

KİŞİLİK BOZUKLUKLARI İLE GELİR VE CİNSİYET DEĞİŞKENLERİNİN İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Hakan ÖZTUNÇ*
Yıldız BİLGE**
Yusuf BİLGE***

ÖZET

Bu çalışma, kişilik bozukluklarına yatkınlığı yordamada cinsiyet ve gelir gibi sosyodemografik özelliklerin etkisini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Toplum örneklemiyle yapılan çalışmada sorgulanan kişilik bozukluğu değerlerini ölçmek için KİÖ-KF (Kişilik İnanç Ölçeği-Kısa Form) kullanılmıştır. KİÖ-KF'nin alt testleri olan 9 kişilik bozukluğu (çekingen, bağımlı, pasif agresif, obsesif-kompulsif, antisosyal, histrionik, narsisistik, şizoid ve paranoid) alt ölçeği puanları bağımlı değişken, cinsiyet, gelir ve cinsiyetle gelir değişkenleri ise bağımsız değişken olarak kullanılmıştır. Uygulanan bağımsız grup t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına göre, bazı kişilik bozukluklarının cinsiyet açısından anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği ve bazı kişilik bozukluklarının ise gelir seviyesine göre anlamlı düzeyde açıklanabildiği tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Kişilik Bozuklukları, Cinsiyet, Gelir, t test, ANOVA.*

ABSTRACT

THE INVESTIGATION OF RELATIONSHIP OF INCOME AND GENDER VARIABLES WITH PERSONALITY DOSORDERS

This study aims to reveal the effect of socio-demographic characteristics such as gender and income in predicting predisposition to on personality disorders. In the study conducted with community sample PBQ-SF (Personality Belief Questionnaire-Short Form) is used for measuring values of personality disorders. The subscale scores of 9 personality disorders (avoidant, dependent, passive-aggressive, obsessive-compulsive, antisocial, histrionic, narcissistic, schizoid and paranoid) being PBQ-SF's sub-tests as dependent variable; gender, income, gender and income factors as independent variables were used. According to applied independent-samples t test and one-way ANOVA results, some personality disorders showed differences in terms of gender in significant level,

* Yrd. Doç. Dr., Fatih Üniversitesi, Ekonomi Bölümü (hoztunc@fatih.edu.tr)

** Doktora Öğrencisi, Fatih Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü (yldz.blg@hotmail.com)

*** Doktora Öğrencisi, İstanbul Üniversitesi Psikoloji Bölümü (ysfblg72@hotmail.com)

and some personality disorders could be explained by the income levels have been identified in a significant level.

Keywords: Personality Disorders, Gender, Income, t test, ANOVA.

1. Giriş

Dış dünyadaki varoluşumuzu belirleyen en etkili unsurun kişilik özelliklerimiz olduğunu söylemek oldukça olasıdır. Evde, okulda, işyerinde diğer insanlarla nasıl bir ilişki içine girdiğimiz, bize özgü kişilik özelliklerimizden kaynaklanan davranışlarımız tarafından belirlenmektedir. Kişiliğimiz aracılığıyla ya toplumla uyumlu, sağlıklı ve normal bir birey ya da tam tersi bir durumda olma olarak iki olasılık karşımıza çıkmaktadır. Bu açıdan bakıldığında ise “kişilik nedir?” sorusuna verilen cevaplar daha önemli bir hale gelmektedir. Atkinson ve diğerleri (1990) kişiliği, bireyin fiziksel ve sosyal ortamla etkileşimini ortaya koyan düşünce, davranış ve duygularının ayırt edici ve karakteristik örüntüleri olarak tanımlamaktadır. Saddock ve Saddock’a (2005) göre kişilik, bir kişinin objektif olarak gözlemlenebilen davranışları ve onun bildirdiği öznel iç yaşantısının bir bütünüdür. Yapılan çalışmada kullanılan KİÖ (Kişilik İnanç Ölçeği) ölçeği geliştiren ve bilişsel-davranışçı teorinin önde gelen isimlerinden olan Beck ve diğerlerine (2004) göre ise kişilik, bireyin inançları ve bilinçleri doğrultusunda şekillenmekte ve Beck’in “şema” olarak adlandırdığı yapılar bilişsel, duygusal ve güdüsel süreçlerin temel yapı birimlerini oluşturmaktadır.

Kişilik bozuklukları ise normal kişilik özelliklerinin abartılmış bir şekilde ve kişinin hem kendisine hem de çevresine rahatsızlık verecek biçimde yaşanması (Savaşır, Boyacıoğlu, Kabakçı, 1996) şeklinde tanımlanabilir. Yani sahip olduğumuz kişilik özelliklerimizde aşırılık söz konusu olunca kişilik bozuklukları kavramından bahsedilmeye başlanmaktadır. Dolayısıyla kişilik normal tanımlarından uçlara yani anormale doğru kaydıkça artık kişilik bozukluğu adını alır. Psikoloji ve psikiyatride normal ve anormalin sınırlarını belirleyen en önemli unsur tanı kriterleridir. Tanı kriterleri için bir referans kaynağı olan DSM-5’e göre, kişilik bozukluğu, kişinin içinde yaşadığı toplumun beklentilerinden belirgin olarak sapan, süregiden bir içsel yaşantı ve davranış örüntüsüdür. Bu örüntü, biliş, duygulanım, kişilerarası işlevsellik ve dürtü denetimi alanlarından iki ya da daha fazlasında kendini göstermektedir. Esneklikten yoksun, işlevsellikte azalmayla karakterize ve kalıcıdır. Başlangıcı ergenlik ya da erken erişkinlik dönemine uzanmaktadır. Kişilik bozuklukları; A kümesi kişilik bozuklukları (Paranoid, Şizoid, Şizotipal), B kümesi kişilik bozuklukları (Antisosyal, Borderline, Histriyonik,

Narsisistik) ve C kümesi kişilik bozuklukları (Çekingen, Bağımlı, Obsesif-Kompulsif) olarak üçe ayrılmaktadır (Köroğlu, 2013).

Beck kişilik bozukluklarıyla ilgili iki düşünce ortaya koymuştur. Bunlardan birincisi, kişilik bozukluklarının bireyin kendisine ve dünyaya ilişkin uyumsuz bilişsel şemalar geliştirmesiyle ilgili olduğu hipotezi, ikincisi ise, bu şemaların bireyin önyargılı yorumlarda bulunmasına yol açan seçici bilgi işlemeyi tetiklemesi veya canlandırmasıyla ilişkili olduğu hipotezidir. Aynı zamanda bu şemalar, patolojinin sürekliliğini sağlayan unsurlar olarak da kabul edilmektedir (Dreessen ve diğerleri, 1999).

Kişilik bozukluklarının nedenleri açıklanmaya çalışılırken diğer psikolojik rahatsızlıklarda olduğu gibi kalıtsal etkenlerden ve çevresel faktörlerden bahsedilmektedir. Kalıtsal etkenlerin belirlenmesiyle ilgili olarak birçok tıbbi araştırmalar yapılmaktadır. Çevresel faktörlerle ilgili çalışmaların devam etmesinin yanı sıra bu faktörlerin neler olduğu ve nasıl geliştiğiyle ilgili birçok kişilik kuramının (psikanaliz, davranışçılık, bilişsel davranışçı teori, var oluşçuluk gibi) hâlihazırda var olduğu da bilinmektedir. Ancak bir psikopatolojinin açıklanması konusunda kalıtsal veya çevresel nedenler kadar belirleyici olmamakla beraber bir psikopatolojinin tetikleyicisi olarak değerlendirilebilecek çeşitli risk faktörlerinin varlığı da unutulmamalıdır. Çünkü geçmiş yaşantıların psikolojik sağlığı belirlemesi gibi mevcut hayatımızda sahip olduğumuz şartların da kişilik bozukluklarını tetikleyici bir rol oynayabileceği yani bir risk faktörü oluşturabileceği düşünülmektedir. Örneğin, düşük gelir kişilik yatkınlığı olan birinin patolojik düzeye geçişini kolaylaştırabilmekte veya cinsiyet faktörü bir kişinin belli bir kişilik bozukluğuna daha fazla yatkın olması için kolaylaştırıcı bir unsur olabilmektedir. Bu çalışmanın amacı, kişilik bozukluklarının nedensel temelleri üzerinde durmaktan çok sahip olunan demografik özelliklerin hangi kişilerde hangi kişilik bozukluklarının oluşumuna katkıda bulunduğunu belirlemeye dair bir değerlendirme yapmaktır.

Kişilik bozukluğuna sahip kişilerin çoğunluğu sapkın ya da uç davranışlarını uygun ve kabul edilebilir olarak algırlar, yani ego-sintoniktirler ve kendilerini değil başkalarını değiştirmeye çalışırlar, yani alloplastik bir tutum içindedirler (Svrakic, Cloninger, 2007). Ayrıca içinde buldukları patolojik durum, bu kişilerin normal yaşam aktivitelerini pek fazla bozmamakta, daha çok sosyal ilişkilerdeki bozulmalarla kendini göstermektedir. Bu yüzden de kişilik bozukluğuna sahip bireylerde diğer insanlar tarafından bir aşırılık ve abartı durumu fark ediliyor olsa da özellikle normal yaşam aktivitelerini sürdürebiliyor olmaları nedeniyle bu kişiler

çoğunlukla bir tedavi arayışına girmemektedirler. Kişilik bozuklukları ancak sosyal ilişkileri ciddi düzeyde bozarak iş, arkadaş ve evlilik kaybı gibi bir noktaya geldiğinde kişiler bir problemin varlığını düşünmeye başlamaktadırlar. Yaşanan problemler bu noktalara ulaştığında ise doğal olarak toplumsal yapı ve düzen de olumsuz yönde etkilenmekte ve dolayısıyla da bu tür problemlerin tespiti ve sağaltımı önemli bir hale gelmektedir. Şenyuva'ya (2007) göre kişilik bozuklukları, kişilerin hem kişiler arası ilişkilerine yansıyan sorunlara (suç işleme, hırsızlık yapma gibi) hem de kendi bedenlerine yönelttikleri olumsuz davranışlara (intihar, madde ve alkol kullanımı veya diğer kendine zarar verici davranışlar gibi) neden olmaktadır. Bu yüzden de kişilik bozukluklarına yol açan risk faktörlerinin belirlenmesi ve ayrıca bu tür bozuklukların erken tespit edilmesi toplumsal sağlığın korunmasına katkıda bulunacaktır.

Ruh sağlığı epidemiyolojisi, ruhsal hastalıkların tespiti ve toplumdaki dağılımı bağlamında yürütülen risk gruplarını belirleme ve ruhsal sorunların nedenlerini bulmaya yönelik olarak yapılan çalışmaları kapsamaktadır. Epidemiyolojik bilgilerin ışığında kalıtsal, bölgesel, kültürel ve ekonomik etiyolojilerin tanınması mümkün olmaktadır (Baltaş, 2008).

Normal toplum örneğinde % 10, hapisane gibi seçilmiş gruplarda ise % 80'lere varan görülme sıklığıyla kişilik bozuklukları, sık karşılaşılan durumlardır (Casey, 2000). Gelişmiş batı toplumlarında genel popülasyonun en az % 5-20'sinde kişilik bozukluğu olduğu söylenmektedir. Yatan psikiyatrik hastaların yarısından fazlasında, ayaktan izlenenlerin de % 30-40'ında tek başına ya da başka bir ruhsal hastalığa eşlik eden bir kişilik bozukluğu olduğu tahmin edilmektedir. Türkiye'ye özgü epidemiyolojik çalışmalar henüz yetersiz olmakla birlikte, kişilik bozukluklarının ülkemizin kentsel yörelerinde, batıdaki kadar sık olduğunu düşündüren bulgular bulunmaktadır. Ayrıca kişilik bozukluklarının erkeklerde kadınlara oranla en az 4-5 kat daha fazla olduğu düşünülmektedir (Gökalp, 2002). Gökalp'e benzer şekilde Küey ve arkadaşları (1987) da ülkemizde ruhsal hastalıkların toplum içindeki dağılımını inceleyen çalışmaların son derece az olduğunu ifade etmektedir.

Özellikle Türkiye'de fazla belirgin olmakla birlikte genel olarak kişilik bozukluklarının yaygınlığının ve risk faktörlerinin belirlenmesi anlamında yürütülen çalışmaların yeterli olmadığını söylemek yanlış olmayacaktır. Ayrıca bulgular henüz belli ortak noktalarda birleşecek kadar çok sayıda değildir. Oysaki depresyon, panik atak, şizofreni, sosyal fobi, yeme bozuklukları ya da anksiyete bozuklukları gibi birçok psikolojik problemle ilgili olarak yapılmış daha fazla sayıda

çalışma bulunmaktadır. Dolayısıyla, kişilik bozukluklarına yönelik olarak yapılan çalışmaların arttırılması bu bozuklukların tanılanması ve tedavisi açısından oldukça gereklidir. Çalışmamızın bu alandaki boşluğu doldurmaya yönelik bir katkı sağlayacağı da düşünülmektedir.

2. Literatür Taraması

Bu alandaki çalışmaların sınırlı olmasının yanı sıra yapılan çalışmaların büyük bir çoğunluğunun sadece yaygınlığı yordamak amacıyla yapıldığı, daha çok tanımlayıcı (betimsel) istatistiklerin kullanıldığı ve çok az bir kısmında ilişkisel yöntemlerin kullanıldığı görülmektedir.

Baltimore’da yapılan bir çalışmada, obsesif-kompulsif kişilik bozukluğunun genel popülasyondaki oranının % 1.7 olduğu ve beyaz, erkek, evli ve çalışan bireylerde daha yaygın olduğu görülmüştür (Nestadt, G., Romanoski, A. J., Brown, C. H., Chahal, R., Merchant, A., Folstein, M. F., Gruenberg, E. M., McHugh, P. R., 1991). İsveçli 557 kişilik bir uygulamadan elde edilen sonuçlara göre, kişilik bozuklukları gençlerde, öğrencilerde ve işsizlerde ya da ev hanımlarında daha çok görülmüştür ve bu kişilerin büyük bir çoğunluğunun psikiyatrik tedavi almamakla birlikte, sık sık sosyal problemler yaşadıkları ifade edilmektedir (Ekselius, L., Tifors, M., Furmark, T., Fredrikson, M., 2001). Yetişkin Amerikalılarla yapılan başka bir çalışmada ise, toplumun % 14.79’unda, en az bir kişilik bozukluğu olduğu ve en yaygın kişilik bozukluğunun obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu (% 7.88) olduğu görülmüştür. Sırasıyla diğer kişilik bozukluklarının oranları ise şöyledir; paranoid kişilik bozukluğu % 4.41, antisosyal kişilik bozukluğu % 3.63, şizoid kişilik bozukluğu % 3.13, çekingen kişilik bozukluğu % 2.36, histrionik kişilik bozukluğu % 1.84 ve bağımlı kişilik bozukluğu % 0.49’dur. Bu çalışmaya göre, çekingen, bağımlı ve paranoid kişilik bozukluğu riski ($p < .05$) erkeklere göre kadınlarda belirgin derecede fazladır; antisosyal kişilik bozukluğu riski kadınlarla ($p < .05$) karşılaştırıldığında erkeklerde daha fazladır. Genel olarak, kişilik bozuklukları için risk faktörleri ise, Kızılderili ya da siyah genç yetişkin olmak, düşük sosyoekonomik statüye sahip, boşanmış, ayrı, dul veya hiç evlenmemiş olmak şeklindedir (Grant, B. F., Hasin, D. S., Stinson, F. S., Dawson, D. A., Chou, S. P., Ruan, W. J., Pickering, R. P., 2004). 2007’de Amerika kıtasında yaşayan büyük bir örneklem grubuyla yapılan korelatif bir çalışmada ise kişilik bozukluklarının toplumda görülme oranı % 9.1 olarak belirlenmiştir (Lenzenweger, M. F., Lane, M. C., Loranger, A. W., Kessler, R. C., 2007:553-564). İngiltere, İskoçya ve Galler’de yaşayan, toplum örnekleminde 16-74 yaş arası 626 kişiyle yapılan bir başka çalışmada ise, kişilik bozukluğu yaygınlığının % 4.4 olduğu ve yaygınlık oranlarının

kentsel yerlerde, erkeklerde ve işsizlerde daha fazla olduğu görülmüştür (Coid, J., Yang, M., Tyrer, P., Roberts, A., Ulrichh, S., 2006). İlk gebeliğini yaşayan 625 kadında hamileliğin son üç ayı ve doğum sonrası 18 ay boyunca sürdürülen bir çalışmada ise, kişilik bozukluklarının yaygınlığının % 6.4 olduğu ve uzun süreli ruhsal sorunlara sahip olmanın, genç olmanın ve sosyoekonomik statünün risk faktörleri olduğu tespit edilmiştir (Börjesson, K., Ruppert, S., Bagedahl-Strindlund, M., 2005). Norveç'te Çekingen Kişilik Bozukluğu tanısı almış 280 kişiyle Çekingen Kişilik Bozukluğu tanısı almamış ve rassal seçilmiş 5 kişilik kontrol grubu arasında yapılan bir çalışmada, Çekingen Kişilik Bozukluğu olanların kontrol grubundan daha fazla bir oranda yalnız yaşayan, düşük eğitim ve düşük gelir düzeyine sahip kişiler oldukları bildirilmiştir (Olsson, I., Dahl, A. A., 2012).

Son on yılda gerçekleştirilen toplum çalışmaları kişilik bozukluklarının epidemiyolojisi hakkındaki bilgilerimizi arttırmaktadır. Yaygınlık, dağılım ve kişilik bozukluklarının gelişimi için potansiyel risk faktörleri gözden geçirildiğinde toplumdaki bireylerin tahmini % 6-10'unda kişilik bozukluğu olduğu, kişilik bozukluklarının yaygınlığının ayrılmış veya boşanmış olanlarda ve yüksek okulu bırakanlarda daha fazla olduğu bulunmuştur. Kişilik bozuklukları duygu durum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, alkol ve diğer madde kullanım bozuklukları ve Eksen I bozuklukları ile de ilişkilidir. Ayrıca çocukluk dönemindeki istismar ve ihmal, kişilik bozukluklarının gelişimi için potansiyel risk faktörleri arasında yer almaktadır (Samuels, J., 2011).

Sprock (2000) makalesinde histrionik bozuklukta cinsiyetin ayırt edici bir özellik olduğunu ve kadınlarda histrionik bozukluğun görülme olasılığının daha fazla olduğunu ifade etmektedir.

Türkiye'de yapılan çalışmalar gözden geçirildiğinde ise, kişilik bozukluklarına yönelik olarak normal popülasyonun veya klinik örneklemin kullanıldığı birkaç çalışmanın bulunduğu görülmektedir. Şenyuva (2007) 246 kişilik normal popülasyondan oluşan çalışmasında DIP-Q ölçeğini kullanarak bir tarama yapmış ve paranoid kişilik bozukluğunun 6.1, şizoid kişilik bozukluğunun 4.1, şizotipal kişilik bozukluğunun 6.9, antisosyal kişilik bozukluğunun 4.5, borderline kişilik bozukluğunun 5.7, histriyonik kişilik bozukluğunun 3.7, narsistik kişilik bozukluğunun 4.9, çekingen kişilik bozukluğunun 5.3, bağımlı kişilik bozukluğunun 2.0, obsesif-kompulsif kişilik bozukluğunun 6.1 ve toplam kişilik bozukluğu görülme olasılığının ise 13.8 olduğunu tespit etmiştir.

Şenol, Dereboy ve Yüksel (1997) yaptıkları bir çalışmada 738 yatan hastaya ulaşmış ve borderline kişilik bozukluğunun % 10,2; histriyonik kişilik bozukluğunun % 5; antisosyal kişilik bozukluğunun ise % 3,8 oranında olduğunu bulmuşlardır. Sadece antisosyal kişilik bozukluğunun temel alındığı başka bir çalışmada ise, davranım bozukluğu ile antisosyal kişilik bozukluğu arasındaki ilişki incelenmiş ve 994 kişiden oluşan normal popülasyonda bu kişilik bozukluğunun yaygınlık oranı % 3,02 olarak bulunmuştur (Doğan, Önder, Doğan, 2004). Evren, Kural ve Erkıran'ın (2006) yaptığı bir başka çalışmada ise madde bağımlılarında antisosyal kişilik bozukluğunun yaygınlığı ele alınmış ve bu oranın % 23,5 olduğu görülmüştür.

3. Çalışmanın Amacı

Bu çalışma, normal toplum örnekleminde kişilik bozukluklarına yatkınlığı yordamada cinsiyet ve gelir gibi sosyodemografik özelliklerin etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır ve kişilik bozukluğu değerleri için KİÖ-KF (Kişilik İnanç Ölçeği-Kısa Form) kullanılmıştır.

3.1. Problemler

1. Cinsiyet faktörünün kişilik bozukluklarını yordamada bir etkisi var mıdır?
2. Gelir düzeyi faktörünün kişilik bozukluklarını yordamada bir etkisi var mıdır?
3. Cinsiyet ve gelir düzeyi faktörlerinin bir arada kişilik bozukluklarını yordamada bir etkisi var mıdır?

4. Yöntem

4.1. Örneklem Seti

Çalışmamız İstanbul ilinde yaşayan 18-60 yaş aralığında ve yaş ortalaması 35,80 olan 175'i kadın, 154'ü erkek olmak üzere toplam 329 kişilik toplum örnekleminde elde edilen veriler kullanılarak yapılmıştır. Katılımcıların medeni durumları 84'ü "bekar", 237'si "evli", 6'sı "ayrılmış" ve 2'si "eşi vefat etmiş" şeklindedir. Eğitim durumları ise 74'ü "ilköğretim", 117'si "lise" ve 138'si "üniversite ve üstü" şeklinde bir dağılım göstermektedir. Gelir düzeyleri açısından ise düşük gelir grubundan 20 kadın, 13 erkek, toplam 33 kişi; orta gelir grubundan 142 kadın, 118 erkek, toplam 260 kişi ve yüksek gelir grubundan 13 kadın, 23 erkek, toplam 36 kişi bulunmaktadır. Gelir düzeyinin belirlenmesi 2013 TÜİK verilerinden

yararlanılarak belli rakam aralıkları şeklinde düzenlenmiştir. 0-4.000 arası düşük gelir düzeyini; 4.000-13.000 arası orta gelir düzeyini; 13.000 ve üstü ise yüksek gelir düzeyini temsil etmektedir. Bahsedilen rakam aralıkları test materyalinin önüne iliştirilmiş ve diğer demografik bilgilerin de bulunduğu bir soru formunda yer almaktadır. Ancak istatistiksel kolaylık açısından bu üçlü grup analizlerde düşük, orta ve yüksek gelir düzeyi olarak tanımlanmıştır.

4.2. Veri Toplama Aracı

Kişilik İnanç Ölçeği-Kısa Türkçe Form (KİÖ-KTF) (Personality Belief Questionnaire-Short Form; PBQ-SF): Türkçe'ye Kişilik İnanç Ölçeği (KİÖ) olarak çevrilen ölçek, bilişsel kurama ve klinik gözlemlere dayanarak Beck ve arkadaşları tarafından DSM-IV Eksen-II kişilik bozuklukları için geliştirilen, özel inanç ve varsayımlardan oluşan şemaları içermektedir. Bu şemalar DSM-IV'teki borderline kişilik bozukluğu dışındaki 9 kişilik bozukluğuna karşılık gelmektedir. Uzun formu her bir kişilik bozukluğu için 14 sorudan oluşan ölçek toplamda 126 madde içermektedir. Test maddeleri kişinin kendisi, diğer insanlar ve dünyayla ilgili temel inançlarını belirlemeye dönük ifadelerden oluşmaktadır. Katılımcılar her bir maddedeki ifadeleri okuduktan sonra bunun kendilerine ne kadar uyduğunu sıfır (hiç inanmıyorum) ile dört (tamamıyla inanıyorum) arasında işaretlemektedirler. KİÖ geliştirildiği 1991 yılından bu yana hem normal popülasyonda hem de psikiyatrik hastalarda bilişsel bir profil çıkarmak ve tedavide kullanılabilir fonksiyonel olmayan inançları tespit etmek amacıyla kullanılmıştır. KİÖ'nün orijinal formunun Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Türkçapar ve arkadaşları tarafından yapılmış olup 0.67 ile 0.90 arasında iç tutarlılık katsayısı elde edilmiştir (Türkçapar ve ark. 2007).

Ölçeğin orijinal formunu geliştiren çalışmacılar aynı değerlendirme özelliğine sahip ancak daha kısa ve pratik bir ölçek elde etmek amacıyla KİÖ orijinal formda ayırt edici özelliği yüksek olan maddelerini seçerek 65 maddeden oluşan Kişilik İnanç Ölçeği-Kısa Formu geliştirmişlerdir. Orijinal formda yer alan 14 sorudan en yüksek puana sahip 7 soru çekilerek PBQ kısa form oluşturulmuştur (Butler, Beck ve Cohen, 2007). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Taymur ve arkadaşları tarafından (2011) yapılan KİÖ Türkçe kısa form, orijinal kısa ölçekte olduğu gibi, KİÖ Türkçe uzun formdaki sorular arasından çekilerek oluşturulmuştur. Kısa formun Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 18-29 yaş arası toplam 232 üniversite öğrencisinden oluşan grupla yapılmıştır. Ölçeğin toplam Croanbach güvenilirlik katsayısı 0.92 iken alt ölçeklerin güvenilirlik katsayıları 0.61 ilâ 0.85 arasındadır. 100 öğrenciye 4 haftalık arayla yapılan test-tekrar test çalışması

sonucunda korelasyon katsayıları 0.66 ilâ 0.87 arasında bulunmuştur. 65 sorudan oluşan KİÖ'deki 9 alt testin her biri için 7'şer soru bulunmaktadır. 64 ve 65. itemler ise testin değerlendirmesi dışındadır ve testin bir kesme noktası bulunmamaktadır. 5'li likert tipi testin puanlanması her bir alt test için katılımcının verdiği cevabın ağırlıklı puanı toplanarak yapılmaktadır.

4.3. İşlem

Araştırmamızda kullanılan KİÖ-KF ölçeği gönüllü kişilere rassal olarak ulaşılabilirlik-elverişlilik ilkesine göre uygulanmıştır. Uygulama materyalinde KİÖ-KF ölçeği, Demografik Bilgiler soru formu ve yönerge bulunmaktadır. Materyal katılımcılara tek tek verilmiş, katılımcılardan yönergenin dikkatle okunması ve hem testin hem de demografik bilgilerin eksiksiz doldurulması istenmiştir. Uygulama için gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra katılımcı testi doldurmayı bitirdiğinde araştırmacılar tarafından teslim alınmıştır.

5. Veri Analizi

Araştırmamızda öncelikle katılımcıların demografik özelliklerini betimleyici istatistikler kullanılmıştır. Cinsiyet değişkenine göre kişilik bozukluklarını analiz etmek için normal dağılım özelliği gösteren değişkenlerde ($n>30$) parametrik bağımsız gruplar t testi, gelir değişkenine göre kişilik bozukluklarını analiz etmek için ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve tamamlayıcı analiz teknikleri (varyanslar homojen ise Bonferroni, varyanslar homojen değil ise Tamhane's T2) kullanılmıştır. Cinsiyet ve gelir değişkeninin bir arada kişilik bozukluklarıyla karşılaştırılması için ise iki yönlü varyans analizi (iki yönlü ANOVA) uygulanmıştır.

5.1. Bulgular

Çalışmanın verileri SPSS 20 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Katılımcıların demografik özelliklerinde betimleyici istatistiklerden yararlanılmıştır. Tablo 1'de örneklem grubunun cinsiyet ve gelir düzeyine göre dağılımı yer almaktadır.

Tablo-1. Gelir Düzeyi ve Cinsiyet

		Gelir			Toplam
		Düşük	Orta	Yüksek	
Cinsiyet	Kadın	20	142	13	175
	Erkek	13	118	23	154
Toplam		33	260	36	329

Tablo 1’de görüldüğü gibi araştırmamıza katılan kişiler 175’i kadın, 154’ü erkek olmak üzere toplam 329 kişidir ve düşük gelir grubunda 20 kadın, 13 erkek toplam 33 kişi; orta gelir grubunda 142 kadın, 118 erkek toplam 260 kişi ve yüksek gelir grubunda 13 kadın, 23 erkek toplam 39 kişi bulunmaktadır.

Çalışmamızın bağımlı değişkenleri KİÖ-KF’nin alt boyutları olan çekingen, bağımlı, pasif agresif, obsesif-kompulsif, antisosyal, histrionik, narsisistik, şizoid ve paranoid kişilik özellikleriyle ilgili olarak KİÖ-KF’nin alt ölçeklerinden alınan puanlardır. Bağımsız değişkenler ise cinsiyet ve gelir düzeyi faktörleridir. Bu iki demografik özelliğin bağımlı değişkenler üzerinde bir etkisi olup olmadığına ya da başka bir deyişle kişilik bozukluklarının cinsiyet ve gelir değişkenlerine göre farklılaşp farklılaşmadığının anlaşılması için bağımsız gruplar t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testinin kullanılması uygun görülmüştür.

5.1.1. Cinsiyet Değişkenine İlişkin Bulguların Yorumlanması

Tablo 2. Cinsiyet ve Kişilik Bozuklukları Puanlarının Bağımsız Grup t Testi Sonuçları

Kişilik Bozuklukları	Kadın (N=175)		Erkek (N=154)		t	df	p
	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss			
Paranoid	7.77	5.09	7.21	5.25	.982	327	.327
Şizoid	10.85	4.84	11.41	4.68	1.064	327	.288
Antisosyal	7.44	5.74	7.81	5.28	.601	327	.549
Histrionik	8.11	4.67	6.64	4.66	2.845	327	.005
Narsisistik	10.16	5.13	9.12	4.87	1.877	327	.061

Çekingen	11.59	5.58	9.50	5.47	3.417	327	.001
Bağımlı	9.23	4.96	7.37	4.62	3.510	327	.001
Obsesif Kompulsif	12.51	5.64	10.00	5.36	4.129	327	.000
Pasif Agresif	11.16	5.00	10.75	5.05	.733	327	.464

Tablo 2’de de görüldüğü gibi örneklem grubunu oluşturan katılımcıların KİÖ-KF ölçeğinde yer alan kişilik bozuklukları puanlarının, cinsiyet değişkenine veya kadın ve erkek olma durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız grup t testi sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasında bazı kişilik bozuklukları için anlamlı bir farklılık bulunurken bazı kişilik bozuklukları için anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Cinsiyet değişkenine göre aralarında anlamlı fark bulunan kişilik bozuklukları; histrionik kişilik bozukluğu ($t_{(327)}=2.84$; $p=.005$ ve $p<.05$), çekingen kişilik bozukluğu ($t_{(327)}=3.41$; $p=.001$ ve $p<.05$), bağımlı kişilik bozukluğu ($t_{(327)}=3.51$; $p=.001$ ve $p<.05$) ve obsesif kompulsif kişilik bozukluğudur ($t_{(327)}=4.12$; $p=.000$ ve $p<.05$). Bu dört kişilik bozukluğu için de söz konusu farklılığın kadınlar lehine anlamlı olduğu görülmektedir. Paranoid, şizoid, antisosyal, narsisistik ve pasif agresif kişilik bozuklukları ise cinsiyet değişkenine göre bir farklılık göstermemektedir.

Kısaca özetleyecek olursak cinsiyet faktörünün kişilik özelliklerini yordamada etkili bir faktör olduğu görülmüştür. Bu etki düzeyi toplamda kadınlarda erkeklerden daha baskındır. Ortalamalara bakıldığında da histrionik, çekingen, bağımlı ve obsesif-kompulsif kişilik bozuklukları puanları açısından kadınların ortalamalarının erkeklerden daha yüksek olduğu görülecektir. Ayrıca kadınların bu dört kişilik özelliği puan ortalamalarının daha yüksek olması, kadınlarda histrionik, çekingen, bağımlı ve obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu görülme olasılığının erkeklerden daha fazla olduğu anlamına gelmektedir.

5.1.2. Gelir Değişkenine İlişkin Bulguların Yorumlanması

Tablo 3. Gelir Düzeyi ve Kişilik Bozuklukları Puanlarının ANOVA Testi Sonuçları

Kişilik Bozuklukları	Düşük (N=33)		Orta (N=260)		Yüksek (N=36)		F	P
	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss		
Paranoid	11.53	6.38	7.15	4.90	6.43	4.27	12.18 4	.000
Şizoid	13.60	4.64	11.03	4.66	9.45	4.87	6.961	.001
Antisosyal	10.70	5.85	7.57	5.62	6.47	3.97	5.875	.003
Histrionik	9.64	6.25	7.24	4.58	6.71	3.52	4.346	.014
Narsisistik	11.25	6.75	9.42	4.86	10.06	4.18	2.062	.129
Çekingen	13.88	5.30	10.52	5.71	8.31	3.63	9.059	.000
Bağımlı	11.67	5.87	8.33	4.76	5.55	3.07	14.62 2	.000
Obsesif Kompulsif	13.59	5.01	11.33	5.78	9.33	4.38	5.031	.007
Pasif Agresif	14.42	5.08	10.66	4.99	10.03	5.02	9.375	.000

Kişilik bozuklukları puan ortalamalarının gelir düzeyi değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda gelir gruplarının ortalamaları arasındaki fark narsisistik kişilik bozukluğu dışındaki kişilik bozuklukları için anlamlı bulunmuştur. Sonuçlar paranoid kişilik bozukluğu için $F_{(2,326)} = 12.18$, $p = .00$ ve $p > .05$; şizoid kişilik bozukluğu için $F_{(2,326)} = 6.96$, $p = .00$ ve $p > .05$; antisosyal kişilik bozukluğu için $F_{(2,326)} = 5.87$, $p = .00$ ve $p > .05$; histrionik kişilik bozukluğu için $F_{(2,326)} = 4.34$, $p = .01$ ve $p > .05$; narsisistik kişilik bozukluğu için $F_{(2,326)} = 2.06$, $p = .12$ ve $p < .05$; çekingen kişilik bozukluğu için $F_{(2,326)} = 9.05$, $p = .00$ ve $p > .05$; bağımlı kişilik bozukluğu için $F_{(2,326)} = 14.62$, $p = .00$ ve $p > .05$; obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu için $F_{(2,326)} = 5.03$, $p = .00$ ve $p > .05$; pasif agresif kişilik bozukluğu için $F_{(2,326)} = 9.37$, $p = .00$ ve $p > .05$ 'tir (Tablo 3). Sonuçlarda elde edilen farklılığın hangi gruplar arasında

olduğunu belirlemek için tamamlayıcı testlere geçmeden hangi post-hoc çoklu karşılaştırma tekniğinin kullanılacağına karar vermek için öncelikle Levene's testi ile grup dağılımlarının varyanslarının homojen olup olmadığı hipotezi sınanmıştır. Levene testine göre paranoid kişilik bozukluğu (LF=3.01;.05), Şizoid kişilik bozukluğu (LF=0.13;.87), antisosyal kişilik bozukluğu (LF=2.06;.12), obsesif kompulsif kişilik bozukluğu (LF=2.50;.08) ve pasif agresif kişilik bozukluğu (LF=1.53;.21) için varyansların homojen olduğu ancak histrionik kişilik bozukluğu (LF=3.73;.02), narsisistik kişilik bozukluğu (LF=4.94;.00), çekingen kişilik bozukluğu (LF=6.19;.00) ve bağımlı kişilik bozukluğu (LF=5.50;.00) içinise varyansların homojen olmadığı saptanmıştır. Varyansları homojen olan gruplara Bonferroni testi ve homojen olmayanlara ise Tamhane's T2 testi uygulanmıştır.

Bonferroni testi uygulanan grupların sonuçları şöyledir: Paranoid kişilik bozukluğu için söz konusu farklılığın düşük gelir grubu ile orta gelir grubu arasında düşük gelir grubu lehine $p=.000$ düzeyinde; düşük gelir grubu ile yüksek gelir grubu arasında düşük gelir grubu lehine $p=.000$ düzeyinde anlamlı bir sonucun gerçekleştiği ve orta gelir grubuyla yüksek gelir grubu arasında ise anlamlı bir farkın olmadığı ($p=1.00$) saptanmıştır. Şizoid kişilik bozukluğu için söz konusu farklılığın düşük gelir grubu ile orta gelir grubu arasında düşük gelir grubu lehine $p=.010$ düzeyinde; düşük gelir grubu ile yüksek gelir grubu arasında düşük gelir grubu lehine $p=.001$ düzeyinde anlamlı bir sonucun bulunduğu ve orta gelir grubuyla yüksek gelir grubu arasında ise anlamlı bir farkın olmadığı ($p=.178$) görülmüştür. Antisosyal kişilik bozukluğu için söz konusu farklılığın düşük gelir grubu ile orta gelir grubu arasında düşük gelir grubu lehine $p=.007$ düzeyinde; düşük gelir grubu ile yüksek gelir grubu arasında düşük gelir grubu lehine $p=.005$ düzeyinde anlamlı bir sonucun gözleendiği ve orta gelir grubuyla yüksek gelir grubu arasında ise anlamlı bir farkın olmadığı ($p=.778$) tespit edilmiştir. Obsesif kompulsif kişilik bozukluğu için sadece düşük gelir grubu ile yüksek gelir grubu arasında düşük gelir grubu lehine $p=.005$ düzeyinde anlamlı bir farkın gerçekleştiği fakat düşük gelir grubuyla orta gelir grubu arasında ($p=.085$) ve orta gelir grubuyla yüksek gelir grubu arasında ($p=.136$) anlamlı bir farkın bulunmadığı gözlenmiştir. Pasif agresif kişilik bozukluğu için söz konusu farklılığın düşük gelir grubu ile orta gelir grubu arasında düşük gelir grubu lehine $p=.000$ düzeyinde; düşük gelir grubu ile yüksek gelir grubu arasında düşük gelir grubu lehine $p=.001$ düzeyinde anlamlı bir farkın gerçekleştiği ve orta gelir grubuyla yüksek gelir grubu arasında ise anlamlı bir farkın olmadığı ($p=1.00$) bulunmuştur.

Tamhane's T2 testi uygulanmış grupların sonuçları şu şekildedir: Histrionik kişilik bozukluğu için söz konusu farklılığın düşük gelir grubu ile orta gelir grubu

arasında düşük gelir grubu lehine $p=.017$ düzeyinde; düşük gelir grubu ile yüksek gelir grubu arasında düşük gelir grubu lehine $p=.029$ düzeyinde anlamlı bir farkın gerçekleştiği ve orta gelir grubuyla yüksek gelir grubu arasında ise anlamlı bir farkın olmadığı ($p=1.00$) bulunmuştur. Narsisistik kişilik bozukluğu için gelir grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (düşük ve orta gelir grubu için $p=.365$; düşük ve yüksek gelir grubu için $p=.769$; orta ve yüksek gelir grubu için $p=.792$). Çekingen kişilik bozukluğu için söz konusu farklılığın düşük gelir grubu ile orta gelir grubu arasında düşük gelir grubu lehine $p=.003$ düzeyinde; düşük gelir grubu ile yüksek gelir grubu arasında düşük gelir grubu lehine $p=.000$ düzeyinde anlamlı bir farkın gerçekleştiği ve orta gelir grubuyla yüksek gelir grubu arasında ise anlamlı bir farkın olmadığı ($p=.072$) görülmüştür. Bağımlı kişilik bozukluğunda ise söz konusu farklılığın düşük gelir grubu ile orta gelir grubu arasında düşük gelir grubu lehine $p=.000$ düzeyinde; düşük gelir grubu ile yüksek gelir grubu arasında düşük gelir grubu lehine $p=.000$ düzeyinde ve orta gelir grubuyla yüksek gelir grubu arasında ise orta gelir grubu lehine $p=.003$ düzeyinde anlamlı bir farkın bulunduğu saptanmıştır.

Yapılan analizlerden yola çıkarak narsisistik kişilik bozukluğu dışındaki kişilik bozuklukları için gelir düzeyinin etkili bir faktör olduğu ve düşük gelir grubunda yer almanın kişilik bozukluğuna sahip olma riskini arttırdığı ancak gelir düzeylerinin artmasıyla bu kişilik bozukluklarının görülme olasılığının azaldığı söylenebilir.

5.1.3. Gelir ve Cinsiyet Değişkenine İlişkin Bulguların Yorumlanması

Gelir ve cinsiyet değişkenlerinin birlikte kişilik bozuklukları üzerinde bir farklılığa yol açıp açmadığının değerlendirilmesi için iki yönlü ANOVA testi uygulanmış ancak yapılan analiz sonucunda hiçbir kişilik bozukluğu için bu iki değişkenin bir arada anlamlı bir etkiye sahip olmadığı görülmüştür.

6. Sonuç ve Öneriler

Toplumda yaygınlığının arttığı düşünülen kişilik bozukluklarının insanların sahip olduğu demografik özelliklerle ne düzeyde açıklanabileceğini yordamak amacıyla bu çalışma gerçekleştirilmiştir. Çalışmamızda kişilik bozukluklarının cinsiyet, gelir düzeyi ve cinsiyetle gelir düzeyinin etkileşimi durumlarında bir farklılık gösterip göstermediği analiz edilmiştir. Bu bağlamda cinsiyet değişkenini analiz etmek amacıyla bağımsız grup t testi ve gelir değişkenini analiz etmek için ise tek yönlü ANOVA testi uygulanmıştır. Elde edilen veriler kişilik bozuklukları

üzerinde hem cinsiyet hem de gelir düzeyi değişkenlerinin bir farklılık oluşturduğunu göstermektedir. Ancak cinsiyet ve gelir değişkeni bir arada değerlendirildiğinde kişilik bozuklukları açısından anlamlı bir farklılığa yol açmadığı görülmektedir.

Cinsiyet değişkenine göre, histrionik, çekingen, bağımlı ve obsesif kompulsif bozukluklar için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunurken diğer kişilik bozuklukları için anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Söz konusu farklılığın ise bu dört kişilik bozukluğu puanlarında da kadınlar lehine anlamlı olduğu saptanmıştır. Bu sonuca göre histrionik, çekingen, bağımlı ve obsesif kompulsif bozuklukların kadınlarda erkeklerden daha fazla görüldüğü ve dolayısıyla kadın olmanın bu dört kişilik bozukluğu için bir risk faktörü olduğu düşünülebilir. Diğer bağımlı değişkenler için sınırlı şekilde de olsa cinsiyet değişkeninin baskın bir etkisi olduğundan bahsedilemez. Böylece çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar, benzer şekilde literatürde bazı kişilik bozukluklarının belli bir cinsiyet için daha fazla söz konusu olduğunu yordayan araştırmalara uygunluk göstermektedir. Örneğin Grant ve diğerleri (2004), çekingen, bağımlı ve paranoid kişilik bozukluğu riskinin erkeklere göre kadınlarda daha fazla olduğunu, antisosyal kişilik bozukluğu riskinin ise erkeklerde daha fazla olduğunu saptamışlardır. Sprock (2000) ise kadınlarda histrionik kişilik bozukluğunun görülme olasılığının daha fazla olduğunu ifade etmektedir. Bu araştırmada ortaya çıkan cinsiyet değişkeniyle kişilik bozukluğu puanları arasındaki anlamlı ilişki ve bazı kişilik bozuklukları için kadınların daha fazla risk taşıyor olmalarının altında kız çocuklarının yetiştirilme tarzı ve toplumumuzun kültürel yapısı gibi unsurların yatabileceği düşünülmektedir. Türkiye’de kadın ve erkek rollerinin oldukça belirlenmiş ve ayrıştırılmış bir durumda olması ve aile yapısının ataerkil bir yapıyı temsil etmesi bu durumu ortaya koyan etmenlerdendir. Örneğin “kadın ev işleriyle uğraşırken erkek para kazanmakla yükümlüdür”, “evde erkeğin sözü geçer”, “erkek çocuk bir ailenin soyunu devam ettirir o yüzden de önemlidir” gibi yazılı olmayan fakat toplum yapısında kendisini hissettiren bakış açıları kız ve erkek çocukların kişiliğinin oluşumunda etkili unsurlardır. Buna bağlı olarak kadınlar için sürekli ev işlerinin sorumluluğunu almalarından veya fazlasıyla toplumsal kontrol altında tutulmalarından dolayı düzenle veya kurallarla ilgili obsesyonların ya da kompulsiyonların olması son derece olası bir durumdur. Yine kadınların dış dünyadan çok ev içinde aktif olması beklendiği için çekingen bir yapı geliştirmeleri ve bunu kişilik bozukluğuna kadar götürmeleri erkeklerin dış dünyada bulunmalarına dair algıyla birlikte düşünüldüğünde çıkan sonuçların anlaşılması kolay bir hale gelmektedir. Benzer şekilde kadınların erkekler veya dış dünyayla ilgili bir baş etme yöntemi olarak histrionik bir yapı sergiledikleri söylenebilir.

Geçtan'a (2003) göre özellikle histrionik kişilik bozukluğu tanısı daha çok kadınlar için kullanılır ve bunun nedeni toplumdaki cinsiyet rolleridir. Bu durum çalışmamızda elde ettiğimiz bulgularla uyumludur. Bütün kişilik bozukluklarının % 2.5'ini oluşturan ve kadınlarda daha fazla görülen bir diğer bozukluk olan bağımlı kişilik bozukluğunda da (Köroğlu, 2012) yine ailelerin çocuklarını cinsiyet ayrımıyla eğitmelerinin sonuçlarını görebiliriz. Örneğin, toplumsal olarak kadınların bekârsa babasının soyadını evlendikten sonra eşinin soyadını taşıması adeta bir devir teslim gibidir ve kadınların kendilerini hayatlarındaki erkek imgelerine bağımlı hissetmelerini kolaylaştıran bir sembol niteliğini de taşımaktadır.

Gelir değişkenine göre, narsisistik kişilik bozukluğu dışındaki kişilik bozuklukları için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunurken narsisistik kişilik bozukluğu için anlamlı bir fark tespit edilememiştir. Kişilik bozukluğu puan ortalamalarına baktığımızda bu kişilik bozukluklarının en fazla düşük gelir grubunda daha sonra orta gelir grubunda ve en az ise yüksek gelir grubunda görüldüğü sonucuna varılmıştır. Gruplar arası fark için uygulanan Bonferroni ve Tamhane's T2 testlerine göre obsesif kompulsif kişilik bozukluğu hariç diğer kişilik bozukluklarında düşük gelir grubu orta gelir grubundan ve düşük gelir grubu yüksek gelir grubundan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Orta gelir grubuyla yüksek gelir grubu arasında ise anlamlı düzeyde bir fark gözlenmemiştir. Obsesif kompulsif kişilik bozukluğunda ise sadece düşük gelir grubuyla yüksek gelir grubu arasında anlamlı düzeyde bir fark olduğu, orta gelir grubuyla düşük gelir grubu arasında anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlardan hareketle düşük gelir düzeyinin kişilik bozuklukları için bir risk faktörü olduğu söylenebilir. Dolayısıyla gelir düzeyi arttıkça bu bozukluklara daha az rastlanıyor olması araştırmamızın önemli sonuçlarından biridir. Literatüre bakıldığında araştırmamızda elde ettiğimiz sonuçlara benzer şekilde gelir düzeyinin özellikle de düşük gelir düzeyinin kişilik bozuklukları için bir risk faktörü olduğunu tespit eden çalışmalar bulunmaktadır (Grant ve diğerleri, 2004; Coid ve diğerleri, 2006; Börjesson ve diğerleri, 2005; Olsson, Dahl, 2012).

Giriş kısmında vurguladığımız gibi ülkemizde Şenyuva (2207) ve diğer araştırmacıların yaptığı çalışmalar sadece kişilik bozukluklarının görülme sıklığını belirlemeye yöneliktir. Kişilik bozukluklarının tanılanmasının diğer psikolojik problemlere oranla daha geç bir gelişim göstermesi sebebiyle kişilik bozukluklarıyla ilgili olarak yapılan epidemiyolojik çalışmalar gerek ülkemizde gerekse yurtdışında henüz az sayıdadır. Dolayısıyla bu yöndeki çalışmaların artırılması kişilik bozukluklarıyla ilgili risk faktörlerinin neler olduğuna dair bilgileri de arttıracaktır. Bu bağlamda ele alındığında araştırmamız sadece görülme sıklığına değil risk

faktörlerinin neler olabileceğine dair bir çalışma olması açısından bu alanda yapılmış öncül bir çalışma niteliğindedir. Bu noktada üzerinde durulması gereken bir diğer konu ise risk faktörlerinin çeşitliliğinin arttırılması ve eğitim, yaş, meslek, medeni durum gibi başka risk faktörlerinin de etkisinin araştırılması gerekliliğidir.

Bu alanda yapılan çalışmalara bakıldığında, çoğunlukla kişilik bozukluklarının yaygınlıklarının ve bazı risk faktörlerinin belirlenmeye çalışıldığı ve elde edilen bulguların da betimsel ya da ilişkisel analiz yöntemleri kullanılarak incelendiği görülmektedir. Oysa bu tür araştırmalarda karşılaştırmalı analiz tekniklerinin kullanılması daha güvenilir sonuçlar etmek adına yararlı olacaktır. Çünkü bilindiği gibi değişkenler arasında çıkan ilişkiler gerçek bir etkileşim anlamına gelmemektedir. Bunun yanında ileride yapılacak benzer çalışmaların daha büyük örneklem gruplarıyla, farklı ölçekler ve kendini değerlendirme ölçeklerinin yanı sıra görüşme teknikleri ve vaka analizleri gibi değerlendirme araçları kullanılarak yapılmasının bu alanda yeniliklere kapı açacağı düşünülmektedir. Ayrıca örneklem grubunun kentte yaşayan katılımcılarla yapılması da çalışmamızın bir başka sınırlılığıdır ve toplumsal temsil düzeyini arttırmak için farklı şehirlerde ve kırsal kesimi de içine alacak şekilde daha geniş kapsamlı çalışmalar yapmak yararlı olacaktır.

KAYNAKÇA

Atkinson, R. L. ve diğeri, (1990). *Introduction To Psychology*. Geneva: Cosmopress (tenth edition).

Baltaş, Z. (2008). *Sağlık Psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitabevi, 4. baskı.

Beck, A. T., Freeman, A., Davis, D. D., (2004). *Cognitive Therapy of Personality Disorders*, 2th ed., The Guilford Press, New York.

Börjesson, K., Ruppert, S., Bagedahl-Strindlund, M., (2005). "A Longitudinal Study of Psychiatric Symptoms in Primiparous Women: Relation to Personality Disorders and Sociodemographic Factors". *Archives of Women's Mental Health*. c.: 8, s.: 4.

Butler, A. C., Beck, A. T., Cohen, L. H., (2007). "The Personality Belief Questionnaire-short Form: Development and Preliminary Findings". *Cogn Ther Res*, 31: 357-370.

Casey, P., (2000). "The Epidemiology of Personality Disorders". İçinde: *Personality Disorders: Diagnosis, Management and Course*, 2nd edn., ed.: Tyrer, P. Oxford: Butterworth Heinemann, p. 71-79.

Coid, J., Yang, M., Tyrer, P., Roberts, A., Ulrichh, S., (2006). "Prevalence and Correlates of Personality Disorder in Great Britain". *The British Journal of Psychiatry*. c.: 188.

Doğan, O., Önder, Z., Doğan, S., (2004). "Distribution of Symptoms of Conduct Disorder and Antisocial Personality Disorder in Turkey". *Psychopathology*, 37 (6): 285-289.

Dreessen, L., Arntz, A., Hendriks, T., Keune, N., Van Den Hout, M. (1999). "Avoidant Personality Disorder and Implicit Schema-congruent Information Processing Bias: A Pilot Study with a Pragmatic Inference Task". *Behaviour Research and Therapy*, 37 (7), 619-632.

Ekselius, L., Tilfors, M., Furmark, T., Fredrikson, M., (2001). "Personality Disorders in the General Population: DSM-IV and ICD-10 Defined Prevalence as Related to Sociodemographic Profile". *Personality and Individual Differences*. c.: 30, s.: 2.

Evren, C., Kural, S., Erkıran, M., (2006). “Antisocial Personality Disorder in Turkey Substance Dependent Patients and Its Relationship with Anxiety, Depression and a History of Childhood Abuse”. *Psychopathology*, 39 (5): 248–254.

Geçtan, E., (2003). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*. İstanbul: Metis Yayınları, 16. baskı.

Grant, B. F., Hasin, D. S., Stinson, F. S., Dawson, D. A., Chou, S. P., Ruan, W. J., Pickering, R. P., (2004). “Prevalence, Correlates, and Disability of Personality Disorders in the United States: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions”. *J Clin. Psychiatry*. c.: 65, s.: 7.

Gökalp, P. G., (2002). *Kişilik Bozukluklarının Epidemiyolojisi*. İçinde: Psikiyatrik Epidemiyoloji. Ed.: Doğan, O., Çelikkol, A. İzmir: Ege Psikiyatri Yayınları.

Köroğlu, E., (2013). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Köroğlu, E., (2012). *Klinik Psikiyatri*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Küey, L., Üstün, T.B., Güleç, C., (1987). “Türkiye’de Ruhsal Bozukluklar Epidemiyolojisi Araştırmaları Üzerine Bir Gözden Geçirme Çalışması”. *Toplum ve Hekim*, 44, 16-30.

Lenzenweger, M.F., Lane, M.C., Loranger, A.W., Kessler, R.C., (2007). “DSM-IV Personality Disorders in the National Comorbidity”. *Survey Replication*. c.: 62, s.: 6.

Nestadt, G., Romanoski, A. J., Brown, C. H., Chahal, R., Merchant, A., Folstein, M. F., Gruenberg, E. M., McHugh, P. R., (1991). “DSM-III Compulsive Personality Disorder: An Epidemiological Survey”. *Psychological Medicine*. c.: 21, s.: 2.

Olsson, I., Dahl, A. A., (2012). “Avoidant Personality Problems—Their Association with Somatic and Mental Health, Lifestyle, and Social Network. A Community-based Study”. *Comprehensive Psychiatry*, c.: 53, s.: 6.

Sadock, B.J., Sadock, V. A., (2005). *Klinik Psikiyatri*. (Çeviri ed.: Aydın, H., Bozkurt, A.). Ankara: Güneş Kitabevi (2. Baskı).

Samuels, J., (2011). "Personality Disorders: Epidemiology and Public Health Issues". *International Review of Psychiatry*, c.: 23, s.: 3.

Savaşır, I., Boyacıoğlu, G., Kabakçı, E., (1996). *Bilişsel-Davranışçı Terapiler*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Sprock, J., (2000). "Gender-Typed Behavioral Examples of Histrionic Personality Disorder". *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, c.: 22, s.: 2.

Şenol S., Dereboy Ç., Yüksel N., (1997). "Borderline Disorder in Turkey: A 2-to 4 Year Follow Up". *Social Psychiatry Epidemiology*, 32: 109-112.

Şenyuva, H. Ş., (2007). *Aydın İlinden Alınan Normal Bir Örneklemde Kişilik Bozukluklarının Yaygınlık Çalışması*. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Anabilim Dalı, Bitirme Tezi.

Taymur, İ. , Türkçapar, M. H., Örsel, S., Sargın, E., Akkoyunlu, S., (2011). "Kişilik İnanç Ölçeği-Kısa Formunun (KİÖ-KF) Türkçe Çevirisinin Üniversite Öğrencilerinde Geçerlilik, Güvenirliği". *Klinik Psikiyatri*, 14: 199-209

Türkçapar, M. H., Örsel, S., Uğurlu, M., Sargın, E., Turhan, M., Akkoyunlu, S. ve diğ., (2007). "Kişilik İnanç Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliği". *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10: 177-191.