (2008). Akademik kariyer gelişiminde duygusal zekânın rolü üzerine bir araştırma. *Ege Akademik Bakış*, 8(2), 755-769.
- Allik, J., & McCrae, R. R. (2004). toward a geography of personality traits patterns of profiles across 36 cultures. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 35(1), 13-28.
- Alper, D. (2007). Psikolojik danışmanlar ve sınıf öğretmenlerinin duygusal zekâ düzeyleri-iletişim ve empati becerilerinin karşılaştırılması. Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Alver, B. (2011). Psikolojik danışma ve rehberlik eğitimi alan öğrencilerin empatik beceri ve karar verme stratejilerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 1(14), 19-34.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Ames, D. R., Rose, P., & Anderson, C. P. (2006). The NPI-16 as a Short measure of narcissism. *Journal of Research in Personality*, 40(4), 440-450.
- Arslan, E., Erbay, F., & Çağdaş, A. (2009). An investigation of effects of communication with children course on pre-school tescher trainees' emphatic tendencies. *Procedia-Socialand Behavioral Sciences*, 1(1), 474-477.
- Arslantaş, Ü. (2016). Okul öncesi öğretmenlerinin empatik eğilim düzeyleri ile duygusal zekâ düzeyleri arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kahramanmaraş.

- Ay, F., & Sabuncu, N. (1999). Hemşirelerin empati becerilerinin değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 12(45), 61-70.
- Aydın, Z. (2011). Üniversite öğrencilerinin empati becerileri, kişilik özellikleri ve anneden algıladıkları çocuk yetiştirme stilleri ile ahlaki muhakeme düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Balat, G. U., Çelebi, G., Yılmaz, H., & Gümüştekin, T. (2014). Duygusal zekâ ve empatik eğilim: Okul öncesi öğretmenleri üzerine bir araştırma. *Turkish Studies*, 9(8), 893-901.
- Baltacı, H. Ö. (2016). İletişim becerileri ve empatik eğilim arasındaki ilişkinin X ve Y kuşaklarına göre farklılıklarının incelenmesi ve bir uygulama. Yüksek lisans tezi, Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul.
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On Model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, 18(1), 13-25.
- Barry, C. T., Pickard, J. D., & Ansel, L. L. (2009). The associations of adolescent invulnerability and narcissism with problem behaviors. *Personality and Individual Differences*, 47(6), 577-582.
- Bateman, A. W., Gunderson, J., & Mulder, R. (2015). Treatment of personality disorder. *The Lancet*, 385(9969), 735-743.
- Batıgün, A., & Büyüksahin, A. (2008). Aleksitimi: Psikolojik belirtiler ve bağlanma stilleri. *Klinik Psikiyatri*, 11(1), 105-114.
- Bayraktutan, M. (2014). Sosyal anksiyete bozukluğu olan hastalarda empati becerisi, aleksitimi, depresyon, anksiyete düzeyleri ile sempatik deri yanıtı ilişkisi ve tıbbi tedavinin etkileri. Uzmanlık tezi, Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Denizli.
- Beck, A. T., Davis, D. D., & Freeman, A. (Eds.). (2015). *Cognitive therapy of personality disorders*. Guilford Publications.
- Berenbaum, H. (1996). Childhood abuse, alexithymia and personality disorder. *Journal of Psychosomatic Research*, 41(6), 585-595.

- Besser, A., & Priel, B. (2009). Emotional responses to a romantic partner's imaginary rejection: the roles of attachment anxiety, covert narcissism, and self-evaluation. *Journal of Personality*, 77(1), 287-325.
- Besser, A., & Zeigler-Hill, V. (2010). The influence of pathological narcissism on emotional and motivational responses to negative events: the roles of visibility and concern about humiliation. *Journal of Research in Personality*, 44(4), 520-534.
- Bircan, S., & Bacanlı, F. (2005). Ergenlerin duygusal zekâlarının çatışma eğilimlerine ve suç davranışlarına etkisi. *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 22(1), 61-82.
- Bora, E., & Baysan, L. (2009). Empati Ölçeği Türkçe formunun üniversite öğrencilerinde psikometrik özellikleri. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 19(1), 39-47.
- Bouchard, T. J. (2004). Genetic influence on human psychological traits a survey. *Current Directions in Psychological Science*, 13(4), 148-151.
- Bowlby, E. J. M. (2008). Attachment: Volume one of the attachment and loss trilogy. *Random House*.
- Boyatzis, R. E., Goleman, D., & Rhee, K. (2000). Clustering competence in emotional intelligence: Insights from the emotional competence inventory (ECI). *Handbook of Emotional Intelligence*, 99(6), 343-362.
- Brackett, M. A., Rivers, S. E., Shiffman, S., Lerner, N., & Salovey, P. (2006). Relating emotional abilities to social functioning: a comparison of self-report and performance measures of emotional intelligence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(4), 780.
- Bursa Kocabaş, Ş. (2016). Sosyal bilimler lisesi ve fen lisesi öğrencilerinde duygusal zekâ ve empati düzeylerinin karşılaştırılması: Kesitsel bir çalışma. Yüksek lisans tezi, Çag Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Campbell, W. K., Reeder, G. D., Sedikides, C., & Elliot, A. J. (2000). Narcissism and comparative self-enhancement strategies. *Journal of Research in Personality*, 34(3), 329-347
- Carpenter, K. M., & Addis, M. E. (2000). Alexithymia, gender, and responses to depressive symptoms. *Sex Roles*, 43(9-10), 629-644.

- Clarkin, J. F., Kernberg, O. F., & Yeomans, F. E. (2012). *Sınır kişiliğın psikoterapisi*. (M. K. Helvacıoğlu, Çev.). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Clarkin, J. F., Yeomans, F. E., & Kernberg, O. F. (2007). Psychotherapy for borderline personality: Focusing on object relations. *American Psychiatric Pub.*
- Cohen, A. S., Emmerson, L. C., Mann, M. C., Forbes, C. B., & Blanchard, J. J. (2010). Schizotypal, schizoid and paranoid characteristics in the biological parents of social anhedonics. *Psychiatry Research*, 178(1), 79-83.
- Coolidge, F. L., Estey, A. J., Segal, D. L., & Marle, P. D. (2013). Are alexithymia and Schizoid Personality Disorder synonymous diagnoses? *Comprehensive Psychiatry*, 54(2), 141-148.
- Çatak, P. D., & Ögel, K. (2010). Farkındalık temelli terapiler ve terapötik süreçler. *Klinik Psikiyatri*, 13(1), 85-91.
- Çelikel, Ç. F., & Saatçioğlu, Ö. (2002). Konversiyon bozukluğunda aleksitiminin depresyon ve anksiyeteye etkisi. *Klinik Psikiyatri*, 5(1), 229-234.
- Çetin, C. N. (2008). İlköğretim dördüncü sınıf öğrencilerinin empatik beceri düzeylerinin ana baba tutumları ve özsaygı ile ilişkisi. Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Davis, M. H. (1980). A multi dimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Cat. Selected Docs Psychol*, 10(1), 85.
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113. Davranışçı Terapi. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 8(4), 38-46.
- De Rick, A., & Vanheule, S. (2007). Alexithymia and DSM-IV personality disorder traits in alcoholic inpatients: A study of the relation between both constructs. *Personality and Individual Differences*, 43(1), 119-129.
- Demet, M. M., Deveci, A., Özmen, E., şen, S.F., & İçelli, İ. (2002). Majör Depresif Bozukluk tanısı alan hastalarda aleksitiminin belirti örüntüsü üzerine etkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 39(1), 2-3-4, 67-74.

- Demiralp, C. (2017). Üniversite öğrencilerinin empatik eğilim ile narsistik kişilik özellikleri ve eleştirel düşünme arasındaki ilişkinin incelenmesi, Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Dereboy, F. (1990). Aleksitimi: Bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1(3), 157-165.
- Dixon-Gordon, K. L., Conkey, L. C., & Whalen, D. J. (2018). Recent advances in understanding physical health problems in personality disorders. *Current opinion in psychology*, 21, 1-5.
- Doğan, S., & Demiral, Ö. (2007). Kurumların başarısında duygusal zekânın rolü ve önemi. *Yönetim ve Ekonomi*, 14(1), 209-230.
- Doğan, S., & Şahin, F. (2007). Duygusal zekâ: Tarihsel gelişimi ve örgütler için önemine kavramsal bir bakış. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(1), 231-252.
- Dökmen, Ü. (2006). *İletişim çatışmaları ve empati*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Dziobek, I., Rogers, K., Fleck, S., Bahnemann, M., Heekeren, H. R., Wolf, O. T., & Convit, A. (2008). dissociation of cognitive and emotional empathy in adults with asperger syndrome using the multifaceted empathy test (MET). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(3), 464-473.
- Eisenberg, N., & Fabes, R. A. (1990). Empathy: Conceptualization, measurement, and relation to prosocial behavior. *Motivation and Emotion*, 14(2), 131-149.
- Eisenberg, N., Guthrie, I. K., Murphy, B. C., Shepard, S. A., Cumberland, A., & Carlo, G. (1999). Consistency and development of prosocial dispositions: a longitudinal study. *Child Development*, 70(6), 1360-1372.
- Ekinci, Ö. (2009). Öğretmen adaylarının empatik ve eleştirel düşünme eğilimlerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Ellis, H. (1898). Auto-erotism: a psychological study. *Alienist and Neurologist (1880-1920)*, 19(2), 260.
- Emir, S., & Sayı, K., A. (2012). Öğrenme stillerinin duygusal zekâ üzerine etkisinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 21(2), 791-804.

- Engeler, A. (2005). Psikopati ve Antisosyal Kişilik Bozukluğu. Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
- Epözdemir, H. (2012). Aleksitimi psikolojik bir semptom mu, yoksa bir kişilik özelliği mi? *Türk Psikoloji Yazıları*, 15(30), 25- 35.
- Er, G. (2014). Ergenlikte reaktif-proaktif saldırganlık, empati ve çocuk yetiştirme stilleri. Yüksek lisans tezi, Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Erden, D. (2005). Farklı yetiştirme koşullarının aleksitimi, depresyon ve psikiyatrik belirtilerle ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 8(1), 60-66.
- Ergin, D. Y., & Özgürol, M. B. (2011). Bilimsel tutum ve duygusal zekâ arasındaki ilişki. 2nd international conference on new trends in education and their implications (s. 1766-1773). Antalya: Siyasal Kitabevi.
- Evren, C., Eken, B., & Çakmak, D. (2003). Alkol bağımlılarında aleksitimi ve depresyon, anksiyete ve kişilik bozuklukları ile ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 4(2), 47-52.
- Fairbairn, W. R. D. (2013). *Psychoanalytic studies of the personality*. Routledge.
- Falkum, E., Pedersen, G., & Karterud, S. (2009). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, paranoid personality disorder diagnosis: a unitary or a two-dimensional construct? *Comprehensive Psychiatry*, 50(6), 533-541.
- Filiz, A. (2009). Farklı lise türlerindeki öğrencilerin empatik eğilimleri ve saldırganlık düzeylerinin incelenmesi (Kartal ilçesi örneği). Yüksek lisans Tezi, İstanbul.
- Flury, J. M., Ickes, W., & Schweinle, W. (2008). The borderline empathy effect: Do high BPD individuals have greater empathic ability? Or are they just more difficult to “read”? *Journal of Research in Personality*, 42(2), 312-332.
- Gençoğlu, C., & Yılmaz, M. (2012). Duygusal farkındalık eğitim programının duygu kontrol düzeyine etkisi. Doktora tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Samsun.
- Goleman, D. (1995). *Duygusal zekâ* (Çev. B.S. Yüksel) İstanbul: Varlık Yayınları.

- Gori, A. Giannini, M. Palmieri, G. Salvini, R., & Schuldberg, D. (2012). Assessment of alexithymia: Psychometric properties of the psychological treatment inventory-alexithymia scale (PTI-AS). *Psychology*, 3(1), 231-236.
- Guntrip, H. (1975). My experience of analysis with Fairbairn and Winnicott: How complete a result does psycho-analytic therapy achieve. *International Review of Psycho-Analysis*, 2(2), 145-156.
- Guntrip, H. (1986). my experience of analysis with Fairbairn and Winnicott: How complete a result does psycho-analytic therapy achieve. *Essential papers on objectrelations*, 447-468.
- Guntrip, H. (2018). *Schizoid phenomena, object relations and the self*. Routledge.
- Guttman, H., & Laporte, L. (2002). Alexithymia, empathy, and psychological symptoms in a family context. *Comprehensive Psychiatry*, 43(6), 448-455.
- Güleç, H., Köse, S., Güleç, M. Y., Çitak, S., Evren, C., Borckardt, J., & Sayar, K. (2009). Reliability and factorial validity of the Turkish version of the 20-item Toronto alexithymia scale (tAS-20). *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 19(3), 214.
- Günsel, A., Akgün E., A., & Keskin H. (2010). Duygusal zekâ takım öğrenmesi ilişkisi: Yazılım geliştirme takımları üzerinde bir uygulama. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 24(3), 117- 138.
- Gürsel, H. E. (2016). Branş öğretmenlerinin empatik eğilim düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi (Avcılar örneği). Yüksek lisans tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Gürsoy, E. (2016). Duygusal zekâ eğitim programının ilköğretim ikinci kademe öğrencilerinin duygusal zekâ, empatik beceri ve davranış problemleri üzerine etkisi. Yüksek lisans tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Samsun.
- Hamidi, S., Rostami, R., Farhoodi, F., & Abdolmanafi, A. (2010). A study and comparison of alexithymia among patients with substance use disorder and normal people. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5(1), 1367-1370.
- Hangül, T. & Üzel, D. (2012). *Duygusal zekâ ve akademik başarı arasındaki ilişki*. Ulusal Fen Bilimleri ve Matematik Eğitimi Kongresi, Niğde, Türkiye.

- Hasta, D. (2013). Saldırganlık: Kişilerarası ilişki tarzları ve empati açısından bir inceleme. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(1), 64-104.
- Herbert, J. D., & Forman, E. M. (Eds.). (2011). *Acceptance and mindfulness in cognitive behavior therapy: Understanding and applying the new therapies*. John Wiley & Sons.
- Hopwood, C. J., & Bleidorn, W. (2017). Stability and change in personality and personality disorders. *Current Opinion in Psychology*.
- İkiz, F. E. (2009). İlköğretim okullarında çalışan psikolojik danışmanların empati düzeylerinin incelenmesi. *İlköğretim Online*, 8(2), 347-356.
- İnanç, B. Y., & Yerlikaya, E. E. (2017). Kişilik kuramları. *Pegem Atıf İndeksi*, 1-339.
- Jonason, P. K., & Krause, L. (2013). The emotional deficits associated with the dark triad traits: Cognitive empathy, affective empathy, and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 55(5), 532-537.
- Karabağ, Ş. G. (2003). Öğretilbilir ve bilişsel bir beceri olarak tarihi empati. Doktora tezi, gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Karadağ, Ö. (2012) Duygusal zekâ açısından Türkçe dersi öğretim programı (6, 7, 8. Sınıflar). *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(20), 567-579.
- Karlıdağ, R., Ünal, S., & Yoloğlu, S. (2001). Hekimlerde tükenmişlik düzeylerinin aleksitimi düzeyleriyle ilişkisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(3), 153-160.
- Kellett, J. B., Humphrey, R. H., & Sleeth, R. G. (2002). Empathy and complex task performance: Two routes to leadership. *The Leadership Quarterly*, 13(5), 523-544.
- Kernberg, O. F. (1985). *Borderline conditions and pathological narcissism*. Rowman & Littlefield.
- Kernberg, O. F. (1995). *Object relations theory and clinical psychoanalysis*. Jason Aronson.
- Keser, G. (2017). Üniversite öğrencilerinin empatik eğilim, duygusal zekâ ve akılcı olmayan inanç düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.

- Keskin, G., & Bilge, A. (2009). Kronik böbrek yetmezliği olan çocuk ve ergenlerin depresyon, sosyal anksiyete ve aleksitimi açısından değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(1), 318- 324.
- Kiraz, C. (2011). Eğitim fakültesi öğrencilerinin empatik eğilimleri ile narsistik kişilik özellikleri. Yüksek lisans tezi, Yeditepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Koçak, R. (2002). Aleksitimi: Kuramsal çerçeve tedavi yaklaşımları ve ilgi araştırmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 35(1-2), 1-2.
- Kohut, H. (2009). *How does analysis cure?* University of Chicago Press.
- Kohut, H. (2009). *The restoration of the self*. University Press of Chicago
- Kohut, H. (2011). *The search for the self: Selected writings of Heinz Kohut, 1978-1981* (Vol. 4). Karnac Books.
- Kohut, H. (2013). *The analysis of the self: a systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders*. University of Chicago Press.
- Konduz, N. (2015). DSM-5'e göre kişilik bozukluğu tanısı alan hastaların kişiler arası işlevsellikte yetersizlik düzeyleri. Uzmanlık tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Kuo, J. R., Fitzpatrick, S., Metcalfe, R. K., & McMMain, S. (2016). A multi-method laboratory investigation of emotional reactivity and emotion regulation abilities in borderline personality disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 50, 52-60.
- Kurbet, H. (2010). Anaokuluna devam eden çocukların duygusal düzenleme becerileri ile annelerinin empatik eğilim ve tutumlarının incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kurt, G. (2007). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışma bölümü öğrencilerine verilen duygusal zekâ düşünme becerileri eğitiminin empatik beceri düzeylerine etkisi. Yüksek lisans tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Samsun.
- Kutlu, M. A. (2018). Sınır kişilik bozukluğu: Bir gözden geçirme. *Medeniyet Araştırmaları Dergisi*, 3(5), 11-20.

- Kuzucu, Y. (2006). Duyguları fark etmeye ve ifade etmeye yönelik bir psiko-eğitim programının, üniversite öğrencilerinin duygusal farkındalık düzeylerine, duyguları ifade etme eğilimlerine, psikolojik ve öznel iyi oluşlarına etkisi. *Ankara University Graduate School of Educational Sciences, Department of Educational Sciences, Division of Psychological Services in Education, Program of Psychological Counseling and Guidance*. Ankara.
- Lazarus, S. A., Cheavens, J. S., Festa, F., & Rosenthal, M. Z. (2014). Interpersonal functioning in borderline personality disorder: a systematic review of behavioral and laboratory-based assessments. *Clinical Psychology Review, 34*(3), 193-205.
- Linehan, M. M., Comtois, K. A., Murray, A. M., Brown, M. Z., Gallop, R. J., Heard, H. L., & Lindenboim, N. (2006). Two-year randomized controlled trial and follow-up of dialectical behavior therapy vs therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder. *Archives of General Psychiatry, 63*(7), 757-766.
- Lopes, P. N., Brackett, M. A., Nezlek, J. B., Schütz, A., Sellin, I., & Salovey, P. (2004). Emotional intelligence and social interaction. *Personality and Social Psychology Bulletin, 30*(8), 1018-1034.
- Lundh, L. G., Johnsson, A., Sundqvist, K., & Olsson, H. (2002). Alexithymia, memory of emotion, emotional awareness, and perfectionism. *Emotion, 2*(4), 361.
- Madenci, E., Herken, H., Keven, S., Yağız, E., & Gürsoy, S. (2007). Fibromiyalji sendromlu hastalarda aleksitimi. *Türkiye Klinikleri J MedSci, 27*(1), 32-35.
- Marchesi, C., Brusamonti, E., & Maggini, C. (2000). Are alexithymia, depression, and anxiety distinct constructs in affective disorders? *Journal of Psychosomatic Research, 49*(1), 43-49.
- Masterson, J. F. & Klein, R. (2013). *Kendilik bozukluklarının tedavisinde yeni ufuklar* İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Masterson, J. F. (2010). *Kendilik bozukluklarının psikoterapisi*. (M. Benveniste, & P. Özdemir, Çev.). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Masterson, J. F. (2011). *Kendilik bozukluklarını psikoterapisi*. İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Masterson, J. F. (2012). *Gerçek kendiliği ararken*. (A. Çamkerten, Çev.). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.

- Masterson, J. F. (2012). *Kendiliğın doğuşu*. (M. K. Helvacıoğlu, & G. Akçalı, Çev.). İstanbul: Litera Yayıncılık. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Masterson, J. F. (2013). *Sınır yetişkinlerde psikoterapi*. (M. Macit, & H. Macit, Çev.). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Masterson, J. F., & Klein, R. (2013). *Disorders of the self: New therapeutic horizons: the Masterson approach*. Routledge.
- Mayer, J. D. & Salovey, P. (1993). The intelligence of emotional intelligence. *Intelligence*, 17(1), 433-442.
- Mayer, J. D., Caruso, D. R., & Salovey, P. (2016). The ability model of emotional intelligence: Principles and updates. *Emotion Review*, 8(4), 290-300.
- Mccrae, R. R., & John, O. P. (1992). An introduction to The Five-Factor Model and its applications. *Journal of Personality*, 60(2), 175-215.
- McDonald, N. M., & Messinger, D. S. (2011). In A. Acerbi, JA Lombo, & JJ Sanguineti (Eds), *Freewill, emotions, and moral actions: Philosophy and neuroscience in dialogue*. *IF-Press. InPress*.
- McGurk, S. R., Mueser, K. T., Mischel, R., Adams, R., Harvey, P. D., McClure, M. M., & Siever, L. J. (2013). Vocational functioning in Schizotypal and Paranoid Personality Disorders. *psychiatry Research*, 210(2), 498-504.
- Miller, J. D., & Campbell, W. K. (2008). Comparing clinical and social-personality conceptualizations of narcissism. *Journal of Personality*, 76(3), 449-476.
- Miller, J. D., Gentile, B., Wilson, L., & Campbell, W. K. (2013). Grandiose and vulnerable narcissism and The DSM-5 pathological personality trait model. *Journal of Personality Assessment*, 95(3), 284-290.
- Millon, T., Millon, C. M., Meagher, S. E., Grossman, S. D., & Ramnath, R. (2012). *Personality disorders in modern life*. John Wiley & Sons.
- Monti, J. D., & Rudolph, K. D. (2014). Emotional awareness as a pathway linking adult attachment to subsequent depression. *Journal of Counseling Psychology*, 61(3), 374.
- Morris, C. G. (2002). *Psikolojiyi Anlamak*. (H. B. Ayvaşık, & M. Sayıl, Çev.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi 1996, 1993, 1991).

- Motan, İ., & Gençöz T. (2007). Aleksitimi boyutlarının depresyon ve anksiyete belirtileri ile ilişkileri, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(4), 333-343.
- Muller, R. J. (2000). When A Patient Has No Story To Tell: Alexithymia. *psychiatric times*, 17(7), 137-141.
- New, A. S., Rot, M. A. H., Ripoll, L. H., Perez-Rodriguez, M. M., Lazarus, S., Zipursky, E., Weinstein, S. R., Koenigsberg, H. W., Hazlett, E. A. Goodman, M., & Siever, L. J. (2012). Empathy and alexithymia in borderline personality disorder: Clinical and laboratory measures. *Journal of Personality Disorders*, 26(5), 660-675.
- Newton-Howes, G., Clark, L. A., & Chanen, A. (2015). Personality disorder across the life course. *The Lancet*, 385(9969), 727-734.
- Nicolo, G., Semerari, A., Lysaker, P. H., Dimaggio, G., Conti, D., D'Angerio, S., Procacci, M., Popolo, R., & Carcione, A. (2011). Alexithymia in personality disorders: Correlations with symptoms and interpersonal functioning. *Psychiatry Research*, 190(1), 37-42.
- Nielsen, T., Levrier, K., & Montplaisir, J. (2011). Dreaming correlates of alexithymia among sleep-disordered patients. *Dreaming*, 21(1), 16.
- Oldham, J. M. (2018). DSM Models of personality disorders. *Current opinion in psychology*, 21(1), 86-88.
- Oldham, J. M., Skodol, A. E., & Bender, D. S. (Eds.). (2007). *The American Psychiatric Publishing textbook of personality disorders*. American Psychiatric Pub.
- Ottosson, H., Bodlund, O., Ekselius, L., Grann, M., von Knorring, L., Kullgren, G., & Söderberg, S. (1998). DSM-IV and ICD-10 Personality Disorders: a comparison of a self-report questionnaire (DIP-Q) with a structured interview. *European Psychiatry*, 13(5), 246-253.
- Özakkaş, T. (2012). *Masterson yaklaşımına genel bakış*. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Özakkaş, T. (2013). *İlkelden olgun narsisizme geçişte kendilik psikolojisi*. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Özbaş, E. (2010). Üstün ve normal zekâ düzeyine sahip 4. ve 5. sınıf öğrencilerinin ebeveyn kabul ret düzeylerini algılayışlarıyla empati düzeyleri arasındaki

- ilişki. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Özdel, K. (2015). Düünden bugüne Bilişsel Davranışçı Terapiler: Teori ve uygulama. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 8(2), 10-20.
- Pala, A. (2008). Öğretmen adaylarının empati kurma düzeyleri üzerine bir araştırma. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23(23), 13-23.
- Parker, J. D. A., Keefer, K. V., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2008). Latent structure of the alexithymia construct: a taxometric investigation. *American Psychological Association*, 20(4), 385–396.
- Parker, J. D., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (1989). The alexithymia construct: Relationship with sociodemographic variables and intelligence. *Comprehensive Psychiatry*, 30(5), 434-441.
- Petrovici, A.,& Dobrescu, T. (2014). The role of emotional intelligence in building interpersonal communication skills. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 116(1), 1405-1410.
- Pyszczynski, T.,& Greenberg, J. (1987). Self-regulatory perseveration and the depressive self-focusing style: a self-awareness theory of reactive depression. *Psychological Bulletin*, 102(1), 122.
- Reardon, K. W., Mercadante, E. J., & Tackett, J. L. (2018). The assessment of personality disorder: Methodological, developmental, and contextual considerations. *Current Opinion in Psychology*, 21(1), 39-43.
- Ritter, K., Dziobek, I., Preißler, S., Rüter, A., Vater, A., Fydrich, T., Lammers, C. H., Heekeren, H. R., & Roepke, S. (2011). Lack of empathy in patients with Narcissistic Personality Disorder. *Psychiatry Research*, 187(1), 241-247.
- Rose, P. (2002). The happy and unhappy faces of narcissism. *Personality and Individual Differences*, 33(3), 379-391.
- Salminen, J. K., Saarijärvi, S., Toikka, T., Kauhanen, J., & Äärelä, E. (2006). Alexithymia behaves as a personality trait over a 5-year period in Finnish general population. *Journal of Psychosomatic Research*, 61(2), 275-278.
- Salovey, P.,& Grewal, D. (2005). The science of emotional intelligence. *Current Directions in Psychological Science*, 14(6), 281-285.

- Sardoğan, M. E., & Kaygusuz, C. (2006). Antisozyal Kişilik Bozukluğu tanısı almış ve almamış olan bireylerin duygusal zekâ düzeyleri açısından incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, 7(1), 85-102.
- Sargın, M. (2015). Bir gözden geçirme: Sınır Kişilik Bozukluğu ve Diyalektik Davranışçı Terapiler. *Klinik Psikiyatri*, 2(1), 36-42.
- Sayar, K., Bilen, A., & Arıkan, M. (2001), Kronik ağrı hastalarında öfke, benlik saygısı ve aleksitimi. *Klinik Psikiyatri*, 2(1), 36-42.
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Bobik, C., Coston, T. D., Greeson, C., Jedlicka, C., Rhodes, E. & Wendorf, G. (2001). Emotional intelligence and interpersonal relations. *The Journal of Social Psychology*, 141(4), 523-536.
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, J. T., Golden, C. J., & Dornheim, L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 25(2), 167-177.
- Sevik Karaman, A. (2012). Dört farklı suç tipinde empatik beceri düzeylerinin karşılaştırılması. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
- Skodol, A. E. (2018). Impact of personality pathology on psychosocial functioning. *Current Opinion in Psychology*, 21(1), 33-38.
- Solmaz, M., Sayar, K., Özer, Ö., Öztürk, M., & Acar, B. (2000). Sosyal fobi hastalarında aleksitimi, umutsuzluk ve depresyon: Kontrollü bir çalışma, *Klinik Psikiyatri*, 3(1), 235-241.
- Somuncuoğlu, D. (2005). Duygusal zekâ yeterliliklerinin kuramsal çerçevesi ve eğitimdeki rolü. *Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(1), 269-293.
- Spillius, E. B. (2003). *Melanie Klein today, volume 1: Mainly theory: Developments in theory and practice*. Routledge
- Subic-Wrana, C., Beutel, M. E., Brähler, E., Stöbel-Richter, Y., Knebel, A., Lane, R. D., & Wiltink, J. (2014). How is emotional awareness related to emotion regulation strategies and self-reported negative affect in the general population? *PloS one*, 9(3), e91846.

- Şenyuva, H. Ş. (2007). Aydın ilinden alınan normal bir örnekleme kişilik bozukluklarının yaygınlık çalışması. Doctoral dissertation, Adnan Menderes Üniversitesi.
- Tatar, A., Bekiroğlu, B., Çelikbaş, B., Özdemir, H., Yağızzer, R., Battal, F., Kurt, G.D., Ören Z. & Astar, M. (2017). Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği'nin Türkçe'ye çevrilmesi ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 4(6), 1484-1493.
- Tatar, A., Saltukoğlu, G., Alioğlu, S., Çimen, S., Güven, H., & Ay, Ç. E. (2017). Özellik yaklaşımıyla aleksitimi ölçme-I: A Aleksitimi Ölçeği madde seçimi ve faktör yapısının oluşturulması. *Noro-PsikiyatriArsivi*, 54(3), 216-224.
- Tatar, A., Tok, S., Bender, M. T., & Saltukoğlu, G. (2017). Asıl Form Schutte Duygusal Zekâ Testi'nin Türkçe'ye çevirisi ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi/translation of original form of Schutte Emotional Intelligence Test into Turkish and examination of its psychometric properties. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(2), 139.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., Ryan, D. P., Parker, J. D., Doody, K. F., & Keefe, P. (1988). Criterion validity of the Toronto Alexithymia Scale. *Psychosomatic Medicine*, 50(5), 500-509.
- Topcu, Ç., Erdur-Baker, Ö., & Çapa-Aydın, Y. (2010). Turkish adaptation of basic empathy scale: Validity and reliability study. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 4(34), 174-182.
- Triandis, H. C., & Suh, E. M. (2002). Cultural influences on personality. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 133-160.
- Tutarel-Kışlak., & Çabukça, F. (2006). Empati ve demografik değişkenlerin evlilik uyumu ile ilişkisi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 5(5), 1-7.
- Tutuk, A., Al, D., & Doğan, S. (2002). Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin belirlenmesi. *CÜ Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 6(2), 36-41.
- Ulus, L. (2015). Annelere uygulanan empati eğitim programının bağışlama ve empati düzeylerine etkisi. Doktora tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Ünal, G. (2004). Bir grup üniversiteli gençte çekingenlik, aleksitimi ve benlik saygısının değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7(1), 215- 222.
- Ünsar, S., & Dinçer D. (2014) Duygusal zekânın işten ayrılma eğilimine etkisi: Bir alan araştırması. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(1), 55-66.
- Van Dam, N. T., Earleywine, M., & Altarriba, J. (2012). Anxiety attenuates awareness of emotional faces during rapid serial visual presentation. *Emotion*, 12(4), 796.
- van der Veek, S. M., Nobel, R. A., & Derkx, H. H. F. (2012). The relationship between emotion awareness and somatic complaints in children and adolescents: Investigating the mediating role of anxiety and depression. *Psychology and Health*, 27(11), 1359-1374.
- Vatan, S. (2016). Bilişsel Davranışçı Terapilerde üçüncü kuşak yaklaşımlar. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler-Current Approaches in Psychiatry*, 8(3), 190-203.
- Via, E., Orfila, C., Pedreño, C., Rovira, A., Menchón, J. M., Cardoner, N., & Obiols, J. E. (2016). Structural alterations of the pyramidal pathway in Schizoid and Schizotypal Cluster A Personality Disorders. *International Journal of Psychophysiology*, 110, 163-170.
- Williams, A., O'Driscoll, K., & Moore, C. (2014). The influence of empathic concern on prosocial behavior in children. *Frontiers in Psychology*, 5(425), 1-8.
- Wright, R., Riedel, R., Sechrest, L., Lane, R. D., & Smith, R. (2018). Sex differences in emotion recognition ability: the mediating role of trait emotional awareness. *Motivation and Emotion*, 42(1), 149-160.
- Yaşar, A. A. (2008). Üniversite öğrencilerinin mükemmeliyetçi kişilik özelliği ile empati düzeylerinin farklı değişkenler açısından incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Yavuz, K. F. (2015). Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT): Genel bir bakış. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*, 8(2), 21-27.
- Yeşilyaprak, B. (2001). Duygusal zekâ ve eğitim açısından doğurguları. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 25(25), 139-146.

- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy: a Practitioner's guide*. Guilford Press.
- Yüksel, A. (2004). Empati eğitim programının ilköğretim öğrencilerinin empatik becerilerine etkisi. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17(2), 341-354.
- Zeigler-Hill, V., Green, B. A., Arnau, R. C., Sisemore, T. B., & Myers, E. M. (2011). Trouble ahead, trouble behind: narcissism and early maladaptive schemas. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(1), 96-103.
- Zimmermann, G., Rossier, J., Meyer de Stadelhofen, F., & Gaillard, F. (2005). Alexithymia assessment and relations with dimensions of personality. *European Journal of Psychological Assessment*, 21(1), 23.