



Kişilik Bozuklukları: Kuramsal ve Psikometrik Bir Değerlendirme

Personality Disorders: A Theoretical and Psychometric Assessment

 Aybala Albay¹,  Hasan Atak¹

¹Kırıkkale Üniversitesi, Kırıkkale

ÖZ

Kişilik ve kişilik bozukluğu kavramları, geçmişten günümüze değişik açılardan ele alınarak pek çok farklı şekilde tanımlanmış ve sınıflandırılmıştır. Zaman içinde DSM ve ICD gibi uluslararası sınıflama sistemleri geliştirilmiş ve kişilik bozukluklarının sınıflandırılmasına yönelik ortak bir çerçeve oluşturulmaya çalışılmıştır. Kişilik bozuklukları, bireyin işlevselliğini, ilişkilerini ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Bu nedenle kişilik bozukluklarının daha iyi anlaşılması ve tanı koyma süreçleri ile ilgili yapılacak çalışmalar da önem kazanmaktadır. Bu bağlamda, bu makalenin temel amacı kişilik bozukluklarıyla ilgili bir derleme yapmaktır. Makalede kişilik, kişilik kuramları, kişilik özellikleri ve kişilik bozukluğu tanımları incelenerek sınıflandırma sistemlerinin güncel versiyonlarında yer alan tanısız değişiklikler ICD-11, DSM-5 ve DSM-5 Kişilik Bozuklukları alternatif model üzerinden tartışılmıştır. Bu kişilik bozukluklarının temel özellikleri ve tanı kriterleri detaylı bir şekilde incelenmiştir. Ayrıca, kişilik bozukluklarıyla ilgili mevcut kuramlar ve yapılan çalışmalar da ele alınmıştır. Son olarak, kişilik bozukluklarının değerlendirilmesinde kullanılan ölçme araçlarının özellikleri üzerinde durulmuştur. Bu makale, kişilik bozuklukları alanında hem teorik hem de pratik bir bakış açısı sunarak alandaki bilgi birikimine katkıda bulunmayı amaçlamaktadır. Çalışma sonucunda, kişilik bozuklukları ile ilgili uluslararası tanı sistemlerinde, yaygın olarak kullanılan kategorik yaklaşımın yerine boyutsal yaklaşımın öne çıkarıldığı görülmüştür. Buna paralel olarak boyutsal yaklaşıma göre kişilik bozukluklarının tanısında kullanılmak üzere çeşitli ölçme araçlarının geliştirildiği de çalışmanın sonuçları arasında yer almaktadır.

Anahtar sözcükler: Kişilik, kişilik kuramları, kişilik özellikleri, kişilik bozukluğu, psikometri

ABSTRACT

The concepts of personality and personality disorder have been defined and classified in many different ways from different perspectives from past to present. Over time, international classification systems such as DSM and ICD have been developed and a common framework for the classification of personality disorders has been tried to be established. Personality disorders can significantly affect an individual's functionality, relationships and quality of life. Therefore, studies on better understanding of personality disorders and diagnostic processes are gaining importance. In this context, the main purpose of this article is to make a review on personality disorders. In this article, definitions of personality, personality theories, personality traits and personality disorders are examined and diagnostic changes in the current versions of classification systems are discussed through ICD-11, DSM-5 and alternative DSM-5 Model for Personality Disorders. The main features and diagnostic criteria of these personality disorders are examined in detail. In addition, existing theories and studies on personality disorders are also discussed. Finally, the characteristics of the measurement tools used in the assessment of personality disorders are emphasized. This article aims to contribute to the body of knowledge in the field of personality disorders by providing both a theoretical and practical perspective. As a result of the study, it was observed that the dimensional approach was emphasized in international diagnostic systems related to personality disorders instead of the commonly used categorical approach. In parallel with this, it is also among the results of the study that various measurement tools have been developed to be used in the diagnosis of personality disorders according to the dimensional approach.

Keywords: Personality, personality theories, personality traits, personality disorder, psychometrics

Giriş

Kişilik kavramı ile ilgili geçmişten günümüze pek çok tanım yapılmıştır. Kişilik (personality), Latince'deki "Persona" kelimesinden türetilmiştir ve persona, eski çağlarda tiyatro gösterilerinde kullanılan bir maske biçiminde tanımlanabilmektedir. Bir oyuncunun taktığı maske, kendi kimliğinden farklı olarak canlandırdığı karakterin özelliklerini sergilemektedir. Zaman içinde persona terimi bu kullanımından uzaklaşmış; kişinin günlük hayatında başkaları tarafından gözlenebilen gerçek ve belirgin özellikleri anlamında kullanılmaya başlanmıştır (Konduz 2015). İnsanlar temel düzeyde benzer olaylara benzer tepkiler verse de detaylı

Yazışma Adresi / Address for Correspondence: Aybala Albay, Kırıkkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırıkkale, Türkiye

E-mail: aybala.albay@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 20.06.2024 | **Kabul tarihi/Accepted:** 25.09.2024

incelendiğinde pek çok farklılığa sahip oldukları görülmektedir. Bu nedenle Atak (2022), kişiliği, “kişiyi diğerlerinden farklı kılan duygu, düşünce ve davranış gibi çeşitli özelliklerinin organize edilmiş bir bütünü” olarak tanımlamaktadır. Burger (2006) de bu düşünceye benzer şekilde kişiliği, temelini bireyin kendisinden alan tutarlı davranış örüntüleri ve kişinin davranışlarını ve duygularını şekillendiren iç süreçler olarak tanımlamaktadır.

Kişilikle ilgili tanımlamalar yapılırken mümkün olduğunca objektif davranılmaya çalışılmış ve işlevsel tanımlar yapılmaya çalışılmıştır. Ancak kişilikle ilgili literatür incelendiğinde teorisyenlerin kendi felsefi yaklaşımları, kültürel özellikleri ve kişilik yapılarının da oluşturdukları kuramlar üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Bu nedenle her kuramcı kişiliğin oluşmasında farklı öğelere ağırlık vermektedir (Bilge 2014). Örneğin Sullivan’ın annesi ile olan ilişkisinin izleri kuramında görülebilmektedir (Burger 2006). Sullivan’a göre kişilik, bir insanın yaşamının ayırıcı özelliğini oluşturan sosyal ilişkilerin kişiden kişiye değişen uzun süreli biçimidir. Bunun nedeni sosyal etkileşimlerin nesnel olarak gözlemlenebilir nitelikte olmasıdır. Sullivan kendilik sisteminin, sürekli olarak farklılaşan sosyal deneyimler ile özellikle de anne ile kurulan bağın bir sonucu olarak duygusal gereksinimlerinin karşılanmasıyla oluştuğunu ifade etmektedir (Mohl 2007). Bu makalenin amacı, kişilik bozuklukları ile ilgili kuramlar, tanı ölçütleri, sınıflandırma sistemleri, ölçme araçları ve kişilik bozukluklarının yaygınlığına ilişkin bir derleme yapmak ve gelişmelerin ışığında hem teorik hem pratik bir bakış açısı sunmaktır. Bu çalışma, geçmişten günümüze kişilik bozukluklarına ilişkin yaklaşımları karşılaştırmalı olarak inceleyerek alanyazındaki eksiklerin belirlenmesi ve mevcut durumun ortaya konması bakımından ilgili alanyazına katkı sağlayacaktır.

Kişilik Kuramları ve Kişilik Özellikleri

Kişilik, bugüne kadar farklı kuramcılar tarafından farklı yönlerden ele alınarak işlenmiştir ve bu çalışmalar ne kadar nesnel olursa olsun toplanan verilerin anlamlandırılması ve yorumlanması sürecindeki öznel değerlendirmeler nedeniyle her kuram kuramcının bakış açısından izler taşımaktadır. Aşağıda bu kuramlara dair bilgiler yer almaktadır.

Freud, kişiliği ilk olarak topografik, sonrasında yapısal modelle açıklamıştır ve topografik model, kişiliği bilinçdışı, bilinç ve bilinç öncesi kavramları ile açıklarken, yapısal model, id, ego ve süperego ile bunu yapmaktadır. Bilimsel yönündeki eksikler nedeniyle çok eleştiri almasına karşın, Freud’un kişilik kuramı bu zamana kadar ortaya konmuş en kapsamlı kuram olma özelliğini sürdürmektedir (Millon ve ark. 2004, Magnavita 2016). Kişiliği başta histeri üzerinden ele alan Freud’un klasik psikanalizinde erken dönem yaşantıları ve psikoseksüel gelişim dönemleri, kişilik gelişiminin belirleyicileri ve dinamikleri olarak öne çıkmaktadır (Geçtan 1997, Millon ve Lerner 2003, Gençtanırım Kurt ve Çetinkaya Yıldız 2017). Psikanalize göre ego; id, süperego ve dışarıdan gelen tehditlerle baş etmek ve bu tehditlere eşlik eden kaygıyı en aza indirmek için savunma mekanizmalarından yararlanmaktadır (Burger 2006).

Literatür incelendiğinde çeşitli değişikliklerle Freud’u takip eden ve “Neo-Freudyenler” olarak bilinen farklı kuramcılar olduğu görülmektedir. Alfred Adler, Carl Gustav Jung, Karen Horney gibi isimler bu grupta yer almaktadır (Karabaş 2021). Bireysel Psikoloji yaklaşımının önde gelen ismi Adler de Freud gibi kişiliğin temellerinin yaşamın ilk beş yılında atıldığına vurgu yapmaktadır ve Adler’e göre her insanın yaşamının başlangıcı güçlü yetersizlik duyguları ile karakterizedir (Magnavita 2016). Analitik kuramın bir diğer temsilcisi olan Jung kişiliğin, bilinç, kişisel bilinçdışı ve kolektif bilinçdışı adı altında üç farklı bilinçlilik boyutunda işlevini sürdüren sistemlerden oluştuğunu ve bu sistemlerin birbirleriyle sürekli olarak etkileşim halinde olduğunu ifade etmektedir. Ruhsal yapı (psişe), bilinç ve bilinçdışı adlı yapıların birbirini tamamlamasıyla meydana gelmektedir. Ayrıca Jung’un “persona” adını verdiği yapı, bireyin çevresiyle ilişkilerinde uyum sağlaması ya da yaşam olayları ile başa çıkabilmesini sağlayan temel sistemdir (Millon ve ark. 2004). Anna Freud ve Erik Erikson ego psikolojisinin öncüleri olarak sayılmakla birlikte Heinz Hartmann, Edith Jacobson, Rene Spitz ve David Rapaport gibi isimlerin de yer aldığı ego psikolojisi, kişilik gelişiminde çevre ve kişiler arası ilişkilerin önemini vurgulamaları ve sosyal ve psikolojik etkenlere biyolojik etkenlerden daha fazla odaklanmaları, normal gelişim süreçlerinin de dikkate alınması gerektiğine vurgu yapmaları ile psikanalitik kuramın ilgisini psikopatolojiden normal gelişim sürecini de kapsayacak şekilde genişletmişlerdir (Schultz ve Schultz 2007, Sharf 2017, McWilliams 2017).

Nesne ilişkileri kuramının kurucusu olarak tanınan Melanie Klein’e göre kişiliğin gelişiminde üstünde durulması gereken, kişinin yaşamının erken dönemlerinde diğer nesne ile kurduğu ilişkilere ve bu ilişkiler, bireyin hayatının ileriki dönemlerinde yaşayacağı ilişkilere ve kişiliğinde kendini göstermektedir (Geçtan 1997). Nesne ilişkilerinin günümüz temsilcisi ve aktarım odaklı psikoterapinin kurucusu olan Otto Kernberg (2019), kişiliği, bakım veren nesneyle kurulan bağıllık ilişkisinin içselleştirilmesi ile oluşan temsilleri ile açıklamaktadır. Kişilik

gelişimini açıklamada kendilik tasarımı (self-representation) ve kendilik nesnesi (self-object) terimlerinden yola çıkan Kohut, kendilik tasarımını, kişinin kendisini algılama şekli ve kendisine dair imgelerin bir bütünü ve kendilik nesnesini ise kişinin etkileşim halinde olduğu ebeveynler ve çocuk için önem taşıyan diğer insanlar olarak ifade etmektedir (Kohut 2017, Kohut 2022).

Davranışçı ve bilişsel yaklaşımlar ile ilgili literatür incelendiğinde kişiliği öğrenme ile ilişkili olarak açıkladıkları görülmektedir. Davranışçılar, psikopatolojik durumların öğrenme ilkeleri ile düzeltilebileceğini savunmuşlardır. Bilişsel yaklaşım, her bireyin dış dünya olaylarını anlamlandırma şeklinin zihnindeki şemalarla ilişkili olduğunu ve bu şemaların kişiliğin ve psikopatolojinin gelişimi üzerinde büyük etkiye sahip olduğunu ifade etmektedir (Bilge 2014). Bandura, insan kişiliğinin bilişsel boyutuna da eğilmiş olmasıyla klasik davranışçı yaklaşımdan ayrılmaktadır. Ona göre kişilik üzerinde ödül-ceza gibi dışsal uyarılar, düşünce ve beklentiler gibi iç uyarılar ve çevredeki insanlarla olan ilişkiler de etkili olmaktadır (Burger 2006).

Kişiliği aktif bir kavram olarak ele alan hümanistik yaklaşımın önde gelen temsilcileri Carl Rogers, Abraham Maslow, Erich Fromm'dur (Yıldırım 2020). Bu yaklaşımda kişiliğin sağlıklı olarak gelişebilmesi bireyin için koşulsuz bir sevgi ile büyütülmesi gerekmektedir ve kişilik, bireyin başkalarıyla olan ilişkileri ve dış dünyadan elde ettiklerini sahiplenmesi ile gelişmektedir (Fromm 1982). Abraham Maslow ise, en alt basamakta fizyolojik ihtiyaçların yer aldığı, sırasıyla güvenlik ihtiyacı, sevgi ve ait olma ihtiyacı, değer ihtiyaçları ve en üst basamakta kendini gerçekleştirmenin yer aldığı temel ihtiyaçlar hiyerarşisini hazırlamıştır. Bir basamaktaki ihtiyacın giderilmesi ile üst basamağa geçilebileceğini ve kişilik gelişiminin, basamaklar arası geçiş biçimiyle ilişkili olduğunu ifade etmiştir (Maslow 1970). Carl Rogers'a göre kişiliğin temel kavramı benliktir. İdeal benlik bireyin ulaşmak istediği özellikleri ifade eder, gerçek benlik ise bireyin kendisine yönelik gerçekçi algılarıdır ve ideal benlik ile gerçek benliğin uyumu kişilik gelişimi ile kişilik psikopatolojisini büyük ölçüde şekillendirmektedir (Rogers 2018). Sullivan kişiliği; "insan yaşamını niteleyen, tekrarlı kişiler arası olayların oldukça kalıcı örüntüleri" olarak tanımlamaktadır. Ona göre kişiliğin gelişimi, sosyal bir çevrede başkaları ile kurulan ilişkilere bağlı olarak gerçekleşmektedir. Bu ilişkiler gerçek ya da düşsel olabilmektedir (Yazgan İnanç ve Yerlikaya 2012).

Kişilik özelliği, bireyin kendine özgü, tutarlı, zaman içinde gelişen ve kalıcı davranış biçimleri olarak ifade edilebilir (Çiçek ve Aslan 2020). Kişilik gelişimini tanımlamaya çalışan ayırıcı özellik (trait) yaklaşımında Allport, kişiliği incelerken bireyin kendine özgü olarak sahip olduğu ve başkalarından ayırt eden "bireysel ayırıcı özelliklerine" vurgu yapmaktadır. Cattell, belirledikleri kişilik özellikleri üzerinde faktör analizini kullanarak kişiliğin evrensel boyutları olarak ifade ettiği "mükemmeliyetçilik, gerginlik, değişime açıklık, endişe, kendine yetme, içtenlik, dalgınlık, kurallara bağlılık, sıcağanlık, canlılık, sosyal girişkenlik, problem çözme, duyarlılık, tedbirlilik, duygusal kararlılık, baskınlık" şeklinde 16 ayırt edici özelliği belirlemiştir (Yazgan İnanç ve Yerlikaya 2012, Dal ve Eroğlu 2009). Üç-faktör kuramını oluşturan Hans Eysenck, başlangıçta kişiliği içe dönük-dışa dönük ve nörotizm olmak üzere iki temel boyuta ayırmış, sonrasında üçüncü boyut olarak psikotizmi ilave etmiştir (Lewis ve ark. 2002). Kişilik kuramında sınıflandırmaya dayalı yaklaşımın yerine boyutsal yaklaşımı tercih eden Eysenck, kişiliğin ayırıcı özelliklerine beyin fonksiyonlarındaki bireysel farklılıkların sebep olduğu varsayımını savunmuştur (Eysenck 2006).

Beş faktör kuramının önde gelen isimleri McCrae ve Costa, faktör analizi çalışmalarından yola çıkarak beş temel kişilik özelliği olarak "dışadönüklük (extraversion), nevrotizizm (neuroticism), deneyime açıklık (openness to experience), uyumluluk (agreeableness) ve özdenetimi (conscientiousness)" keşfetmişlerdir. Onlara göre kişiliğin üç temel merkezi bileşeni; temel eğilimler, kişiye özgü uyum davranışları ve kendilik kavramıdır ve kişiliğin çevresel bileşenleri ise kalıtım, objektif biyografi ve dış etkilerdir (Yazgan İnanç ve Yerlikaya 2012, McCrae ve Costa 2003).

Kişilik Bozukluğu

Kişilik, kişinin günlük yaşamdaki kendine özgü davranışsal tepkilerinin ve tutumlarının oluşturduğu bir örüntüdür (Koroğlu ve Bayraktar 2010). Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Association-APA), kişilik bozukluğunu "Kişinin duygu, düşünme ve davranış biçimi, yaşadığı kültürün beklentilerinden sürekli olarak büyük oranda sapmalar gösterir, yaygın ve katıdır, başlangıcı ergenlik ya da erken erişkinlik yıllarına dayanır, müdahale edilmezse zaman içinde kalıcı hale gelir ve strese ya da işlevsellikte bozulmalara sebep olur" şeklinde ifade etmektedir (Sezer Katar ve ark. 2022). Kişilik bozukluğu tanısında kişiliği oluşturan örüntünün, sıklıkla karşılaşılabilen değişkenlik aralığından sapmalar göstermesi, kişilik özelliklerinde aşırı katılığa, kişinin sosyal uyumunun ve işlevselliğinin bozulmasına neden olması ve kişinin iç dünyasında sıkıntılara yol açması temel ölçütlerdir (Koroğlu ve Bayraktar 2010). Kişilik bozuklukları, normal kişilik özelliklerinin abartılı bir

biçimde ve bireyin kendisine ve etrafındakilere rahatsızlık verecek biçimde yaşanması olarak da ifade edilebilir (Öztunç ve ark. 2015).

Kişilik bozukluklarına tanı koymak oldukça zordur ve bu zorluğun en önemli nedenlerinden biri de kişilik bozukluklarının sınıflandırılması ve tanısında kullanılan yöntemlerde bulunan belirsizliklerdir (Öztürk ve Uluşahin 2011).

İlgili literatür incelendiğinde kişilik bozukluklarının modern zamanlarda kavram haline getirilmesinde iki temel kaynağın etkili olduğu görülmektedir. Bu kaynaklardan biri Freud ve diğer psikanalistler, diğeri ise Ribot ve Kraepelin'dir. DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5. Edition; Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5.Baskı) bu yaklaşımın bir ürünüdür. Ribot ve Kraepelin, çeşitli işlevsiz kişilik biçimlerinin yüzeysel davranış özelliklerini ve farklı kişilik temelli bozuklukların karşılıklı ilişkilerini detaylı bir biçimde tanımlamaya ve özellikle tanı koymaya önem vermişlerdir (Bingöl 2022).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yürütülen bir araştırmada kişilik bozukluklarından herhangi biri için yaygınlık oranı %6.1 olarak belirlenmiştir ve A kümesi kişilik bozukluklarına %3.6, B kümesi kişilik bozukluklarına %1.5 ve C kümesi kişilik bozukluklarına %2.7 oranlarında rastlanmaktadır (APA 2013). Bir meta-analiz çalışmasında Amerika Birleşik Devletleri'nde psikiyatri servisinde ayakta tedavi hizmetinden yararlanan hastalarda kişilik bozukluğunun görülme oranının %45- %51 olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Beckwith ve ark. 2014). Kişilik bozukluğunun yaygınlığının yüksek olması ve diğer ruhsal bozukluklara eşlik etmesi, ruh sağlığı ile ilgili yapılacak çalışmaların önemine işaret etmektedir.

2016 yılında yapılan ve İngiltere, Galler, İskoçya, Batı Avrupa, Norveç, Avustralya ve Amerika Birleşik Devletleri'ni kapsayan bir araştırmada herhangi bir kişilik bozukluğunun yaygınlığı %4.4 -%21.5 olarak belirlenmiştir. Yine bu araştırmadan elde edilen ön kanıtlar, A ve B kümelerindeki kişilik bozuklukları ile kardiyovasküler hastalıklar ve artrit arasındaki ilişkileri desteklemektedir (Quirk ve ark. 2016). Kişilik bozukluklarının diğer hastalıklarla ilişkisinin olması multidisipliner çalışmaların yapılması ihtiyacını doğurmaktadır.

Batılı ülkelerden 113.998 bireyi kapsayan araştırmalar üzerinde yapılan meta-analiz çalışmasında herhangi bir kişilik bozukluğu için yaygınlık oranı %12.16 ve A, B ve C kümesi kişilik bozuklukları için de %5.53- %7.23 olarak belirlenmiştir. Yaygınlığı en yüksek olan kişilik bozukluğunun obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu (%4.32) ve en düşük olanın da bağımlı kişilik bozukluğu (%0.78) olduğu çalışmanın bulguları arasındadır (Volkert ve ark. 2018). 2019 yılında 6 kıtadan 21 ülkenin katılımıyla meta-analiz yöntemiyle gerçekleştirilen bir araştırmada herhangi bir kişilik bozukluğunun dünya çapındaki ortak yaygınlığı %7.8 olarak belirlenmiştir. Yaygınlık düzeyinin yüksek gelirli ülkelerde (%9.6) düşük gelirli ülkelere (%4.3) göre daha yüksek olduğu ve A, B ve C kümelerindeki kişilik bozukluklarının küresel oranlarının %3.8, %2.8 ve %5.0 olarak bulunduğu ifade edilmiştir (Winsper ve ark. 2019). Yüksek gelirli ülkelerde kişilik bozukluklarının yaygınlığının yüksek olması dikkat çekicidir. Küresel çapta C kümesi bozuklukların yaygınlığının yüksek olması ile Volkert ve ark. (2018) tarafından yapılan araştırmada C kümesi kişilik bozukluklarından obsesif-kompulsif kişilik bozukluğunun yaygınlığı en yüksek kişilik bozukluğu olarak ifade edilmesinin uyumlu olduğu görülmektedir.

DIP-Q (DSM-IV and ICD-10 Personality Questionnaire) öz-bildirim anketi kullanılarak Aydın ili örnekleminde gerçekleştirilen bir araştırmada herhangi bir kişilik bozukluğunun yaygınlığı %4.8 olarak belirlenmiştir (Şenyuva 2007). Türkiye'de yapılan bir meta-analiz çalışmasında son 30 yılda SCID-II kullanılarak çeşitli psikiyatrik tanı konmuş bireylerden oluşan örnekleme bildirilen kişilik bozukluğu yaygınlığı %52 olarak belirlenmiştir (Dereboy ve ark. 2022). Özellikle ulusal alanyazında kişilik bozukluğunun yaygınlığı ile ilgili araştırmaların sayısının azlığı dikkat çekmektedir.

Kişilik bozukluğunun meydana gelmesine neden olan etkenler genetik duyarlılık, çocuklukta yaşanan bağlanma deneyimleri, travmatik olayların meydana gelmesi, aile ortamı, toplumsal, kültürel ve siyasal unsurlar şeklinde sıralanabilir (Magnavita 2016). Bu etkenler, fizyolojik yapıdaki kimyasal ve nörolojik süreçler ile psikolojik, toplumsal ve kültürel faktörlerin birbirine etki etmesi sonucu şekillenmektedir (Konduz 2015).

Kişilik Bozukluklarına Kuramsal Bakış

İlgili literatür incelendiğinde kişilik bozukluğunu ilk olarak ele alan yaklaşımların biyolojik ve psikodinamik kuramlar olduğu ve kişiliğin açıklanmasında ön plana çıkan modellerin ise psikodinamik, biyolojik, kişilerarası ve bilişsel yaklaşımlar olduğu görülmektedir. Kişilik üzerindeki biyolojik etkiler, yakın ve uzak etkiler olarak iki başlıkta incelenebilir. Uzak etkiler, türe özgü kalıtsal özelliklerinin aktarılmasıyla oluşurken yakın etkiler,

bireylerin karmaşık biyolojik sistemlerinin etkisiyle ortaya çıkmaktadır. Kişilik oluşmadan önce biyolojik kaynaklı davranış eğilimleri meydana geldiği ifade edilmektedir (Millon ve ark. 2004).

İlk çalışmalarında nevroitik çatışmalara unutulmuş çocukluk çağı travmalarının sebep olduğunu iddia eden Freud, sonrasında zihnin, "id, ego ve süperego" adlı üç yapıdan oluştuğunu söyleyerek yapısal modeli oluşturmuştur ve kişilik bozukluklarının altında bu üç yapının çatışmalarının yattığını belirtmiştir (Burger 2006, Freud 2019). Carl Rogers, kişilik bozukluklarının ideal benlik ve gerçek benlik arasındaki farklılığın büyük olmasından kaynaklandığını ifade etmiştir (Rogers 2018). Sullivan ruhsal bozuklukların, kişinin diğer insanlarla kurduğu ilişkilerin ve iletişimin biçimindeki uyumsuzluklar sonucunda meydana geldiğini belirtmektedir (Millon ve ark. 2004). Geleneksel davranışçı yaklaşım, toplumda kabul görmeyen ya da uyumsuz davranışların öğrenilmesinin kişilik bozukluklarına neden olduğunu ifade etmektedir (Şenyuva 2007). Beck'in bilişsel yaklaşımında kişilik bozukluğunun ortaya çıkması ile ilgili temel varsayımlar; bireyin kendisine ve dünyaya dair uyumsuz bilişsel şemalar oluşturması ve bu şemaların önyargıya neden olacak şekilde seçici bilgi işlemeyi aktif hale getirmesi olarak ifade edilebilir (Beck 2008). Beş faktör modelinde Widiger ve Costa (1994), kişilik bozukluklarını, kişilik alanlarının ve yönlerinin uyumsuz ve/veya aşırı versiyonları olarak ifade etmektedirler. Evrimsel-nörogelişimsel yaklaşıma göre ruhsal bozukluklar, kişinin kendine özgü özellikleri ve sahip olduğu potansiyeli ile sosyal çevresi arasındaki uyumunun bozulmasıyla ortaya çıkmaktadır (Konduz 2015).

ICD-10 ve ICD-11'de Kişilik Bozukluklarının Sınıflandırılması

ICD-10'da (International Classification of Diseases 10. Edition) kişilik bozukluğu, bireyin kişilik gelişiminde ve davranış örüntülerinde, kişiliğin çeşitli boyutlarını içine alarak kişisel ve sosyal yönden bozulmaya neden olacak şekilde meydana gelen aşırı bozukluk olarak ifade edilmektedir. Kişilik bozukluğu kendisini sürekli olarak duygusal, zihinsel ve tepkisel süreçlerde ve insan ilişkilerinde açık bir şekilde uyumsuz tutum ve davranışlarla gösterir (Türkçapar ve ark. 2008). ICD-10'da kişilik bozuklukları "Erişkinde kişilik ve davranış bozuklukları" ana başlığında yer almakta ve aşağıdaki tam başlıklarından oluşmaktadır (WHO 2010):

F60 Özgül Kişilik Bozuklukları

F60.0 Paranoid Kişilik Bozukluğu

F60.1 Şizoid Kişilik Bozukluğu

F60.2 Topluma Aykırı (antisosyal) Kişilik Bozukluğu

F60.3 Duygusal Yönden Dengesiz Kişilik Bozukluğu

.30 Dürtüsel tip

.31 Sınırdaki tip

F60.4 Histrionik Kişilik Bozukluğu

F60.5 Anankastik Kişilik Bozukluğu

F60.6 Bunaltılı (kaçıngan) Kişilik Bozukluğu

F60.7 Bağımlı Kişilik Bozukluğu

F60.8 Başka Özgül Kişilik Bozuklukları

F60.9 Kişilik Bozukluğu. Belirlenmemiş.

F61 Karışık tip ve başka kişilik bozuklukları

F61.0 Karışık Tip Kişilik Bozuklukları

F61.1 Rahatsızlık Veren Kişilik Değişikliği

F62 Beyin Zedelenmesine ya da Hastalığına Bağlı Olmayan Kalıcı Kişilik Değişiklikleri

F62.0 Felaket Yaşantısı Sonrası Kalıcı Kişilik Değişikliği

F62.1 Ruhsal Hastalık Sonrası Kalıcı Kişilik Değişikliği

F62.8 Başka Kalıcı Kişilik Değişiklikleri

F62.9 Kalıcı Kişilik Değişikliği, Belirlenmemiş.

Dünya çapında hastalıkların kapsamı, nedenleri ve sonuçları hakkında yapılan araştırmaların çoğu, ICD sınıflandırma sisteminin verilerin kullanımına dayanmaktadır. Sağlık hizmetlerinin planlanması ve uygulanması süreçlerinin temelinde ICD sınıflandırması yer almaktadır (Harrison ve ark. 2021). Ancak kişilik bozukluklarıyla ilgili DSM-5 sınıflandırmasında olduğu gibi ICD-10 sınıflandırması da kategorik yaklaşımı nedeniyle eleştiri almaktadır. Çünkü araştırmalar, keyfi tanı eşikleri, tanı kategorileri arasında önemli ölçüde örtüşme, tanı kategorileri için kanıt eksikliği ve yetersiz klinik fayda gibi kişilik bozukluğu teşhisine ilişkin ICD-10 ve DSM-5 kategorik yaklaşımlarıyla ilgili önemli sorunlar olduğunu göstermektedir. Bilimsel gelişmeler ve dijitalleşme süreci ile birlikte sınıflandırma sistemlerinin yeniden düzenlenmesi bir gereklilik halini almıştır (Bach ve First 2018). ICD sınıflandırma sisteminin güncel versiyonu 2022 yılında yürürlüğe giren ICD-11'dir ve bu versiyonda kişilik bozuklukları ile ilgili bölümde kayda değer değişikliklere gidildiği görülmektedir (WHO 2024). ICD-11'de kişilik bozuklukları ile ilgili sıklıkla eleştirilen kategorik sınıflama yerine kişilik bozukluklarının şiddeti üzerinden değerlendirme yoluna gidilmiş ve bunun için beş dereceli bir ölçek oluşturulmuştur (Aydın Seyrek 2022). Bu ölçeğin dereceleri ICD-11'de aşağıdaki gibi ifade edilmektedir:

1. Kişisel güçlük (zihinsel bozukluk olarak sınıflandırılmaz)
2. Hafif kişilik bozukluğu
3. Orta derecede kişilik bozukluğu
4. Ağır kişilik bozukluğu
5. Kişilik bozukluğu (şiddeti belirtilmemiş) (WHO 2021).

ICD-11'de kişilik bozukluğunun şiddetinin boyutu ise aşağıdaki faktörlere dayanmaktadır:

- a. Kişilerarası ilişkilerdeki ve benlik algısındaki sıkıntının derecesi ve yaygınlığı,
- b. Duygusal, bilişsel ve davranışsal süreçlerin yoğunluğu ve genişliği,
- c. Bu kalıpların ve sorunların ne ölçüde rahatsızlığa veya psikososyal bozulmaya neden olduğu
- d. Kendine ve başkalarına zarar verme riski düzeyi.

Kişilik bozukluğunun şiddeti arttıkça yaşanan zorluk daha çok alana etki etmektedir ve kişinin kendisine ve/veya başkalarına zarar verdiğine dair kanıtlar daha yaygın hale gelmektedir (Swales 2022).

ICD-11'e göre kişilik bozukluğu, benliğin işleyişinde sorunlar ve/veya karşılıklı olarak yakın ilişkiler geliştirme ve sürdürme gibi kişilerarası işlevlerde uzun süreli (2 yıl veya daha fazla) bozulmalarla karakterize olan, sosyal veya kültürel etkenlerle açıklanamayan ve kişisel, ailevi, sosyal, eğitimsel, mesleki ya da diğer önemli işleyiş alanlarında önemli düzeyde sıkıntı veya önemli bozulmalarla kendini gösteren bir durumdur (WHO 2021). Bu tanım önceki tanımla büyük oranda benzerlik göstermektedir. ICD-11 klasik kişilik bozuklukları sınıflandırması yerine kişilik bozukluğunun genel tanımı üzerine yoğunlaşmaktadır ve bu tanım "Olumsuz duygulanım (Negative affectivity), Ayrılma (Detachment), Disinhibisyon (Disinhibition), Sosyallikten Uzaklaşma (Dissociality) ve Anankastik (Anankastic)" dahil olmak üzere beş özellik alanının tanımlarıyla birlikte bunlara ek olarak bu özellik alanlarının altında "sınır çizgisi örüntüsü" adı verilen başka bir kişilik durumunu daha içermektedir (Töre 2023).

"Olumsuz duygulanım, çeşitli olumsuz duyguları (kayıgı, öfke gibi) deneyimleme eğilimi; ayrılma, sosyal etkileşimden önemli ölçüde kaçınma; disinhibisyon, uzun vadeli sonuçları dikkate almadan, anlık iç veya çevresel uyaranlara yanıt olarak dürtüsel eylemlerde bulunma; sosyallikten uzaklaşma, başkalarının duygularını ve haklarını göz ardı etme; anankastik, toplumsal standartların ötesinde katı bir mükemmeliyetçilik ve kontrol arzusu" olarak ifade edilebilir. Bunlara ek olarak duygulanımda ve benlik algısında istikrarsız/dengesiz bireyler için "sınırdaki kişilik örüntüsü" kişilik durumu tanımlanmıştır (Swales 2022).

Yeni sistemde kişilik bozuklukları ile ilgili tanı koyarken öncelikle genel kişilik bozukluğu tanı ölçütlerinin sağlanıp sağlanmadığına bakılmaktadır ve bu ölçütlerin önceki ölçütlerle büyük oranda benzerlik gösterdiği görülmektedir. Sonraki aşama kişilik bozukluğunun düzeyini belirlemek şeklindedir. Yeni sistemde kişilik bozuklukları ile ilgili ayrı tanımlamalar olmadığından yaşanan eş tanı koyma sorunu da ortadan kalkmaktadır. Son aşamada kişilik bozukluğu, kişilik özellikleri ve kişilik boyutu ile nitelendirilmektedir (Aydın Seyrek 2022). Kişilik bozukluklarının genel tanısı ve şiddetinin değerlendirilmesi ruh sağlığı hizmetlerinin etkili bir şekilde müdahale etmesini kolaylaştırmaktadır ve bozuklukta meydana gelen değişimin izlenmesini sağlayarak iyileşme sürecinin de belirleyicisi olabilmektedir (Bach ve ark. 2021). Brown ve Sellbom (2023) tarafından yapılan bir araştırmada ICD-11'in sınıflandırma sisteminin geçerliği ve güvenilirliği incelenmiş, yeni sınıflama sisteme ilişkin kategorik sınıflandırmadan kaynaklı sorunların çözümü için umut verici sonuçlar elde edildiği ifade edilmiştir.

DSM-5 Kişilik Bozuklukları Alternatif Modeli

DSM-5 III. bölümde yer alan kişilik bozuklukları alternatif modeli (DSM-5 Alternative Model for Personality Disorders, DSM-5 AMPD), kişilik bozukluklarının değerlendirme ve tanı sürecine yönelik hibrit bir model olarak ifade edilmektedir. Bu model, mevcut klinik uygulamanın kullanılmaya devam edilmesi kararını yansıtırken, aynı zamanda kişilik bozukluklarının tanısına yönelik kategorik yaklaşımın eksikliklerini gidermeyi amaçlamaktadır. Örneğin kategorik sınıflandırmada konulan tanı genellikle doğru olmakla birlikte bilgi verici yönü zayıf kalmaktadır (APA 2013). Kategorik sisteme getirilen eleştirilerden bir diğeri ise eştanı sorunudur. Çoğu zaman bireyler birden fazla kişilik bozukluğu için tanı kriterlerini karşılamaktadır ve bu durum da birden fazla tanı konulmasına yol açabilmektedir. Eştanı sorunu, müdahale sürecini olumsuz şekilde etkilemektedir. Ayrıca deneysel olmaması da kategorik sisteme ilişkin eleştiriler arasında yer almaktadır (Swales 2022).

Alternatif model ise çeşitli araştırmalar sonucu geliştirilerek 1) kişilik (kendilik ve kişilerarası) işleyişindeki bozulmanın derecesi ve 2) beş geniş özellik alanı biçiminde organize edilen 25 patolojik kişilik özelliğinin boyutsal derecelendirmeleri üzerine temellendirilmiştir. Diğer dahil etme ve hariç tutma ölçütleriyle birleştirildiğinde, bu değerlendirmeler kişilik bozukluğunun yapısını, kişilik işleyişi ve kişilik özellikleri açısından tutarlı bir şekilde yeniden tanımlar ve aşamalı bir yaklaşım sunarak altı spesifik kişilik bozukluğu kategorisinin tanısını mümkün hale getirir (APA 2013, Skodol ve ark. 2015). Kendilik işlevselliği "kimlik ve kendini yönlendirmeyi"; kişilerarası işlevsellik ise "empati ve samimiyeti" kapsamaktadır (Konduz 2015).

DSM-5 alternatif model kişilik bozuklukları genel tanı ölçütleri "Başlangıcının en azından ergenlik veya erken yetişkinliğe dayanması, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaması, bir maddenin veya başka bir tıbbi durumun fizyolojik etkilerine dayandırılmaması ve çok çeşitli kişisel ve sosyal durumlarda yaygın olarak kendini göstermesi, kişilik (kendilik/kişilerarası) işlevsellikte orta veya daha fazla düzeyde bozulma, bir veya daha fazla patolojik kişilik özelliğine sahip olma, kişilik işleyişindeki bozulmalar ve bireyin kişilik özelliklerinin görünümünde göreceli olarak katı olma" şeklinde ifade edilmektedir (APA 2013).

Kişilik işleyişindeki bozulmanın derecesi (A ölçütü) beş bozulma düzeyi içeren "Kişilik İşleyiş Düzeyi Ölçeği (LPFS)" ile ölçülmektedir (Hummelen ve ark. 2021). DSM-5 AMPD'de bulunan 5 kişilik alanı ve 25 alt özellik (B ölçütü) ise şu şekilde ifade edilebilir; "Olumsuz Duygulanım: duygusal kararsızlık, ayrılık güvensizliği, kaygı, azim, teslimiyet, düşmanlık; Ayrılma: yakınlıktan kaçınma, çekilme, haz yitimi, depresyon, kısıtlı duygusallık, şüphencilik; Karşı olma (Antagonizm): manipülatiflik, hilekarlık, büyükdenmecilik, dikkat çekme, duygusuzluk, düşmanlık; Disinhibisyon: sorumsuzluk, dürtüsellik, katı mükemmeliyetçilik, risk almak, dikkat dağınıklığı; Psikotizm: olağan dışı inançlar ve deneyimler, eksantriklik, bilişsel ve algısal düzensizlik." (Töre 2023). DSM-5 Alternatif modelde "antisosyal, çekingен, borderline, narsistik, obsesif-kompulsif ve şizotipal kişilik bozuklukları" tanıları yer almaktadır. Bu yaklaşımda, genel kişilik bozukluğu ölçütlerine sahip ancak belirli bir kişilik bozukluğuna ait tanı ölçütlerini tam karşılamayan bireylerin tanısı için "özellik belirtilmiş kişilik bozukluğu" tanı kategorisi bulunmaktadır. Ancak alternatif modelde tanı ölçütleri, geleneksel ölçütler yerine kimlik, kişilerarası işlevsellik ve alt özellikler açısından ifade edilmiştir (Konduz 2015).

DSM-5 AMPD'de kişilik bozuklukları tanısı koymak için kişilik işleyişinde orta veya daha fazla şiddette bozulma ve en az bir patolojik kişilik özelliğine sahip olunması gerekmektedir (Hummelen ve ark. 2021). DSM-5 AMPD'nin hibrit yapısı, kişilik değerlendirmesinin temel paradigmasını birleştirerek teori ve uygulamayı zenginleştiren orijinal, esnek ve kullanışlı bir çerçeve oluşturmaktadır. Ayrıca değerlendirme ve araştırma geleneklerini bütünleştirerek, vakayla ilgili durumu ortaya koymayı kolay hale getirmektedir (Waugh ve ark. 2017). Bu bilgilere ek olarak, aşağıda geleneksel sınıflama ayrıntılı biçimde ele alınmıştır.

DSM-5 Kişilik Bozuklukları Sınıflandırma

DSM-5 sınıflandırmasında kişilik bozuklukları, "A, B ve C" olarak adlandırılan üç küme içinde yer almaktadır. A kümesinde (Tuhaf ve sıradışı küme), paranoid (kuşkucu), şizoid ve şizotipal kişilik bozuklukları yer almaktadır. B kümesinde (Dramatik, duygusal ve dengesiz küme) antisosyal (toplumdışı), borderline (sınırdan), histrionik ve narsistik (özsever) kişilik bozuklukları bulunmaktadır. C kümesinde (Anksiyeteli ve korkulu küme) çekingен (kaçıngan), bağımlı ve obsesif-kompulsif (takıntılı-zorlantılı) kişilik bozuklukları yer almaktadır (APA 2013).

DSM-4 kişilik bozukluklarının tanısında kategorik bir yaklaşım kullandığı için eleştirilmiş ve DSM-5'te bu yaklaşımın yerine kategorik yaklaşıma ek olarak boyutsal yaklaşım getirilmiştir. Bu yaklaşımın, tanı koyma süreçleri açısından daha kullanışlı olduğu ifade edilebilir (Bilge 2014). Kategorik değerlendirme için kullanılan DSM-5 kişilik bozuklukları genel tanı ölçütleri "Kişinin, biliş, duygulanım, kişilerarası işlevsellik, dürtü denetimi gibi alanlardan en az ikisinde, içinde yaşadığı kültürün beklentilerinden belirgin olarak sapan, esneklikten

yoksun, çok değişik kişisel ve toplumsal durumları kapsayan süregiden bir içsel yaşantı ve davranış örüntüsü sergilemesi, bu örüntünün klinik açıdan belirgin sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye yol açması, başlangıcının en azından ergenlik ya da erken erişkinlik dönemine uzanması, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaması, bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojik etkilerine bağlanamaması” şeklinde ifade edilmektedir (APA 2013). Aşağıdaki bölümlerde kişilik bozukluğu kümelerinden ve kişilik bozukluklarından bahsedilecektir.

A Kümesi Kişilik Bozuklukları (Eksantrik/Tuhaf Kişilik Bozuklukları)

A kümesi içinde yer alan kişilik bozuklukları daha çok tuhaf ya da garip olarak tanımlanan bozukluklardır. Paranoid, şizoid ve şizotipal kişilik bozuklukları bu kümeye dahildir. Bu bozukluklarda, kişiler genellikle sosyal izolasyon, tuhaf inançlar, paranoid düşünceler gibi özellikler gösterirler. Aşağıda A kümesi kişilik bozuklukları ayrıntılı biçimde ele alınmıştır.

1. Paranoid (Kuşkucu) Kişilik Bozukluğu

Paranoid kişilik bozukluğu olan bireylerin referans düşüncesi, öyle olmadığı halde etrafındaki olan bitenlerin kendisiyle alakalı olduğu düşüncesine kapılma şeklindedir. Bu bozukluğa sahip bireyler gördükleri muamelelerin altında gizli bir anlam ararlar. Bu nedenle çoğunlukla gergin dururlar ve mesafelidirler. Paranoidler kendilerini açma halinde bunların kullanılabilceğini düşünerek sır vermekten kaçınırlar (Koroğlu ve Bayraktar 2010).

Paranoid kişilik bozukluğuna sahip olan bireyler, güç sahibi olmaya önem verdiklerinden zayıf ya da yetersiz kişileri küçümserler. Diğer insanları devamlı olarak sınavdan geçirirler. Zihinlerinde kurduklarına o kadar odaklanırlar ki sonunda gerçekle kurgu arasındaki sınır kalkmaya başlar. Kendilerini suçlamazlar ve asıl kötü olan her zaman diğerleridir. Yetersizlik ve değersizlik hisleriyle başa çıkamadıklarından kendilerine üstün benlik değerleri olduğu şeklinde bir hayal alemi yaratırlar (Geçtan 1997). Yakın sosyal ilişkiler ve kişisel sorgulamalar gibi durum ya da olayların, genellikle paranoid kişilik bozukluğuna has uyum bozukluğunun ortaya çıkmasına yol açan tepkileri harekete geçirdiği ifade edilmektedir. En yoğun gösterdikleri duygular öfke ve kıskançlıktır. Temel savunma mekanizmaları yansıtma, yadsıma ve mantığa büründürmedir (Koroğlu ve Bayraktar 2010).

DSM-5'te kuşkucu kişilik bozukluğu tanı ölçütleri “Yeterli bir temele dayanmadan, başkalarının kendisini sömürdüğünden, kendisine kötülük yaptığından ya da kendisini aldattığından kuşkulanma, arkadaşlarının ya da çalışma arkadaşlarının kendisine olan bağlılıkları ya da güvenilirlikleriyle ilgili yersiz kuşkulara sahip olma, söylediklerinin kendisine karşı kullanılacağı korkusuyla başkalarına açılmak istememe, sıradan sözlerden ya da olaylardan, aşığılama ya da göz korkutma anlamı çıkarma, sürekli kin besleme, ortada bir neden yokken, başkalarının kimi davranışlarını, kişiliğine ya da saygınlığına bir saldırı olarak algılama ve bunlara, birden öfkeyle karşılık verme ya da karşı saldırıya geçme ve eşinin ya da cinsel birliktelik yaşadığı kişinin, kendisine bağlılığıyla ilgili, yineleyici, yersiz kuşkulara sahip olma gibi tutum ve davranışların dördü (ya da daha çoğu) ile belirli başkalarına karşı duyulan genel bir güvensizlik ve kuşkuculuğa sahip olma” şeklinde ifade edilmektedir (APA 2013). Paranoid kişilik bozukluğunun görülme sıklığı toplumun yaklaşık % 0.5-2'sinde ve daha çok erkeklerde olacak şekilde ifade edilmektedir. Şizofreni öyküsü bulunan ailelerde görülme sıklığı daha yüksektir. Her ne kadar genetik yanı olduğu düşünülse de çocuklukta sömürüye maruz kalma öyküsü alınması olasıdır (Koroğlu ve Bayraktar 2010). Benjamin (1996)'e göre paranoidler çocukluk döneminde sert cezalandırmalara maruz kalmış olabilirler, hatta çocukluklarında ebeveynleri tarafından günah keçisi muamelesi görmüş olabilecekleri muhtemeldir (Konduz 2015).

Paranoid kişilik özelliğinde birey karar verme sürecinde kendine güvenir. İyi bir dinleyici ve gözlemcidir. Karşısındaki kişinin sözlerinin altında yatan anlamı ayırt edebilir. Eleştirilere önem verirler. Sağlam ve samimi bağlılıklara önem verirler ve bunu elde etmenin zor olduğunu bilirler. İlişkilerinde akılcı davranarak kendilerini koruyabilirler. Kontrolü kaybetmeden ve agresif tutum sergilemeden kendilerini ifade edebilirler (Koroğlu ve Bayraktar 2010). Paranoid kişilik bozukluğu tanısında, kişilerarası ilişkilerde güvensizlik, şüphencilik, eleştiriye aşırı hassasiyet, aşırı tetikte olma, saldırganlık ve öfke gibi özellikler ön plana çıkar (Öztürk ve Uluşahin 2011). Paranoidler, genellikle nesnel kanıtları olmamasına karşın başkalarının sürekli art niyetli planlarının olduğu ya da onlar tarafından yaralandıkları duygusunu taşırlar. Bu kişiler diğer insanlarla yakınlaşmak istemezler. Düşmanlık duyguları vardır, kincidirler. Yakınlarındaki kişilerin sadakatlerinden şüphe ederler. Güvensizliklerinden dolayı bağımsız olmaya çok önem verirler (Koroğlu ve Bayraktar 2010).

2. Şizoid Kişilik Bozukluğu

Kretschmer, şizoid kişilik bozukluğunu şizofreninin hafif bir türü olarak tanımlamış ve şizofreni spektrumu içinde başlıca özelliklerini tuhaf davranış şekli ve duygusal tepki sınırlılığı olarak ifade etmiştir

(Karamustafalıoğlu ve Kahraman 2012). Şizoid kişilik bozukluğuna sahip olan bireyler, diğer insanlarla birlikteyken rahat hissetmezler ve göz teması kurmazlar. Olumlu ya da olumsuz tepkileri yüzeysel ve sınırlı olduğu için sosyal ilişkileri zayıftır. Şizoidler diğer insanlara ihtiyaç duymazlar fakat hayvanlara bağımlılık gösterebilirler (Koroğlu ve Bayraktar 2010).

Şizoid kişilik bozukluğu olan bireyler, karşı cinsle romantik ilişkilere ve cinsel konulara ilgisiz görünürler ancak sıklıkla gözetleyici ve pornografik ilgileri vardır (Akhtar 2009). Cinsellikleri hayal dünyaları ile sınırlıdır. Bu bozukluğa sahip olan erkekler çoğunlukla evlenmezler, kadınlar ise pasif bir tutum sergileyerek evlenmeye katlanabilirler. Öfkelerini ve neşelerini ifade edemezler. Apati ve duygusal tepkisizlik, şizoid bozukluğun temel belirtilerindedir (Koroğlu ve Bayraktar 2010). Bir ailede yer almayı ya da romantik ilişkiden haz almayı hiçbir zaman deneyimleyemezler (Konduz 2015).

Şizoid kişiler pek fazla iç gözlemde bulunmamalarına karşın kendilerini düşünceli, içe dönük ve yumuşak kişiler olarak tanımlarlar. Kendileri başkalarıyla ilgilenmedikleri gibi başkalarının da kendileriyle ilgilenmediklerinin farkındadırlar. Sosyal ilişkilerde duyarsız oldukları ve tepki ve eyleme geçme eşikleri yüksek olduğu için savunma mekanizmaları kullanmaları gerekmez (Koroğlu ve Bayraktar 2010). Ancak Masterson'un yaklaşımına göre şizoid kişilik bozukluğuna sahip olan bireyler, "bölme, eyleme vurma, yapışma, kaçınma, inkâr, yansıtma, yansıtılmalı özdeşim ve gerçek ilişki kurmak yerine fantezi kullanma" gibi ilkel savunma mekanizmalarını kullanmaktadır. Bu yaklaşımda, şizoid bozukluğu olan bireyler, güçlü bir şekilde nesneden kaçınma davranışı gösterirler (Tuncer ve ark. 2018). Şizoid kişilik bozukluğu olan kişilerde baş etme stratejileri gelişmediğinden sosyal ilişkilerden uzak durarak yaşarlar ve bu yönde baskıyla karşılaşacak olurlarsa patoloji geliştirebilirler (Geçtan 1997).

Şizofreni tanısı almış yakınları olanlarda daha fazla görülmekle birlikte şizoid kişilik bozukluğuna sahip olan bireylerin toplumda görülme oranının %7.5 olduğu iddia edilmektedir. Erkeklerde görülme oranı kadınlara oranla iki kat fazladır. Ortaya çıkma nedenleri arasında genetik yatkınlık ve çocuklukta yaşanan olumsuz aile ilişkileri olduğu söylenebilir (Koroğlu ve Bayraktar 2010). İnsan ilişkilerinden kaçınma ve onlara ihtiyaç duyma, duyarsız davranışlar ve içsel duyarlılık, dalgınlık ve dikkatlilik benzer durumların farklı kutuplarıdır. Bu kutuplar arasındaki gerilim şizoid bozukluğun temelini oluşturur (Akhtar 2009).

Şizoid kişilik özelliğinde ise arkadaşlığa çok az ihtiyaç duyarlar ve yalnız olmaktan mutludurlar. Sakin, soğukkanlı ve duygularını nadiren gösteren kişilerdir. Cinsel gereksinimleri davranışlarını etkilemez ve yoksun kaldıklarında rahatsız olmazlar. İltifat ya da eleştiri onları pek etkilemez (Koroğlu ve Bayraktar 2010).

DSM-5'te şizoid kişilik bozukluğu tanı ölçütleri "Ailenin bir üyesi olmak da dahil olmak üzere, yakın ilişkilere girmek istememe, yakın ilişkilerden hoşlanmama, genellikle tek başına etkinlikte bulunmayı tercih etme, cinsel yakınlaşmaya çok az ilgi duyma, çok az etkinlikten zevk alma, birinci derece akrabaları dışında yakın arkadaşlarının ya da sırdaşlarının olmaması, başkalarının övgülerine ya da yergilerine aldırmama, duygusal olarak soğukluk, kopukluk ya da tekdüze bir duygulanıma sahip olma durumlarından dördü (ya da daha çoğu) ile belirli toplumsal ilişkilerden kopma ve kişilerarası ortamlarda duygularını kısıtlı gösterme" şeklinde ifade edilmektedir (APA 2013).

Şizoid kişilik bozukluğuna tanı koymada temel özellik sosyal ilişkilerden kopma ve duygularını göstermede kısıtlı kalma örüntüsüdür. Şizoidler, sosyal etkileşim gerektirmeyecek (Bilgisayar oyunu, matematik gibi) sınırlı etkinlikleri tercih ederler. Birinci dereceden yakınları dışında sırdaşları ya da dostları yoktur. Donuk bir dış görünüm sergilerler. Yoğun strese tepki olarak kısa süreli psikotik dönemler yaşadıkları görülebilir (Koroğlu ve Bayraktar 2010).

3. Şizotipal Kişilik Bozukluğu

Şizotipal kişilik bozukluğu, ilk kez, garip davranış ve düşünceler, çabuk sinirlenme, sosyal yalıtım, kuşkuculuk, büyüsel düşünce gibi özellikleri içeren "şizofreni benzeri fenotip" manasında, Sandor Rado tarafından kullanılmıştır (Mısır Alptekin 2020). Psikiyatrik tanı sistemine girmesi DSM-III ile olmuştur (Akhtar 2009). Şizofreni spektrumunda bulunan şizotipal kişilik bozukluğu olan bireylerin zihinsel, duygusal, davranışsal ve tepkisel süreçlerinde, konuşmalarında ve dış görünüşlerinde birçok tuhafliklar ve olağandışlıklar görülür. Kendilerine has, alışılmamış, tuhaf fikirleri, alınma düşünceleri, yanılısamaları ve gerçek dışılık duyumları olur (Koroğlu ve Bayraktar 2010). Bu bozukluğa sahip bireylerde genellikle doğaüstü olaylara, büyüsel açıklamalara eğilimleri vardır. Şüpheli ve alıngan tutumlar sergileyebilirler (Şener ve ark. 2006). Manevi yönelimli gruplara (mezhep vs.) katılabilirler.

Şizotipal kişilik bozukluğu, şizofreni tanısı almış yakınları olanlarda daha fazla görülmekle birlikte toplumda görülme oranının %3 olduğu iddia edilmektedir. Erkeklerde görülme oranı fazladır. Şizofreniye benzer nedenlerle ortaya çıkabilirler (Köroğlu ve Bayraktar 2010).

DSM-5'te şizotipal kişilik bozukluğu tanı ölçütleri "Alınma düşünceleri, alt kültürel değerlerle uyumlu olmayan ve davranışları etkileyen, alışlagelmişin çok dışında inançlar ya da büyüsel düşünme, olağandışı algısal yaşantılar, yadırganacak denli olağana aykırı düşünce ya da konuşma, kuşkuculuk ya da kuşkucu düşünceler, uygunsuz ya da kısıtlı duygulanım, yadırganacak denli olağana aykırı, alışlagelmişin dışında ya da sıra dışı davranış ya da görünüm, birinci derece akrabalarının dışında yakın arkadaşlarının ya da sırdaşlarının olmaması, yakınlaşmayla azalmayan aşırı bir toplumsal kaygıya, kendisiyle ilgili olumsuz değerlendirmelerden çok kuşkucu korkuların eşlik etmesi gibi tutum ve davranışlardan beşi (ya da daha çoğu) ile belirli, yakın ilişkilerde birden bir rahatsızlık duyma ve yakın ilişkiye girme yeterliğinin düşük olması ile kendini gösteren toplumsal ve kişilerarası eksikliklerin yanı sıra bilişsel ve algısal çarpıtmalar ve sıra dışı davranışlar sergilemesi" şeklinde ifade edilmektedir (APA 2013).

Bazı şizotipaller soğuk, mesafeli, toplumdan yalıtılmış, donuk ve apatetik iken bazıları da dışlanma korkusu ile duygu ve düşüncelerini bastırır. Kendilerine yabancılaşırlar ve sanki hayali bir varlıkmiş gibi hissederler. Şizotipal kişilerin her gün, sürekli olarak yabancılaşma ve depersonalizasyon duyguları yaşarlar. Toplumsal beklentiler arttığında bu istemedikleri durumla baş etmek için ya farklı bir aleme geçerler ya da paranoid ya da agresif patlamalar yaşayabilirler. Şizotipaller, bastırılmış kaygı ve düşmanlık duygularıyla dolu olan pek çok izotopla kişi, bu patlamalardan sonra bunları ortaya koymak için çılgınca bir boşalım gösterirler. İletişim kurarken düşüncelerini mantıksal bir çerçevede toparlayamazlar ve düşüncelerini belirli bir düzen içinde ifade edemezler (Köroğlu ve Bayraktar 2010).

Şizotipal kişilik bozukluğuna sahip olan bireyler evlilik, okul ve iş gibi konusunda tutarlı bir ilerleme kaydedemezler. Bu bozukluğu en çok tetikleyen yakın kişilerarası ilişkilerdir. Düşüncelerini toparlayamazlar ve bazen de tek bir konuyu tekrar tekrar düşünüp durabilirler. Telepati yetenekleri olduğuna inanırlar. Önde gelen temel düşünceleri; kuşkuculuk, başkalarına odaklı düşünceler, büyüsel düşünme ve yanılsamalıdır (Köroğlu ve Bayraktar 2010). Şizotipal kişilik bozukluğuna sahip olan kişiler, çarpık batıl, dini inanışları sebebiyle kendilerinin şifalandırıcı bir etkiye sahip olduklarını düşünürler. Giyim tarzları, toplum tarafından "acıyıp" olarak nitelendirilebilir (Öztürk ve Uluşahin 2011).

Şizotipal kişilik özelliğinde birey kendi duygu ve inançlarına odaklanır. Diğer insanları gözlemleyerek kendilerine nasıl davranacakları konusuna duyarlılık gösterirler. Soyut ve kurgusal düşünme eğilimleri vardır. Doğaüstü konularla ilgilenirler. Toplumsal değerleri hiçe sayarak oldukça sıra dışı bir yaşam sürerler. Şizotipaller, genellikle yalnız yaşar ve başka insanlara ihtiyaç duymazlar (Köroğlu ve Bayraktar 2010).

Şizotipal kişilik bozukluğuna sahip olan kişilerin yalıtılmış bir hayat sürmeleri düzeltici geri bildirim almalarına ve ipuçlarını yakalamalarına engel olur (Konduz 2015). Şizotipaller başkalarının düşüncelerini okuyabileceklerine ve özel güçleri ile olmadan önce olayları bilebileceklerine inanırlar. Konuşmaları dağınıktır ve farklı, konu dışı ifadeler kullanırlar. Kuşkucu tabiatları nedeniyle sosyal bir ortamda zamanla kaygıları azalmak yerine artar (Köroğlu ve Bayraktar 2010).

B Kümesi Kişilik Bozuklukları (Dramatik/Duygusal ve Değişken Kişilik Bozuklukları)

B kümesi kişilik bozuklukları, dramatik, duygusal ve dikkat çekici özelliklerle karakterizedir. Bu kümeye antisosyal, borderline, histrionik ve narsistik kişilik bozuklukları dahildir. Bu bozukluklarda, kişiler genellikle duygusal kararsızlık, ilişki sorunları, dikkat çekme ihtiyacı, manipülatif davranışlar gibi özellikler gösterirler. Aşağıda B kümesi kişilik bozuklukları ayrıntılı biçimde ele alınmıştır.

1. Antisosyal (Toplumdışı) Kişilik Bozukluğu

Antisosyal kişilik bozukluğu, geçmişte "psikopat", "sosyopat" ve "karakter bozukluğu" olarak adlandırılmıştır. 1968 yılında APA tarafından, DSM-II 'de "antisosyal kişilik" olarak ifade edilen bu bozukluğun, "antisosyal kişilik bozukluğu" terimine dönüşmesi, 1980 yılında DSM-III'ün yayımlanması ile olmuştur (Geçtan 1997). Araştırmacılar tarafından antisosyal davranışların tipik olarak 8 yaşından önce başladığı ve bu bozukluğa sahip bireylerin yaklaşık olarak %80'inin ilk belirtileri 11 yaşına kadar geliştirdiği ifade edilmektedir (Black 2015). DSM 5'te, bu kişilerin manipülasyon, yalancılık, vicdansızlık, dürtüsellik, etrafındaki kişileri sömürme ve şiddet eğilimli olma gibi temel özellikleri üstünde durulmuştur. Esnek değildirler. Bu bozukluğa sahip kişiler, diğer kişilerce sert, soğuk ve hissiz kişiler olarak görülür. Onlar da bu düşünceleri destekler biçimde alaycı, rekabetçi, ters ve kötü niyetli davranabilirler (Köroğlu ve Bayraktar 2010).

Antisosyal kişilik bozukluğuna sahip bireyler, memnuniyetsizliğe karşı aşırı hassastırlar ve tekdüzelikten sıkılırlar (Akhtar 2009). Kendisi ya da diğer insanlar için muhtemel olumsuz sonuçları düşünmeksizin riskli ve heyecanlı maceralara atılırlar. Bilişsel yetileri açık olsa da iç görüden yoksundurlar. Duyarsız ve kaba davranırlar ancak genellikle diğer insanların duygularının farkındadırlar (Koroğlu ve Bayraktar 2010).

Antisosyal kişilik bozukluğuna sahip bireylerin genellikle toplumsal kurallara ve otoriteye karşı gelme eğilimleri vardır. Suça meyilli olduklarından suç işledikten sonra pişmanlık duymazlar. Yinelenen hatalarından ders almazlar (Alioğlu 2019). Antisosyal kişilikler romantik ilişkilerinde ciddi sınır problemleri vardır ve karşısındakini küçük gören ve sevemeyen kişilerdir. Aleni bir biçimde ortaya koymasalar da bu kişilerin benlik algılarında değersizlik duygusu ağır basmaktadır (Bilge ve Mayda 2023).

Antisosyal kişilik bozukluğuna sahip bireyler, davranışları mantıksal bir zemine oturtmak ve hoşgörü kazanmak için savunma mekanizmalarını ustalıkla kullanırlar. Kullandıkları üç temel savunma mekanizması şunlardır: Mantığa büründürme, yüceltme ve yansıtma. Bu bozukluğa sahip kişiler diğer insanların kötü olduğunu düşünür, kendisinin de bazen iyi bazen kötü olduğunu düşünür. Onlara göre yılmaz, rekabetçi, özgüvenli ve güçlüdürler (Koroğlu ve Bayraktar 2010).

Antisosyal kişilik bozukluğuna sahip bireylerin benlik algıları bir 'yumuşak başlı' ve sıradan toplumsal kurallara 'istisna' olma halindedir. Çocuksu bir çaresizlik ve kendilerince köpürtülmüş güçlülük evreleri arasında dalgalanıp dururlar. Bir tarafları benmerkezci ve teşhircidir diğer tarafları boşluk ve değersizlik duygularıyla acı çekmektedir (Akhtar 2009).

Antisosyal kişilik özelliğinde bireyler bağımsız çalışmayı tercih ederler ve becerileri ile bunu rahatlıkla sağlarlar. Toplumun değer yargılarına göre yaşamaktansa kendi değerlerine göre yaşarlar. Maddi anlamda cimri değillerdir. İnsan ilişkilerinde başarılıdırlar. Kendilerini kullandırmazlar ve cesurdurlar. Diğer insanlar için pek endişe etmezler. Cinsel istekleri fazladır (Geçtan 1997).

DSM-5'te antisosyal kişilik bozukluğu tanı ölçütleri "15 yaşından önce davranım bozukluğu olduğuna ilişkin kanıtlar olmakla birlikte, 15 yaşından beri süregelen, tutuklanmasına yol açan yineleyici eylemlerde bulunmakla belirli olmak üzere, yasal yükümlülükler uymama, sık sık yalan söyleme, takma adlar kullanma ya da kişisel çıkarı ya da zevki için başkalarını dolandırma ile belirli sahtekârlık, dürtüsellik ya da geleceğini tasarlamama, sık sık kavga dövüşlere katılma ya da başkalarının hakkına el uzatma ile belirli olmak üzere sinirlilik ve saldırganlık, kendisinin ya da başkalarının güvenliğini umursamama, sürekli bir işinin olmaması ya da parasal yükümlülüklerini yerine getirmeme ile belirli, sürekli bir sorumsuzluk, başkasını incitmesi, başkasına kötü davranması ya da başkasından çalması durumunda aldırmaçlık gösterme ya da yaptıklarına kendince bir kılıf uydurma ile belirli olmak üzere vicdan azabı çekmeme gibi durumların üçü (ya da daha çoğu) ile belirli, başkalarının haklarını umursamama ve çiğneme gibi tutum ve davranışlar sergilemesi ve kişinin en az 18 yaşında olması" şeklinde ifade edilmektedir (APA 2013).

Antisosyal kişilik bozukluğunun erkeklerde görülme oranı %3-7 arasındadır, kadınlarda ise %1 civarındadır. Antisosyal kişilik ve alkolizm gibi bozuklukları olan bireylerin yakın akrabalarında görülme oranı, toplumda görülme oranıyla karşılaştırıldığında 5 kat daha fazladır. Ortaya çıkmasında ebeveynlerin keyfi cezalandırıcı ya da sömürücü tutumları, genetik etkenler, beyin hasarları etkili olabilir (Koroğlu ve Bayraktar 2010).

2. Borderline (Sınırdaki) Kişilik Bozukluğu

1940'larda şizofreni tanısı alacak kadar hasta olmayan, ancak psikanalitik terapiye göre de yüksek düzeyde bozukluk gösteren kişiler tanımlanmaya başlanmıştır. "Borderline" kavramını ilk kez 1938'de Stern, narsisizm temelinden kaynaklanan bir bozukluk olarak kullanmıştır (Geçtan 1997).

Zaman içinde sınırdaki kişilik bozukluğu ile ilgili pek çok betimsel tanımlamalar yapılmıştır. Öne çıkan tanımlardan biri de Otto Kernberg'in ego (benlik) psikolojisinin ve nesne ilişkileri kuramının yaklaşımlarını bir araya getirerek elde ettiği "Borderline kişilik organizasyonu" ifadesidir. Kernberg, çeşitli kişilik bozukluklarının birbiri içine geçmiş olduğunu düşündüğü için borderline kişilik organizasyonunun tanısının hassas bir yapısal analizle yapılabileceğini belirtmiştir (Geçtan 1997). Kernberg'in sınır kişilik organizasyonu, ayrı olarak sınıflandırılmamakta, tüm kişilik bozukluklarının ruhsal altyapısı olarak ifade edilmektedir. Sınır kişilik bozukluğu ve sınır kişilik organizasyonu kavramları bazı açılardan örtüşse de farklı soyutlama düzeylerinde bulunurlar. Sınır kişilik organizasyonlarının tümü sınır kişilik bozukluğu tanısını almamaktadır (Akhtar 2009).

DSM-5'te borderline kişilik bozukluğu tanı ölçütleri "Gerçek ya da imgesel bir terk edilmeden kaçınmak için aşırı çaba gösterme, gözünde aşırı büyütme ve yerin dibine sokma uçları arasında gelip giden, tutarsız ve gergin kişilerarası ilişkiler örüntüsü, kimlik karmaşası: belirsiz ve sürekli, tutarsız bir benlik algısı ya da kendilik

duyumu, kendine kötülüğü dokunabilecek en az iki alanda dürtüsellik, yineleyici intihar davranışları, girişimleri ya da göz korkutmaları ya da kendine kıyım davranışları, duygudurumda belirgin bir tepkiselliğin olmasına bağlı olarak duygulanımda tutarsızlık, süregelen bir boşluk duygusu, uygunsuz, yoğun bir öfke ya da öfkesini denetlemekte güçlü çökme, zorlanmayla ilintili, gelip geçici kuşkucu düşünceler ya da ağır çözülme belirtileri gibi tutum ve davranışların beşi (ya da daha çoğu) ile belirli, kişilerarası ilişkilerde, benlik algısında ve duygulanımda tutarsızlık ve belirgin dürtüsellik ile giden yaygın bir örüntüye sahip olması” şeklinde ifade edilmektedir (APA 2013).

Sınırdaki kişilik bozukluğu olan kişilerin temel özelliklerinden biri, gerçek ya da imgesel terk edilme korkusudur ve bundan korunmak için her yola başvuru olabilirler (Köroğlu ve Bayraktar 2010). İlişkileri ihtiyaçlarının doyurulmasına dayanır ve sömürücü nitelik taşır. Bağımlı bir görüntü sergilerler. Aşk ilişkilerinde de başlangıçta baştan çıkarıcı tavırlar sergilerken sonrasında ilgilerini sürdüremez ve kısa sürede sonlandırabilirler. Rastgele ve risk içeren, uyumsuz, düzensiz cinsel eylemlere açıktır (Akhtar 2009). Sınırdaki kişilik bozukluğu olan kişiler, para, cinsellik, tıknırcasına yemek, madde kötüye kullanımı ve riskli araba kullanımı gibi çeşitli konularda dürtüsel davranışları olabilir. Kolaylıkla öfkelenen kişilerdir (Köroğlu ve Bayraktar 2010). Bütüncül bir kendilik duyuları yoktur (Akhtar 2009). Sınırdaki kişilik bozukluğu olan kişilerin benlik algıları değişkendir ve aşagılık duyguları ile çevresindeki kişileri küçümseyen üstünlük duyguları arasında gelgitler yaşamaktadırlar. Bu kimlik dağınıklığı, süregelen boşluk duygusu, can sıkıntısı, yalnızlık ve terk edilme korkusu biçiminde de ortaya çıkabilir. Bundan dolayı bu bozukluğa sahip kişiler, zorlayıcı biçimde sosyal olma gereksinimi duyarlar. Kendilik algılarındaki tutarlılıkları ve değerleri başkalarının varlığı ile ilişkilidir (Kernberg 2019). Sınırdaki kişilik bozukluğu olan kişiler, kendileriyle ilgili tutarsız ve genellikle olumsuz düşünceleri nedeniyle diğer insanların da öyle düşüneceğini sanarak sürekli kaygı içindedirler. Kendilerini ortaya koyma atakları sonrasında onay almama endişesiyle suçluluk hissederek. Kendilerine yönelttikleri kızgınlık zaman zaman kendilerine zarar verici davranışlar göstermelerine neden olabilir (Köroğlu ve Bayraktar 2010).

Sınırdaki kişilik bozukluğuna sahip olan kişilerin, eğitim ve/ya da iş hayatları genellikle düzensizdir ve genellikle sık sık yer değiştirirler (Akhtar 2009). Genellikle sahip oldukları zeka ve becerilere oranla olması gerekenden daha düşük bir mesleki ve akademik başarıya sahiptirler (Köroğlu ve Bayraktar 2010). Sınırdaki kişilik bozukluğu olanlar, düzensizlik durumlarında birincil düşünme süreçlerine yönelirler ve eğer bu durum iyi yönetilirse ve doğuştan gelen bir yetenek de söz konusuysa, belirgin sanatsal ve şiirsel yaratıcılığa yol açabilir (Akhtar 2009). Sınırdaki kişilik bozukluğu olan bireylerin, kronik uykusuzluk şikâyetleri ve düzensiz yaşam biçimleri vardır. İçsel gerginliklerini depresyonla dışa vururlar ve bunu diğer kendilerini üzen insanlara karşı bir araç olarak da kullanırlar (Köroğlu ve Bayraktar 2010).

Sınırdaki kişilik bozukluğu olan kişilerin kullandığı başlıca savunma mekanizması bölme mekanizmasıdır. Bölme işlemi, benliği çatışmalardan korumak için kullanılır. Çelişkili ben halleri dönüşümlü olarak canlanır ve bu çelişkili ben halleri birbirinden ayrı tutulabildiği sürece kaygı önlenmiş olur. Bir diğeri ilkel idealleştirme değildir. Sınırdaki kişilik bozukluğunda birey dış nesnelere, gerçekçi olmayan biçimde tamamıyla iyi görme eğilimi gösterir. Bu bireylerde yansıtma eğilimleri de vardır, yansıtmanın temel amacı, kötü ve saldırgan özellikli kendilik ve nesne imgelerini dış etmenlerle açıklamaktır. Ayrıca bu kişiler düşünce ve duygu olarak bir uçtan diğerine geçerken inkâr mekanizmasını da kullanırlar (Kernberg 2019). DSM-5 çerçevesinde bakıldığında sınırdaki kişilik bozukluğuna sahip olan kişiler, benlik algılarında değişkenlik, diğer kişilere bakışında aşırı yüceltme ile değersizleştirme arasında gidip gelmeler ve duygulanımda tutarsızlık gösterirler. Zaman zaman gerçeği değerlendirmede kısa süreli gelip geçici bozulmalar yaşayabilirler (APA 2013).

Sınırdaki kişilik özelliğinde ise birey, ilişkilerinde ciddiyetle bağlılık gösterir. Duygusal olarak aktiftirler ve içlerinden geldiği gibi davranma eğilimi gösterirler. Yaratıcılık yönleri güçlü, yaşam enerjileri yüksek, aktif, çekici ve alımlı olabilirler. Başka kültürleri tanımaya meraklıdırlar ve hayal güçleri yüksektir (Köroğlu ve Bayraktar 2010).

Sınırdaki kişilik bozukluğunun ortaya çıkmasıyla ilgili farklı değerlendirmeler mevcut olmakla birlikte merkezi sinir sistemindeki genetik-yapısal kusurların rolü sıklıkla vurgulanmaktadır. Örneğin Grotstein, nörobilişsel bir kusurun benlik düzenlemesinde bozukluklara neden olduğu görüşünü ileri sürmektedir (Geçtan 1997). Doğum sırasında meydana gelen beyin hasarı, ensefalit, kafa travması ve diğer beyin hastalıklarının etkisinin olabileceği ifade edilmektedir (Köroğlu ve Bayraktar 2010). Kernberg ise sınırdaki kişilik bozukluğunu, daha çok Margaret Mahler’in gelişim kuramına atıfta bulunarak “bireyin çocukluğunun on altıncı ve otuzuncu ayları arasında yaşanan ayrılma-bireyleşme evresinde takılmış olması ve bunun nedeninin de annenin bu dönemde çocuğa ihtiyaç duyduğu duygusal desteği verememiş ya da çocukta yapısal olarak var olan aşırı saldırganlıkla baş edememiş olmasıyla” açıklar (Geçtan 1997). Benjamin (1996), Sosyal Davranışın Yapısal Analizi (SASB) modelinde borderline kişilik bozukluğunun gelişimine yol açan dört etkene vurgu yapmaktadır: Aile ortamındaki

kargaşa; yaşanan travmatik terk edilme; çocuğun bağımsız hareket etmesini, duygularını ifade etmesini ve başarıyı engelleyen ve bağımlı, mutsuz kişilik yapısını destekleyen aile değerleri; yalnızca acı çekme durumlarında ilgi gösteren bir aile (Konduz 2015).

Kadınlarda daha sık görülen sınırdaki kişilik bozukluğunun görülme oranı %2 civarındadır. Bu bozukluğa sahip olan kişilerin %90'ına ek bir psikiyatrik tanı daha konulduğu, %40'ında ise bu tanı sayısının ikiden fazla olduğu ifade edilmektedir. Aile bireylerinde özellikle annelerinde duygudurum bozukluğu ve madde bağımlılığı olan bireylerde daha sık görülmektedir (Koroğlu ve Bayraktar 2010).

3. Histrionik Kişilik Bozukluğu

Histerik kişilik tanısı ile histrionik kişilik bozukluğu arasındaki ilişki geçmişte çok tartışılan konulardan biri olmuştur. Günümüz psikiyatrisinin bulguları, bu iki olgu arasında klinik belirtiler ya da psikodinamik açıdan bir ilişki olmadığı şeklindedir (Geçtan 1997). Histerik kişilik bozukluğu olan kişilerin sağlam bir kişilikleri vardır ve tutarlı, kendisi ile diğerini ayırabilen, eşduyumlu ilişkiler geliştirebilirler. Ağırlıklı olarak bastırma savunma mekanizmasını kullanırlar. Histrionik kişilerde ise kimlik dağılması, bölme savunma mekanizması, kendisinin ve diğerinin çelişen özelliklerini bütünleştirememeye, göze çarpan ego kusurları ve özerk benlik işlevlerinde sınırlılık görülür (Akhtar 2009).

Blacker ve Tupin, histrionik kişilik bozukluğuna sahip olan kadınların oral dönemde yeterli anne sevgisi alamamış ve ödipal dönemi gerektiği biçimde aşamamış olduklarından cinsel kimliklerinin cılız geliştiğini ifade etmektedirler (Geçtan 1997). Küçük yaşlarda karşılaşılan kişilerarası zorlukların rol yapılarak çözülmüş olma ihtimali yüksektir. Geçmişinde hoşgöründen uzak ve mesafeli bir baba, tahrik eden ve yoldan çıkaran bir anne öyküsü ile karşılaşılması olasıdır (Koroğlu ve Bayraktar 2010).

DSM-5'te histrionik kişilik bozukluğu tanı ölçütleri "İlgi odağı olmadığı durumlarda rahatsız olma, başkalarıyla olan etkileşimlerinde, cinsel yönden, ayartıcı, kışkırtıcı ya da baştan çıkarıcı, uygunsuz davranışlar sergileme, birden değişen, yüzeysel (sığ) duygular gösterme, ilgi çekmek için sürekli olarak dış görünümünü kullanma, gereğinden çok etkilemeye yönelik ve ayrıntıdan yoksun bir konuşma biçimine sahip olma, yapmacık davranma, gösteriş yapma ve duygularını abartılı gösterme, kolay etki altında kalma, ilişkilerin, olduğundan daha yakın olması gerektiğini düşünme gibi tutum ve davranışlardan beşi (ya da daha çoğu) ile belirli, aşırı duygusallık ve ilgi çekme arayışı ile giden yaygın bir örüntüye sahip olma" şeklinde ifade edilmektedir (APA 2013).

Histrionik kişilik bozukluğunu karakterize eden özellikler, duygusallıkta aşırıya kaçma ve dikkat çekme davranışlarıdır (Şimşek ve Kaya 2020). Her zaman rengarenk, süslü, göz alıcı ve alımlı olma çabası içindedirler, ayartıcı ve baştan çıkarıcı davranışlar sergileyerek dikkat çekmeye çalışırlar. Baştan çıkarıcı davranışlarına karşın cinsellikten korkma görülebilir. Davranışlarıyla bağımlılık gösterirler. Duygusal açıdan derinlikleri yoktur, yüzeyseldirler. Sanki rol yapıyor gibi konuşurlar (Koroğlu ve Bayraktar 2010). Chodoff ve Lyons (1958), histrionik kişilerin kadınlığın bir karikatürünü sergilediğini ifade etmişlerdir (Geçtan 1997).

Histrionik kişilik bozukluğu olanlar, görünürde yumuşak başlı ve sıcakkanlı, yaşam enerjisi yüksek ve dostça davranan, sosyal yaşam, etik ve ahlak gibi konulara ilgi gösteren, bilişsel açıdan hızlı ve kararlı kişilerdir. Bağımlı kişiler olmalarına karşın narsistik şekilde çevrelerini yönlendirmeye çalışırlar, rastgele cinsel ilişkilere girebilirler, dürtüseldirler, bağımlılığa eğilimlidirler, mesleki yaşantıları düzensizdir ve bilişsel olarak da ayrıntılara dikkat etmezler (Akhtar 2009). Histrionikler başta cazibeleri sayesinde etkileyici olsalar da ilişki derinlik ve süreklilik gerektirdiğinde geri çekilirler. Kendileriyle ilgili farkındalıklarının artmasından ve derin sosyal ilişkiler yaşamaktan kaçınırlar ve aynı şekilde diğer insanların da derinlerine bakmasını istemezler. İçgöründen yoksundurlar ya da öyle olmak isterler (Koroğlu ve Bayraktar 2010). Histrionik kişiler sevgi nesnelere ayrıldıklarında çok yoğun bir anksiyete yaşarlar (Geçtan 1997).

Histrionik kişiler, bastırma, gerileme, özdeşim, somatizasyon, konversiyon, dissosiyasyon, yadsıma ve dışsallaştırma savunma mekanizmalarını sıkça kullanırlar (Koroğlu ve Bayraktar 2010). Olayları dramatize etme eğilimleri vardır, bu doğrultuda yalan söylemekten çekinmezler. Beden hareketlerinde ve mimiklerinde aşırılıklar gösterirler (Öztürk ve Uluşahin 2011). Bu durum zaman zaman itici olarak da değerlendirilebilir. Histrionik bozukluğu olan kişiler duygusal açıdan manipülatiftirler ve doyumunu ertelemeye tahammülleri yoktur (Konduz 2015).

Histrionik kişiler kendilerini, kendi özelliklerine göre tanımlamak yerine başka insanların onlarla ilgili izlenimlerine göre tanımlamayı tercih ederler. Kendilerini değersiz hissettikleri için içlerine bakmak istemezler ve dış uyaranlar için her daim hazır olabilmeleri için de ilgilerini bölmek istemezler. Ayrıca iç dünyalarının sınırlılığı ile başkalarında bırakmak istedikleri izlenim çeliştiği için de içselliklerini baskılamak isterler (Koroğlu ve Bayraktar 2010).

Histrionik kişilik bozukluğunun sınırdaki kişilik bozukluğu ile benzer yanları (dürtüsel, yozlaşmaya, rastgele cinsel ilişkiye ve madde kötüye kullanımına yatkın olma vs.) olsa da histrionik bireyler sürekli bir öfke sergilemezler ve kendilerine zarar vermezler (Akhtar 2009).

Histrionik kişilik özelliğinde kişiler, beğenilmekten hoşlanır ve dış görünüşleriyle davranışlarıyla ayartıcı tutum sergilerler. Görünümüne özen gösterirler. Hayat doludurlar. Duruma uygun şekilde duygularını göstermekten hoşlanırlar. Duruma uygun şekilde konuşurlar (Koroğlu ve Bayraktar 2010). Toplumda görülme oranı %2-3 arasında olan histrionik kişilik bozukluğunun kadınlarda daha sık görüldüğü varsayılmasına karşın yapılan araştırmalar cinsiyetler arası pek fark olmadığını ortaya koymuştur (Koroğlu ve Bayraktar 2010, Şimşek ve Kaya 2020).

4. Narsistik (Özsever) Kişilik Bozukluğu

Abartılı özsevi, narsistik kişilik bozukluğunun temel özelliğidir. Bu bozukluğa sahip olan bireyler kendini beğenme, aşırı hırs ve kendilerine hayranlık duyulması için tükenmek bilmeyen bir isteğe sahiptirler. Kendilerine aşırı ilgi gösterdikleri için diğer insanların ihtiyaç ve isteklerinin farkına varamazlar (Akhtar 2009). Narsistler, diğer insanlarla bağları zayıf olduğu ve sevme potansiyellerini yitirdikleri için boşluk içindedirler. Yok olma tehlikesine karşın hayatta kalabilmek için gereken ölçüde kendine saygıyı sürdürme ve en azından insanların beğenisini kazanarak bu tehlikeyi uzaklaştırmaya çalışma, çabalarının bir ifadesidir. Aslında narsisizmin özünde kendini sevme değil aksine kendine yabancılaşma sembolize edilmektedir (Geçtan 1997).

DSM-5'te narsistik kişilik bozukluğu tanı ölçütleri "Büyükleme, sınırsız başarı, güç, zekâ, güzellik ya da yüce bir sevgi düşlemleriyle uğraşıp durma, özel ve eşi, benzeri bulunmaz biri olduğuna ve ancak özel ya da üstün diğer kişilerce anlaşılacağına ve ancak onlarla ilişki kurması gerektiğine inanma, çok beğenilmek isteme, hak ettiği duygusu içinde olma, kendi çıkarı için başkalarını kullanma, eşduyumu yapamama, başkalarının duygularını ve gereksinimlerini anlamayı istememe, sıklıkla başkalarını kıskanma ya da başkalarının kendisini kıskandığına inanma, başkalarına saygısız davranma gibi tutum ve davranışların beşi (ya da daha çoğu) ile belirli, büyükleme, beğenilmek gereksinimi ve eşduyumu yapamama ile giden yaygın bir örüntüye sahip olma" şeklinde ifade edilmektedir (APA 2013).

Kohut'un teorisine göre narsistik bireyler gelişimsel olarak sekteye uğramışlardır, çünkü ebeveynleri, onların içinde bulunduğu dönemlere uyum sağlayamamışlardır. Bu çocuklar, diğer insanları, kendilerinin narsistik gereksinimlerinin karşılanmasını sağlamak için var olduklarını düşünürler (Kohut 2017, Kohut 2022).

Kernberg (2019), narsistik kişilik bozukluğu olan kişilerin, sınırdaki kişilik bozukluğu olan kişilerle benzer olduğunu ifade etmiştir. Ayrımı ise şu şekilde yapmıştır; narsist birey kendini yeterli biri olarak gördüğü yanılması nedeniyle bağımlılık geliştirmez ve narsist kişilerin kendilerini ortaya koyma şekilleri süreklilik gösterirken sınırdaki kişilerin kendilerini ortaya koyma şekilleri sürekli değişir.

Horney, çocuklukta bozuk ilişkilerden kaynaklandığını düşündüğü narsistik benlik şişmesinin üç patolojik sonucu olduğundan bahseder: (1) Çalışmayı bir doyum aracı olarak yaşamadığı için üretkenlikte azalma; (2) kendisi hiçbir çaba göstermediği halde dünyadan beklentisinin yüksek olması; (3) devamlı acı çeken ve düşmanca tutumları nedeniyle insan ilişkilerinde bozulmaların meydana gelmesi (Horney 1936, Geçtan 1997). Narsist kişiler genellikle rahat ve iyimser özellik gösterirler. Toplumsal uyum seviyeleri oldukça yüksektir. Ancak beklentileri karşılanmadığında öfke, alınganlık ve değersizlik hisleri ile dolarlar. Ayrıca esneklikten yoksundurlar (Koroğlu ve Bayraktar 2010). Narsistik kişilerde süregelen ve yoğun bir haset duygusu görülür ve bunu insanları küçük görerek gizlemeye çalışırlar (Akhtar 2009, Geçtan 1997).

Narsistik kişilik bozukluğu olan bireyler başarısız olduklarında ya da aşağılandıklarında kendilerine döner ve hayallerinde saygın oldukları bir dünya yaratarak kendilerini avuturlar. Hayal dünyaları yetersiz kalırsa baskılama yoluna giderler. Kendi mükemmellikleri ile ilgili kanıtlar bularak mantığa büründürme mekanizmasını devreye sokarlar. Bu mekanizma işlemediğinde karşılarındakileri suçlayarak yansıtma mekanizmasına başvururlar (Koroğlu ve Bayraktar 2010). Narsistler, aşk ve cinsellik konusunda görünürde baştan çıkarıcı ve her türlü ilişkiye açıktırlar. Ancak derin ve sürekli ilişkiler kuramazlar (Akhtar 2009). Çünkü narsistik egolarına muhtaç kişilerle yüzeysel ilişkiler peşindedirler (Şenyuva 2007). Bu bozukluğun toplumda yaygınlığı %1 civarlarındadır (Koroğlu ve Bayraktar 2010). Narsistik kişilik bozukluğunun klinik tabloda %2-16 arasında görülme sıklığına sahiptir; erkeklerde kadınlara oranla daha sık görülmektedir. Narsistik kişilik bozukluğu olan ebeveynler, çocuklarına gerçekte örtüşmeyen bir büyüklük duygusu aşıladıkları için çocuklarında bu bozukluğun görülme riskinin yüksek olduğu ifade edilmektedir (Konduz 2015).

Yapılan araştırmalar, narsist özelliklerin iş performansları, motivasyonları ve geri bildirimlere verilen tepki gibi konularda etkili olduğunu göstermektedir. Wallace ve Baumeister yaptıkları araştırmaların sonucunda narsist

bireylerin stresli ve zor işlerde daha başarılı olduklarını ifade etmişlerdir. Onlara göre bu kişiler yüksek profilli işleri tercih ederler. Ancak takım çalışmalarında hak ettikleri övgüyü alamama olasılığı performanslarını düşürmektedir (Atay 2009).

Narsistik kişilik özelliğinde kişiler, başkalarının kendileriyle ilgili olumsuz değerlendirmelerine karşı duyarlılık olsa da bununla baş edebilirler. Kendi fikirlerini iyi pazarlar ve başkalarının üstünlüklerini kullanmaktan çekinmezler. Rekabetçidirler. Kendi niteliklerine inanırlar ve özel muamele beklemezler. Başkalarının duygu ve düşüncelerinin kısmen farkındadırlar (Koroğlu ve Bayraktar 2010).

C Kümesi Kişilik Bozuklukları (Korkulu ve Kaygılı Kişilik Bozuklukları)

C kümesi kişilik bozuklukları, korkulan kişilik bozuklukları olarak bilinir. Bu kümeye kaçınmacı, bağımlı ve obsesif-kompulsif kişilik bozuklukları dahildir. Bu bozukluklarda, kişiler genellikle aşırı endişe, korku, mükemmeliyetçilik, bağımlılık ve aşırı düzenlilik gibi özellikler gösterirler. Aşağıda C kümesi kişilik bozuklukları ayrıntılı biçimde ele alınmıştır.

1. Avoidant (Çekingen /Kaçınan) Kişilik Bozukluğu

Çekingen kişilik bozukluğu; aşırı derecede yetersizlik duygusu, utanç, reddedilme, eleştirilme, onaylanmama ve dışlanma korkularıyla diğer bozukluklardan ayrılmaktadır (Okay ve Canel Çınarbaş 2021). Çekingen Kişilik Bozukluğu, ilk defa 1969 yılında Millon tarafından tanımlanmış, sonrasında DSM-III'e alınmıştır (Sevinçok ve ark. 1998). Bu bozukluk türü, şizoid kişilik bozukluğu ile benzerlikler taşıdığı ileri sürülerek eleştirilmiştir. Ancak şizoid kişiler sosyal ilişkilerden zevk almazlar ve eleştirilere kayıtsızdırlar. Çekingen kişilik bozukluğuna sahip kişiler diğer insanların tepkilerine karşı fazlasıyla duyarlıdırlar ve koşulsuz kabul gördükleri ortamlarda olmaktan hoşlanırlar (Geçtan 1997). Bağımlı kişilik bozukluğu ile de benzetilir fakat bağımlı kişilik bozukluğunda büyük bir bağlanma ve itaat eğilimi varken çekingen kişilik bozukluğunda sıkılğan ve içine kapanık bir davranış tarzı görülmektedir (Koroğlu ve Bayraktar 2010).

DSM-5'te çekingen kişilik bozukluğu tanı ölçütleri "Eleştirilme, onaylanmama ya da dışlanma korkuları yüzünden, kişisel ilişki kurmayı gerektiren işle ilgili etkinliklerden kaçınma, seveceklerini kesin olarak bilmedikçe insanlarla ilişkiye girmek istememe, utandırılacağı ya da alay edileceği korkusu yüzünden yakın ilişkilerde tutuk davranma, toplumsal durumlarda, eleştirilme ya da dışlanma düşünceleriyle uğraşıp durma, yetersizlik duyguları yüzünden yeni kişilerle bir arada bulunduğu ortamlarda çekingen davranma, kendisini toplumsal yönden beceriksiz, kişisel açıdan çekiciliği olmayan biri olarak ya da başkalarından aşağı görme, utandırıcı olabileceği düşüncesiyle, kişisel birtakım girişimlerde bulunmayı göze alma ya da herhangi yeni bir etkinlikte bulunma konusunda genellikle isteksiz davranma gibi tutum ve davranışların dördü (ya da daha çoğu) ile belirli, toplum içinde çekingenlik, yetersizlik duyguları ve olumsuz değerlendirilmeye aşırı duyarlılık ile giden yaygın bir örüntüye sahip olma" şeklinde ifade edilmektedir (APA 2013).

Yapılan bir araştırma, çekingen kişilik bozukluğunun yedi ölçütünden dördünün sosyal fobi ölçütleriyle örtüşüğünü göstermiştir. Ancak çekingen kişilik bozukluğuna sahip kişilerde daha yoğun sosyal kaygı, depresyon ve eleştirilmeye karşı aşırı kaygı tespit edilmiştir. Ayrıca yakın arkadaş olmaması ve sıradan işlerdeki riskleri abartma gibi özelliklere sosyal fobide daha az rastlanmaktadır (Okay ve Canel Çınarbaş 2021).

Çekingen kişilik bozukluğunun temel özelliği, genç yetişkinlik dönemi içinde, değişiklik gösteren durumlarda meydana gelen, sosyal ilişkilerde tutukluk, yetersizlik duygusu ve eleştiriye karşı aşırı duyarlılıkla karakterize olarak süreklilik gösteren bir örüntü olmasıdır. Kendilerini yetersiz, dünyayı da adaletsiz olarak nitelendirirler. Bu nedenle benlik saygıları düşüktür (Koroğlu ve Bayraktar 2010). Çekingen kişilik bozukluğuna sahip olan bireyler, toplumsal yargılardan kaçınmak için adeta görünmez olmak isterler. Winnicott, "Saklanmak bir eğlence ama bulunmamak bir felakettir" diyerek saklambaç oyunundan hareketle bir alegori yapmıştır ve görünmez olma isteğinin, bulunmak istememek anlamına gelmediğini ifade etmiştir (Okay ve Canel Çınarbaş 2021). Çekingen kişilikler yalnızca koşulsuz bir biçimde kabul görmek ve incitilmemek isterler. Çünkü onlar için hayat, hem dışarıdan, hem de içeriden kaynaklanan olumsuz bir tecrübedir. İncitilmemek için içe kapanırlar fakat iç dünyalarında da kendilerini değersiz görmelerinden kaynaklanan bir ezinç ile karşı karşıya gelirler. Ne kendilerine güvenebilirler ne de bir başkasına. Çekingen kişilik bozukluğu olan kişiler, kaçınma ve ketlenme gibi savunma mekanizmalarını sıkça kullanırlar (Koroğlu ve Bayraktar 2010).

Çekingen kişilik bozukluğuna sahip olan bireyler, eleştirilme, beğenilmeme ya da dışlanma korkusuyla yoğun sosyal temas gerektiren meslek ya da okul faaliyetlerden uzak dururlar. Bu korkularla işlerinde terfi tekliflerini reddedebilirler ve yeni sorumluluklar almak istemezler (Geçtan 1997). Bu bozukluğa sahip kişiler, duygularını

açıkça ifade edemedikleri için kendi düşsel ve algısal dünyalarına yönelirler. Duygusal gereksinimlerini düşünsel ya da sanatsal birtakım faaliyetlerle giderirler (Köroğlu ve Bayraktar 2010).

Çekingen kişilik özelliğinde günlük rutinleri ile dingindirler; rutinlerinin dışına çıkmak onları tedirgin eder. Aileleri dışında birkaç yakın arkadaşları vardır. Diğer insanların düşüncelerine karşı çok hassastırlar. İnsan ilişkilerinde herkesten farklı ve tedbirlidirler. Çekingen ve kontrollü bir davranış tarzı gösterirler. Meraklı olabilirler ve belirli ilgi alanlarına odaklanabilirler (Köroğlu ve Bayraktar 2010).

Millon ve ark., çekingen kişilik yapısının altında sarkıntılık ve ensest öyküsü, fiziksel istismar gibi nedenlerin yatabileceğini ifade etmişlerdir (Karabaş 2021). Küçümseyici ya da aşırı korumacı ebeveyn tutumu, ebeveynlerde fobik özelliklerin bulunması da ortaya çıkma nedenleri arasında gösterilebilir. Çekingen kişilik bozukluğunun görülme oranı %0.5- % 1 arasındadır. Bazı yayınlarda bu oranın % 10'lara vardığı ifade edilmektedir (Köroğlu ve Bayraktar 2010).

2. Bağımlı (Dependent) Kişilik Bozukluğu

Bağımlı kişilik bozukluğunda temel özellik boyun eğmektir ve bu kişiler devamlı ve aşırı olarak başkalarına bağımlıdırlar. Bu durum sosyal ilişkilerde sıkıntı yaratır, toplumsal olarak işlevselliği azaltır. Kendi başlarına karar alamayan, sorumluluktan kaçınan, bireysel girişimlerde bulunamayan bu kişiler pasif ve bağımlı yapı ile karakterizedir. Bakımsız ve desteksiz kalmak en büyük korkularındır (Öztürk ve Uluşahin 2011).

DSM-5'te bağımlı kişilik bozukluğu tanı ölçütleri "Başkalarından çok öğüt ve güvence almadıkça gündelik kararlarını vermekte güçlük çekme, yaşamının çoğu önemli alanında, kendisinin yerine başkalarının sorumluluk almasına gereksinim duyma, desteklerini çekecekleri ya da kabul görmeyeceği korkusuyla, başkalarıyla aynı görüşte olmadığını söylemekte güçlük çekme, kendi başına bir işe girişmekte ya da bir iş yapmakta güçlük çekme, başkalarından bakım ve destek sağlayabilmek için, hoş olmayan işleri yapmaya gönüllü olmaya dek giden ölçüde aşırı uçlara gitme, kendisine bakamayacağına ilişkin aşırı korkuları yüzünden, tek başına kaldığında kendisini rahatsız ya da çaresiz hissetme, yakın bir ilişkisi sonlandığında, bir bakım ve destek kaynağı olarak, ivedilikle başka bir ilişki arayışı içine girme, kendi kendine bakmak durumunda bırakılacağı korkularıyla, gerçekçi olmayan bir biçimde uğraşıp durma gibi tutum ve davranışlardan beşi (ya da daha çoğu) ile belirli, boyun eğici ve yapışkan davranışlara ve ayrılma korkularına yol açan, ilgilenilme gereksinmesi ile giden yaygın bir örüntü" şeklinde ifade edilmektedir (APA 2013).

Bağımlı kişilik bozukluğu olan bireyler, kendilerini, yüzeysel de olsa, düşünceli, saygılı, işbirlikçi ve davranışlarında aşırıya kaçmayan, ölçülü bir kişi olarak tanımlarlar. Gerçekçi olmayan bir biçimde kendilerini küçümserler. Bu tutumları nedeniyle ilgi gördüklerinde de suçluluk hisseder ve duygularını ve bu aldatıcı tutumlarını inkar yoluna giderler (Köroğlu ve Bayraktar 2010). Sosyal ilişkilerinde bağımlı kişilik bozukluğu olanlar eli bol, duyarlı ve abartılı özür dileme ya da abartılı saygı gösterme davranışları sergileyen bireyler olarak tanımlar (Konduz 2015).

Bağımlı kişilik bozukluğuna sahip kişiler, yalnız kalmamak ve terk edilmemek için her türlü tavizi verir ve istemedikleri şeyleri bile yaparlar. Diğer insanlarla farklı düşündüklerinde bunu ifade edemezler. Bu tutumları genellikle çarpık ve dengesiz ilişkilere neden olabilir (Köroğlu ve Bayraktar 2010, Geçtan 1997).

Bağımlı kişilik özelliğinde ise kişiler karar verirken diğer insanlardan görüş almaktan rahatsız olmazlar, ama sonuçta kendi kararlarını verebilirler. Otoriteye saygı duymaları ile birlikte kendi başlarına ilk adımı atabilirler ve sorumluluklarını yerine getirebilirler. Bazen değer verdikleri insanlar için sıkıntıya katlanabilirler ve ödün verebilirler. Yalnız olmaktan hoşlanmazlar. Eleştirildiklerinde düzeltici tedbirler alabilirler (Köroğlu ve Bayraktar 2010).

Kadınlarda daha fazla görülmekle birlikte bağımlı kişilik bozukluğunun kişilik bozuklukları içindeki yeri %2.5 kadardır. Süreğen fiziksel bir rahatsızlık, ayrılık anksiyetesi yaşamış olma ya da çocuklukta ebeveyn kaybı bu bozukluğa neden olabilecek faktörlerdendir (Köroğlu ve Bayraktar 2010). Bağımlı kişiliğin ortaya çıkması, ebeveynin aşırı korumacı tutumu, aşırı ilgilenmesi ve kaygılı yapısı ile alakalıdır. Özerklik gelişmemiştir (Konduz 2015). Çünkü çocuklukta aldıkları mesaj, özerkliğin tehlike içerdiğidir (Şenyuva 2007).

3. Obsesif-Kompulsif (Takıntılı -Zorlantılı) Kişilik Bozukluğu

Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğa sahip olan kişilerin belirgin özellikleri abartılı biçimde düzenli olma, kusursuzluk arayışı, zihinsel ve kişilerarası denetim çabası olarak ifade edilebilir. Esneklikten yoksun, kurallara sıkı sıkıya bağlı, neşesiz ve inatçı bir tutumları vardır (Öztürk ve Uluşahin 2011). Bu bozukluğa sahip kişilerde kusursuzluk çabası bazen kişiyi aşırı derecede etkisi altına alarak katı standartlara ve beklenti düzeyine ulaşmasını engeller ve yapılmaya çalışılan iş bitirilemeyebilir. Detaylar içinde kaybolarak büyük fotoğrafı

göremeyebilirler (Geçtan 1997). Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğa sahip olan kişiler duygusal soyutlanma, karşıt tepki kurma (reaksiyon-formasyon), yapma-bozma, düşünselleştirme (intellectualization) ve mantığa büründürme (Rationalization) gibi savunma mekanizmalarını sıklıkla kullanırlar (Köroğlu ve Bayraktar 2010).

DSM-5'te obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu tanı ölçütleri "Yapılan etkinliğin esas amacını gözden kaçırarak denli ayrıntılar, kurallar, sıralama, düzen, örgütlenme ya da tasarlamayla uğraşıp durma, işin bitirilmesini güçleştirecek denli eksiksiz yapma uğraşı içinde olma, boş zaman etkinliklerini ve arkadaşlıklarını dışlayacak denli kendini işe ve üretken olmaya verme, aşırı doğrucu, vicdanlı olma ve erdem, ahlâk ya da değerler konusunda hiç esneklik göstermeme, özel bir değeri olmasa bile, eskimiş, yıpranmış ya da değersiz nesnelere elden çıkarmama, başkalarının tam kendisinin yapacağı gibi yapacaklarına inanmadıkça, görev dağılımı ya da işbirliği yapma konusunda isteksizlik gösterme, hem kendisi, hem de başkaları için aşırı eli sıkı olma; parayı, başa gelebilecek korkunç durumlar için biriktirilmesi gereken bir nesne olarak görme, katı ve inatçı olma gibi tutum ve davranışların dördü (ya da daha çoğu) ile belirli, esnekliği azaltan, açık yürekli olmaktan uzaklaştıran ve verimliliği düşüren, düzenlilik, eksiksizlik, düşüncelerini ve kişilerarası ilişkilerini denetim altında tutma uğraşlarıyla giden yaygın bir örüntüye sahip olma" şeklinde yer almaktadır (APA 2013).

Obsesif-Kompulsif kişilik bozukluğuna sahip olan kişiler ahlaki konularda ve toplumsal değerlerde katı bir yaklaşım gösterirler. Eli sıkıdırlar ve biriktirme huyları vardır. Yaşama sevincinden yoksundurlar ve hayata gerçek anlamda katılamazlar. Kurallara olan sıkı bağlılıklarının altında bastırılmış isyan ve öfke hisleri yatmaktadır. Diğer insanların esnekliklerini küçümserler ve kendilerini sağduyulu ve gerçekçi olarak tanımlarlar (Geçtan 1997).

Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğa sahip olan kişiler üstlerine karşı aşırı hürmet gösterirken kendilerine bağlı kişilere karşı küçümseyici bir tavır içindedirler. Bilinçdışı düşmanca duygularını, genellikle yargıçlık, askerlik ya da cerrahlık benzeri meslekler aracılığıyla toplum tarafından kabul edilebilir bir biçimde ifade etme yoluna gidebilirler (Köroğlu ve Bayraktar 2010). Gabbard'a göre, obsesif-kompulsif bozukluğu olan kişiler, savunma sistemlerinin çökmesine ve her şeyin kontrolden çıkmasına neden olabileceği için başka insanlarla yakınlık kurmaktan kaçınırlar. Ayrıca gizlemek istedikleri bastırılmış duygularının da açığa çıkma olasılığı vardır (Geçtan 1997).

Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğun ortaya çıkmasıyla ilgili görüşlerden biri Erikson'a aittir. Erikson'un özerkliğe karşı utanç suçluluk adını verdiği dönemde çocuk, öfkesini ve memnuniyetsizliğini doğrudan ifade ettiğinde sosyal izolasyon, utanç ve eleştiriyle karşılaşmaktadır. Bu halde çocuk obsesif savunmalar kullanarak eleştiriden kaçınmaya çalışır. Ortaya çıkması ile ilgili olarak öfkesini nötr bir nesneye yönlendirerek yer değiştirme mekanizmasını kullanma çabası verilebilir (Karabaş 2021). Genellikle katı bir disipline sahip ailelerde yetiştirilen bireylerde görülür (Köroğlu ve Bayraktar 2010). Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğa sahip olan kişilerin çocukluklarında anne-baba onayı ve sevgisine duydukları gereksinim yeterince karşılanmamış olabilir. Bu duruma, ebeveynlerin mesafeli bir tutum sergilemeleri, gereken sıcak yaklaşımdan uzak olmaları ya da çocuğun akranlarına kıyasla daha fazla sevgiye ve kabul görmeye gereksinim duyması sebep olmuş olabilir (Geçtan 1997). Bu bozukluğun toplumda görülme oranı yaklaşık %'dir. Erkeklerde daha sık rastlanır (Köroğlu ve Bayraktar 2010).

Obsesif-Kompulsif kişilik özelliğinde bireyler, görevlerini ayrıntılı olarak düşünüp yanılsız ve yanılgısız bir biçimde bitirmeyi isterler. Çok çalışırlar ve karar alırken seçenekleri ve sonuçları da hesaba katarlar. Çoğunlukla tutumludurlar ama paylaşmaktan çekinmezler. Biriktirme ve toplama eğilimleri vardır. Güçlü ilkeler çerçevesinde hareket ederler (Köroğlu ve Bayraktar 2010).

DSM-5, DSM-5 KB Alternatif Modeli ve ICD-11 Sistemlerinin Karşılaştırılması

DSM-5, kişilik bozukluklarını klasik A, B ve C kümeleri ile sınıflandırmaktadır ve bu sınıflandırmada genel kişilik bozukluğu tanımına ek olarak her bir kişilik bozukluğu için tanımlanmış ayrı ölçütler yer almaktadır. Bu bozukluklar "paranoid, şizoid, şizotipal, antisosyal, borderline, histrionik, narsistik, çekingen, bağımlı ve obsesif-kompulsif kişilik bozuklukları" olarak sıralanabilmektedir. Bu yaklaşım kategorik bir yaklaşımdır (APA 2013).

Hem ICD-11 sınıflandırmasında hem de DSM-5 kişilik bozuklukları alternatif modelinde, kişilik bozukluğunda kişilik işleyişi ile ilgili alanlar olarak kimlik duygusu, kendini yönlendirme, başkalarını anlama ve başkalarıyla ilişkiler yer almaktadır. Her iki modelde de kişilik bozukluğunun özellik alanları, şiddetin genel sınıflandırmasına ek olarak kişilik bozukluğunun bireysel ifadesine katkı sağlayan belirleyiciler olarak kullanılmaktadırlar. Bu tür belirleyiciler tanı koymak için yeterli olmamakla birlikte tanı konan bireylere ilişkin müdahale süreci, terapötik

ittifakın kurulma biçimi ve müdahalenin hedefinin belirlenmesi gibi konular hakkında bilgi verebilirler (Bach 2020).

Tablo 1. Kişilik bozukluklarının DSM-5, DSM-5 KB alternatif model ve ICD-11'e göre sınıflandırılması (APA 2013, WHO 2022).

DSM-5 KB	DSM-5 KB Alternatif Model*	ICD-11 Modeli
Borderline (Sınırdaki) KB Şizotipal KB Narsistik KB Antisosyal KB Çekingen KB Obsesif-Kompulsif KB Paranoid KB Şizoid KB Histrionik KB Bağımlı KB	Borderline (Sınırdaki) KB Şizotipal KB Narsistik KB Antisosyal KB Çekingen KB Obsesif-Kompulsif KB Özellik belirtilmiş KB (PD-TS)	Kişilik Güçlüğü** Hafif Kişilik Bozukluğu Orta Derecede Kişilik Bozukluğu Şiddetli Kişilik Bozukluğu Kişilik bozukluğu (şiddeti belirtilmemiş)

*DSM-5 KB Alternatif Model'de yer alan kişilik bozukluklarının tanısı, kişilik işleyişindeki bozulma düzeyi ve patolojik kişilik özelliklerinin değerlendirilmesi üzerine temellendirilmektedir.

**Kişilik güçlüğü, ruh sağlığı ile ilgili hizmetlerden yararlanmayı sağlayabilen ancak kişilik bozukluğu tanısı alacak düzeyde olmayan kişilik özelliklerini ifade eder.

Tablo 2. DSM-5'te yer alan kişilik bozukluklarının DSM-5 KB alternatif model ve ICD-11'e göre karşılaştırılması (APA 2013, WHO 2022).

DSM-5 KB	DSM-5 KB Alternatif Model	ICD-11 Modeli
Paranoid KB	- Kişilik Alanları ve Özellikleri: -Ayrılma -Olumsuz Duygulanım/Affekt -Karşıtlık	- Kişilik Alanları: -Ayrılma -Olumsuz Duygulanım/Affekt -Karşıtlık
Şizotipal KB	Şizotipal KB Kişilik Alanları ve Özellikleri: -Psikotizm (Bilişsel ve algısal düzensizlik, olağan dışı inançlar ve deneyimler, acayıklık) -Ayrılma (Kısıtlı duygulanım, çekilme, şüphecilik)	"Şizotipal Bozukluk", "Şizofreni ve Diğer Majör Psikotik Bozukluklar" başlığı altında yer almaktadır. Kişilik Alanları: -Anankastik -Ayrılma
Şizoid KB	- Kişilik Alanları: -Ayrılma -Olumsuz Duygulanım/Affekt	- Kişilik Alanları: -Ayrılma -Olumsuz Duygulanım/Affekt
Borderline (Sınırdaki) KB	Borderline (Sınırdaki) KB Kişilik Alanları ve Özellikleri: -Olumsuz Duygulanım (Duygusal değişkenlik, kaygı, depresyon, ayrılma güvensizliği) -Disinhibisyon (Dürtüsellik, risk alma) -Karşıtlık (Düşmanlık)	Kişilik Bozukluğu sınıflandırmasının klinik faydasını artırmak için "Sınırdaki kişilik örüntüsü" belirleyicisi eklenmiştir. Kişilik Alanları: -Olumsuz Duygulanım -Disinhibisyon
Narsistik KB	Narsistik KB Kişilik Alanları ve Özelliği: -Karşıtlık (Büyüklencilik, dikkat çekme çabası)	- Kişilik Alanları: -Karşıtlık
Histrionik KB	- Kişilik Alanları: -Disinhibisyon -Olumsuz Duygulanım/Affekt -Karşıtlık -Ayrılma (Düşük düzey)	- Kişilik Alanları: -Disinhibisyon -Olumsuz Duygulanım/Affekt -Karşıtlık -Ayrılma (Düşük düzey)
Antisosyal KB	Antisosyal KB Kişilik Alanları ve Özellikleri: -Karşıtlık (Manipülatiflik, duygusuzluk, aldatıcılık, düşmanlık, aşırı ilgi arayışı) -Disinhibisyon (Risk alma, dürtüsellik, sorumsuzluk) -Ayrılma (Düşük düzeyde geri çekilme) -Olumsuz duygulanım (Düşük düzeyde kaygı)	- Kişilik Alanları: -Sosyallikten uzaklaşma -Disinhibisyon -Ayrılma -Olumsuz duygulanım (Düşük düzey)

Tablo 2. DSM-5'te yer alan kişilik bozukluklarının DSM-5 KB alternatif model ve ICD-11'e göre karşılaştırılması (APA 2013, WHO 2022).		
DSM-5 KB	DSM-5 KB Alternatif Model	ICD-11 Modeli
Çekingen KB	Çekingen KB Kişilik Alanları ve Özellikleri: -Olumsuz duygulanım (Kaygı) -Ayrılma (Geri çekilme, haz yitimi, yakınlıktan kaçınma)	- Kişilik Alanları: -Olumsuz duygulanım -Ayrılma
Bağımlı KB	- Kişilik Alanları: -Olumsuz Duygulanım -Karşıtlık (düşük düzey)	- Kişilik Alanları: -Olumsuz Duygulanım -Karşıtlık (düşük düzey)
Obsesif-Kompulsif KB	Obsesif-Kompulsif KB Kişilik Alanları ve Özellikleri: -Olumsuz Duygulanım (Azim) -Ayrılma (Yakınlıktan kaçınma, kısıtlı duygulanım) -Sorumluluk (Katı Mükemmeliyetçilik) *Anankastik ile Obsesif-Kompulsif kişilik özelliklerinin benzer oldukları ifade edilebilir.	"Obsesif-Kompulsif veya İlgili Bozukluklar" başlığı altında "Obsesif-Kompulsif Bozukluk" şeklinde yer almaktadır. Kişilik Alanları: -Olumsuz Duygulanım -Ayrılma -Anankastik
-	Özellik belirtilmiş KB (PD-TS) Kişilik Alanları ve Özellikleri: -Olumsuz Duygulanım (kaygı, depresyon, suçluluk/utanç, endişe, öfke, bağımlılık) -Ayrılma (Yakınlıktan kaçınma, kısıtlı duygulanım, sosyo-duygusal deneyimden kaçınma) -Psikotizm (uyumsuz tuhaf, eksantrik veya olağan dışı davranışlar ve bilişler sergileme) -Karşıtlık (Uyumsuz kişiler arası ilişkiler, duyarsızlık, çıkarıcılık) -Disinhibisyon (Anlık tatmine yönelik yönelim)	-

Hem ICD-11 hem de DSM-5 AMPD, "olumsuz duygulanım, ayrılma, düşmanlık/sosyallik ve disinhibisyon" özellik alanlarını tanımlamaktadır. ICD-11 ayrı bir "anankastik" alanı içerirken DSM-5 alternatif model kişilik bozukluklarında da "psikotizm" bir kişilik özelliği olarak yer almaktadır ICD-11'de "sınırdaki kişilik örüntüsü" kişilik özelliklerine benzer şekilde ifade edilmesine karşın DSM-5 alternatif modelde ek bir özellik olarak tanımlanmamaktadır. İşlevselliğin ve bozukluğun değerlendirildiği ölçütler birbirleriyle tamamen uyumlu ilerlememektedir. Ancak her iki modelde de kişilik bozukluğunun değerlendirilmesinde kategorik sınıflandırma yerine kişilik özelliklerinin ve boylamsal yaklaşımın öne çıktığı ifade edilebilir (Töre 2023). Bununla birlikte DSM-5 Alternatif modelde gelenekselden farklı biçimde tanı ölçütleri belirlenmiş olsa da "antisosyal, çekingen, borderline, narsistik, obsesif-kompulsif ve şizotipal kişilik bozuklukları" olmak üzere 6 kişilik bozukluğu tanıyı yer almaktadır (Konduz 2015). Kişilik bozuklukları ile ilgili DSM-5, DSM- KB AM ve ICD-11 sınıflandırmalarının karşılaştırılması Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1'de görüldüğü üzere DSM-5 kişilik bozuklukları ile ilgili kategorik bir yaklaşıma sahipken DSM-5 KB AM kategorik ve boyutsal yaklaşımı birleştiren hibrit bir yaklaşıma sahiptir. ICD-11 ise kategorik yaklaşım yerine kişilik bozukluklarını düzeylerine göre tanımlayan bir yaklaşım sergilemektedir. Tablo 2'de kişilik bozukluklarının kişilik özellik ve alanlarına göre karşılaştırması sunulmaktadır.

Kişilik Bozukluklarının Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçme Araçları

Kişilik bozukluklarının ölçümü ve sınıflandırılması için kullanılan temel psikometrik özelliklere sahip ölçme araçları bulunmaktadır. Bunlardan ilki Graham ve diğerleri tarafından geliştirilmiş olan Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI-2)'dir. MMPI-2, kişilik değerlendirmesi için yaygın olarak kullanılan bir psikolojik testtir ve temel amacı, kişinin psikolojik durumunu objektif bir şekilde değerlendirmektir. MMPI-2'nin alt ölçekleri, belirli kişilik özelliklerini ya da psikopatolojik belirtileri ölçmek için tasarlanmış alt testlerdir. Bu alt ölçekler, genel kişilik özelliklerinden ziyade belirli alanlara odaklanarak daha derinlemesine bir değerlendirme sağlar. MMPI-2'nin alt ölçekleri arasında Depresyon, Hipokondriyazis, Paranoya, Psikastenî, Sosyal İzolasyon ve Histeri gibi alt testler bulunmaktadır. Her bir alt ölçek, belirli bir psikopatolojik özelliği değerlendirmek için

tasarlanmıştır. Örneğin, depresyon alt ölçeği depresif belirtileri ölçerken, paranoya alt ölçeği paranoyak düşünceleri değerlendirir. Bu alt ölçeklerin kullanımı, bireyin psikolojik yapısını daha ayrıntılı bir şekilde anlamak için önemlidir ve tedaviye yönlendirme sürecinde de yardımcı olabilir. Bu alt ölçekler, klinik pratikte, psikolojik değerlendirme ve tedavi planlaması süreçlerinde önemli bir rol oynar (Vatan ve Dağ 2009, Taymur ve Türkçapar 2012, Uluç ve ark. 2014).

DSM-IV için First, Gibbon, Spitzer, Williams ve Benjamin tarafından oluşturulan Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-II), kişilik bozukluklarının değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılan bir klinik görüşme protokolüdür. SCID-II, yapılandırılmış bir mülakat formu kullanarak kapsamlı bir kişilik değerlendirmesi sağlar ve klinik uzmanlara bireyin kişilik yapısını daha iyi anlama ve tanı koyma konusunda rehberlik eder. SCID-II'nin alt ölçekleri, farklı kişilik bozukluklarına özgü belirtileri değerlendirmek üzere tasarlanmıştır. Örneğin, borderline kişilik bozukluğu, narsistik kişilik bozukluğu ve takıntılı-zorlantılı kişilik bozukluğu gibi çeşitli alt ölçekler, ilgili belirtileri belirlemek için kullanılır. Bu alt ölçekler, bireyin belirli kişilik özelliklerini ve psikopatolojik belirtilerini daha ayrıntılı bir şekilde incelemeye yardımcı olur (Taymur ve Türkçapar 2012, Bilge 2018, Bilge ve Mayda 2023).

Pfohl, Blum ve Zimmerman tarafından geliştirilen Kişilik Bozukluklarına Yönelik Yapısal Görüşme (SIDP-IV), DSM-IV'teki belirli kişilik bozukluklarına yönelik semptomları kapsayan bir dizi soruyu içeren detaylı bir görüşme protokolüdür. Bu protokol, bireyin kişilik özelliklerini ve semptomlarını sistematik bir şekilde sorgulayarak, belirli kişilik bozukluklarının varlığını ve şiddetini değerlendirir. Görüşme, yapılandırılmış bir formatta gerçekleştirilir ve belirli tanı ölçütlerine dayalı olarak bilgi toplama sürecini standartlaştırır. Ayrıca, bu protokolün kullanımı, kişilik bozukluklarının epidemiyolojisi ve etyolojisi gibi araştırma alanlarında da bilgi sağlar. Bu nedenle, SIDP-IV, kişilik bozukluklarının klinik değerlendirmesi ve araştırılmasında önemli bir araç olarak kabul edilir (Svela ve ark. 2022).

Bunlar dışında, kişilik bozukluklarını ölçmek için "Shedler-Westen Değerlendirme Prosedürü-200 (SWAP-200)", "Uyumlu ve Uyumlu Olmayan Kişilik Yönleri Listesi (SNAP)", "Kişilik Bozukluğunun Boyutsal Değerlendirmesi (DAPP-BQ)", "Kişilik Organizasyonu Envanteri (IPO)", "Kişilik Değerlendirme Çizelgesi (PAS)" gibi ölçme araçları bulunmaktadır. Bunlara ek olarak, kişilik bozukluklarının ölçülmesi için "Standardize Kişilik Değerlendirmesi (SAP)", "Millon Çok Yönlü Klinik Envanteri (MCMI)", "Kişilik Tanı Sorgulaması (PDQ-R)", "Uluslararası Kişilik Bozukluğu Değerlendirmesi (IPDE)", "Kişilik Patolojisinin Çok Kaynaklı Değerlendirilmesi (MAPP)", "Towa Kişilik Bozukluğu Taraması (IPDS)" ve "Kişilik İnanç Ölçeği (PBQ)" gibi ölçme araçları da kullanılmaktadır (Bilge ve Sertel Berk 2017, Ertan ve Cankorur 2017).

Kişilik bozukluklarını değerlendirmeye yönelik pek çok ölçme aracı geliştirilmesine karşın, literatür taraması yapıldığında Türkiye'de geliştirilen ya da Türkçeye çevrilen ve psikometrik özellikleriyle ilgili çalışma yapılmış olan güncel ölçme aracı sayısının oldukça az olduğu görülmektedir. Türkiye'de kişilik bozukluklarıyla ilgili araştırmalarda ve tanı koymada kullanılan ölçme araçları DSM III-R referanslı SCID-II, MMPI-II'nin ilk sürümü ve kişilik bozukluklarının altında yatan inançların değerlendirilmesi amacıyla geliştirilen Kişilik İnanç Ölçeği'dir (KİÖ). Bu ölçekler dışında Coolidge tarafından geliştirilen DSM temelli güncel, geçerli ve güvenilir bir öz-bildirim ölçeği olan ve birçok dile çevrilen Coolidge Eksen II Envanteri Plus'ın (CATI+) Türkçeye uyarlaması yakın bir zamanda yapılmıştır. Bu ölçeklerden sadece KİÖ-KTF'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Sonrasında Bilge (2018) tarafından Coolidge Eksen II Envanteri Plus'ın (CATI+) Türkçe kısa formu (CATI+TR-KF) geliştirilmiştir (Ertan ve Cankorur 2017, Bilge 2018).

DSM-5 KB alternatif modelin tercih edilmeye başlanması ve ICD-11'in yürürlüğe girmesi ile kişilik bozukluğunun ölçülmesine yönelik güncel ölçme araçlarının geliştirilmesi ile ilgili çeşitli çalışmalar yapılmıştır. DSM-5 AMPD ölçütleri baz alınarak "APA'nın DSM-V Kişilik Bozukluğu Çalışma Grubu" tarafından geliştirilen "DSM-V Kişilik İşlevselliği Klinik Değerlendirme Formu (Levels of Personality Functioning Scale - LPFS)" 12 maddelik, likert tipi bir ölçme aracı bu çalışmalara örnek olarak verilebilir (Konduz 2015). LPFS bir öz-bildirim ölçeğidir ve kişilik bozukluğu ile ilgili ilk değerlendirmede ve klinik değişimi takip etmede yararlıdır. Ancak klinik karar verme süreçlerinde sınırlı bir kullanıma sahiptir. Bu nedenle Bender ve ark. (2018), LFDS'yi gözden geçirerek "DSM-5 Kişilik Bozukluklarına Alternatif Model için Yapılandırılmış Klinik Görüşme, modül I" (SCID-5-AMPD-I)'yi geliştirmiştir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları, DSM-5 alternatif model için kişilik bozukluklarının şiddetini ve varlığını belirlemede kullanılabileceğini göstermektedir (Hummelen ve ark. 2021). Olajide ve ark. (2018) tarafından geliştirilen Kişilik Bozukluğunun Şiddetinin Standartlaştırılmış Değerlendirmesi (SASPD) adlı ölçme aracı ile kişilik bozukluklarının şiddetinin belirlenmesi amaçlanmış ve klinik örneklemede geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılarak kişilik bozukluğunun şiddetini gösteren basit, kısa ve güvenilir bir ölçme aracının elde edildiği ifade edilmiştir. Bach ve ark. (2020) tarafından geliştirilen DSM-5 için Kişilik Envanteri'nin değiştirilmiş bir versiyonunu olan PID5BF+ kısa form bunlardan biridir. 36 maddeden oluşan bu ölçme aracının geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları, uluslararası katılımcılardan oluşan büyük bir örneklem üzerinde

gerçekleştirilmiştir. Ölçek maddeleri, ICD-11 ve DSM-5 KB Alternatif Model tanı ölçütleri doğrultusunda hazırlanmıştır. Benzer şekilde Sellbom ve ark. (2024) tarafından kişilik bozukluğunun şiddetini ICD-11 modeline göre değerlendirmek için 14 maddelik Kişilik Bozukluğu Şiddeti ICD-11 Klinisyen Derecelendirme Formu (PDS-ICD-11) geliştirilmiştir. Tek boyutlu bir ölçme aracı olan bu form PDS-ICD-11 adlı bir öz bildirim aracı üzerinden geliştirilmiş ve psikometrik özellikleri farklı ülkelerden klinik örneklemelerden bireylerin katılımıyla araştırıldıktan sonra geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı elde edildiği ifade edilmiştir.

Sonuç

Kişilik ve kişilik bozuklukları, geçmişten günümüze kadar birçok teorik çerçeve ve yaklaşım ile ele alınmıştır. Freud'un psikanalitik kuramı, kişiliği bilinçdışı, bilinç ve bilinç öncesi kavramları ile açıklarken, Adler, Jung, Horney gibi Neo-Freudyenler farklı perspektifler sunmuşlardır. Davranışçı ve bilişsel yaklaşımlar kişiliği öğrenme süreci ile ilişkilendirirken, hümanistik yaklaşımın önde gelen isimleri Carl Rogers ve Abraham Maslow, kişiliği sağlıklı bir şekilde gelişebilmesi için koşulsuz bir sevgi ile büyütülmesi gerektiğini vurgulamışlardır. Ayrıcı özellikler (trait) yaklaşımı, kişilikte sabit özelliklerin varlığını savunurken, beş faktör kuramı temel kişilik özelliklerini dışadönüklük, nevrozizm, deneyime açıklık, uyumluluk ve öz-disiplin olarak tanımlamıştır.

Kişilik bozukluğu, kişiliği oluşturan davranışsal tepkilerin ve tutumların, aşırıya kaçarak bireyin işlevselliğini ve toplumsal uyumunu bozduğu durumları tanımlar (Köroğlu ve Bayraktar 2010). Kişilik bozukluklarının tanısı koymak genellikle zorluğa sebep olur, bu da sınıflandırma ve tanı yöntemlerindeki belirsizliklerden kaynaklanır. Kişilik bozukluklarının kavramsallaştırılmasında Freud ve psikanalistlerin etkisi önemli olmuştur. Carl Rogers, kişilik bozukluklarının ortaya çıkmasında benlik algısına vurgu yaparken, Sullivan ruhsal bozuklukların, kişinin diğer insanlarla kurduğu ilişkilerin önemi üzerinde durmaktadır. Kişilik bozuklukları ile ilgili olarak geleneksel davranışçı yaklaşım, olumsuz sosyal ilişkilerin, Beck ise uyumsuz bilişsel şemaların üzerinde durmaktadır. Beş faktör modelinde Widiger ve Costa (1994), kişilik bozukluklarını, kişilik alanlarının ve yönlerinin uyumsuz ve/veya aşırı versiyonları olarak ifade etmektedirler.

Günümüzde, DSM-5 ve ICD-10 gibi kapsamlı tanı kılavuzları, kişilik bozukluklarının tanısında ve sınıflandırılmasında temel kaynaklar olarak kabul edilmektedir. Ancak DSM-5 kişilik bozuklukları alternatif model ve 2022 yılında yürürlüğe giren ICD-11 gibi sınıflama sistemleri, geleneksel tanı ölçütlerinin yerine boyutsal yaklaşıma yer vererek kişilik bozukluklarının tanısında bozukluğun şiddetine ve kişilik özelliği alanlarına vurgu yapmaktadırlar. Yenilenen sınıflandırma sistemlerinde kişilik alanları ve kişilik işleyişinde bozulma dereceleri belirleyici olmaktadır. Ruh sağlığı çalışanlarının bir kısmı bir tanı çerçevesi veren geleneksel yöntemi savunurken bir kısmı da gelişmelerin ışığında, kişiliğin doğası gereği boyutsal yaklaşımın tercih edilmesi gerektiği görüşündedir.

Alanyazında kategorik tanı sistemlerine göre geliştirilmiş Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI-2), Kişilik İnanç Ölçeği (KİÖ) ve Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-II) gibi çeşitli ölçme araçları kullanılırken sınıflandırma sistemlerindeki yenilikler ışığında DSM-5 Kişilik İşlevselliği Klinik Değerlendirme Formu (LPFS), Kişilik Bozukluğunun Şiddetinin Standartlaştırılmış Değerlendirmesi (SASPD) ve Kişilik Bozukluğu Şiddeti ICD-11 Klinisyen Derecelendirme Formu (PDS-ICD-11) gibi ölçme araçları geliştirilerek kullanılmaya başlamıştır. Dünyada ve Türkiye'de kişilik bozukluklarının değerlendirilmesinde kullanılan ölçme araçlarının sayısının sınırlı olduğu ve daha fazla araştırma yapılması gerektiği ifade edilebilir. Bu alandaki çalışmaların artması, kişilik bozukluklarının daha iyi anlaşılmasına yardımcı olabilir. Son olarak kişilik bozukluklarının yaygınlığı ile ilgili ulusal alanyazında çalışmaların sayısının azlığı dikkat çekicidir. Ruh sağlığı hizmetleri ile ilgili geliştirilecek politikalar ve bu alanda yapılacak müdahalelerin niteliğinin artırılması için bu tür çalışmaların yapılmasına ihtiyaç olduğu ifade edilebilir. Bu makale kişilik bozuklukları ile ilgili geleneksel tanım ve sınıflandırmaları güncel yaklaşımlarla karşılaştırmalı olarak sunması bakımından araştırmacılar için gelecekte yapacakları çalışmalarda rehber niteliğinde olacaktır. Ayrıca kişilik bozuklukları ile ilgili tanı sistemlerindeki gelişmeler dikkate alındığında alanyazında yeterli düzeyde çalışma olmaması nedeniyle araştırmacıların alana yönelmesini sağlayacaktır.

Kaynaklar

- Akhtar S (2009) Ağır Kişilik Bozukluklarının Tanı ve Sağaltımı için Başvuru Kitabı (Çeviri ed. M Alkan ve C Gürdal). İzmir, Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Eğitim Hizmetleri.
- Alioğlu S (2019) Narsisistik, sınır ve şizoid kişilik bozukluklarına yatkınlıkta duygusal farkındalığın incelenmesi (Yüksek lisans tezi). İstanbul, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi.

- APA (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM 5). Washington, DC, American Psychiatric Association.
- Atak H (2022) Kişilik Bozuklukları: Öyküsel Analizleri Çalışma Kitabı. Ankara, İksad Yayınevi.
- Atay S (2009) Narsistik kişilik envanterinin Türkiye'ye standardizasyonu. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 11:181-196.
- Aydın Seyrek T (2022) ICD-11 kişilik bozukluğu tanı ölçütlerine yönelik klinisyen değerlendirmeleri ile öz bildirim ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği (Yüksek lisans tezi). Aydın, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi.
- Bach B, First MB (2018) Application of the ICD-11 classification of personality disorders. BMC Psychiatry, 18:351.
- Bach B, Kerber A, Aluja A, Bastiaens T, Keeley JW, Claes L et al. (2020) International assessment of DSM-5 and ICD-11 personality disorder traits: toward a common nosology in DSM-5.1. Psychopathology, 53:179-188.
- Bach B, Brown TA, Mulder RT, Newton-Howes G, Simonsen E, Sellbom M (2021) Development and initial evaluation of the ICD-11 personality disorder severity scale: PDS-ICD-11. Personal Ment Health, 15:223-236.
- Beck AT (2008) Kişilik Bozukluklarının Bilişsel Terapisi (Çeviri ed. Ö Yalçın, EN Akçay). İstanbul, Litera Yayıncılık.
- Beckwith H, Moran PF, Reilly J (2014) Personality disorder prevalence in psychiatric outpatients: A systematic literature review. Personal Ment Health, 8:91-101.
- Bender DS, Skodol AE, First MB, Oldham JM (2018) Module I: Structured Clinical Interview For The Level of Personality Functioning Scale (SCID-5-AMPD). Washington DC, American Psychiatric Publishing.
- Bilge Y (2014) Coolidge Eksen İki Envanteri Plus'ın Türkçe adaptasyonu ve DSM-5'te yer alan kişilik bozukluklarının davranışsal inhibisyon ve davranışsal aktivasyon sistemleriyle ilişkilerinin incelenmesi (Doktora tezi). İstanbul, İstanbul Üniversitesi.
- Bilge Y (2018) Kişilik bozuklukları ve savunma mekanizmaları. Turkish Studies, 13:145-167.
- Bilge Y, Mayda BS (2023) Antisosyal Kişilik Özellikleri Ölçeğinin geliştirilmesi: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi, 7:75-91.
- Bilge Y, Sertel Berk HÖ (2017) Coolidge Eksen II Envanteri Plus'ta (CATI+) yer alan DSM-III-R, DSM-IV-TR ve DSM-5 kişilik bozuklukları alt ölçeklerinin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 10:459-474.
- Bingöl N (2022) Kişilik bozukluklarının kendilik nesnesi ihtiyaçları, savunma mekanizmaları ve kişilerarası ilişki açısından incelenmesi (Yüksek lisans tezi). İstanbul, Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Black DW (2015) The natural history of antisocial personality disorder. Can J Psychiatry, 60:309-314.
- Brown TA, Sellbom M (2023) Examining the reliability and validity of the ICD-11 personality disorder severity diagnosis. Aust NZ J Psychiatry, 57:1043-1051.
- Burger JM (2006) Kişilik (Çeviri ed. İD Erguvan Sarıoğlu). İstanbul, Kaknüs Yayınları.
- Çiçek İ, Aslan AE (2020) Kişilik ve beş faktör kişilik özellikleri: kuramsal bir çerçeve. Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi, 10:137-147.
- Dal V, Eroğlu AH (2009) Farklı kişilik özelliklerine sahip bireylerin risk algılarının tüketici davranışı açısından incelenmesi: üniversite öğrencileri üzerine bir araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 20:361-385.
- Dereboy F, Dereboy Ç, Kaçar Başaran S, Kırıcı Dalıoğlu Ç, Aslan Kunt D (2022) Türkiye'de psikiyatri hastalarında SCID-II ile tanımlanan kişilik bozukluğunun prevalansı: sistematik gözden geçirme ve meta-analiz. Turk Psikiyatri Derg, 33:118-137.
- Ertan EA, Cankorur VŞ (2017) Kişilik bozukluklarının tanısı: yeni bulgular ile tanıda kullanılan anket ve ölçekler. Kriz Dergisi, 25:3.
- Eysenck H (2006) The Biological Basis of Personality. New Brunswick NJ, Transaction Publishers.
- Freud S (2019) Ego ve İd (Çeviri ed. SC Gülsay). İstanbul, Oda Yayınları.
- Fromm E (1982) Sağlıklı Toplum (Çeviri ed. Y Salman, Z Tanrısever). İstanbul, Payel Yayınları.
- Geçtan E (1997) Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar, 13.Baskı. İstanbul, Remzi Kitabevi.
- Gençtanırım Kurt D, Çetinkaya Yıldız E (2017) Kişilik Kuramları. Ankara, Pegem Akademi.
- Harrison JE, Weber S, Jakob R, Chute CG (2021) ICD-11: an international classification of diseases for the twenty-first century. BMC Med Inform Decis Mak, 21(Suppl 6):206..
- Horney K (1936) New Ways in Psychoanalysis. New York, Norton.
- Hummelen B, Braeken J, Buer Christensen T, Nysaeter TE, Germans Selvik S, Walther K et al. (2021) A psychometric analysis of the structured clinical interview for the DSM-5 alternative model for personality disorders module I (SCID-5-AMPD-I): level of personality functioning scale. Assessment, 28:1320-1333.
- Karabaş Z (2021) DSM-5'te yer alan kişilik bozukluklarının Erikson'un psikososyal gelişim dönemleri ve algılanan ebeveynlik biçimleri açısından incelenmesi (Yüksek lisans tezi). İstanbul, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi.
- Karamustafaloğlu KO, Kahraman N (2012) Şizofreni spektrumu kişilik bozuklukları. NP Akademi, 1:38-44.
- Kernberg OF (2019) Sınır Durumlar ve Patolojik Narsisizm (Çeviri ed. M Atakay). İstanbul, Metis Yayınları.
- Kohut H (2017) Kendiliğin Yeniden Yapılandırılması (Çeviri ed. O Cebeci). İstanbul, Metis Yayınları.
- Kohut H (2022) Kendiliğin Çözümlemesi (Çeviri ed. C Atbaşoğlu, MB Büyükkal). İstanbul, Metis Yayınları.

- Konduz N (2015) DSM-5'e göre kişilik bozukluğu tanısı alan hastaların kişilerarası işlevsellikte yetersizlik düzeyleri (Yüksek lisans tezi). Aydın, Adnan Menderes Üniversitesi.
- Köroğlu E, Bayraktar S (2010) Kişilik Bozuklukları, 2. Basım. Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Lewis CA, Francis LJ, Shevlin M, Forrest S (2002) Confirmatory factor analysis of the French translation of the abbreviated form of the Revised Eysenck Personality Questionnaire (EPQR-A). *Europe J Psychol Assess*, 18:79-85.
- Magnavita JJ (2016) Kişilik Kuramları (Çeviri ed. T Özakkaş). Kocaeli, Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Maslow AH (1970) *Motivation and Personality*, 2nd ed. New York, Harper & Row.
- McCrae RR, Costa PT (2003) *Personality in Adulthood: A Five-Factor Theory Perspective*, 2nd ed. New York, Guilford Press.
- McWilliams N (2017) *Psikanalitik Tanı: Klinik Süreç İçinde Kişilik Yapısını Anlamak* (Çeviri ed. E Kalem). İstanbul, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Mısır E, Alptekin K (2020) Şizotipi kavramı ve şizotipal kişilik bozukluğu. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23:364-74.
- Millon T, Grossman S, Millon C, Meagher S, Ramnath R (2004) *Personality Disorders in Modern Life*, 2nd Ed. New Jersey, Wiley.
- Millon T, Lerner MJ (2003) *Handbook of Psychology*. Hoboken, New Jersey, John Wiley & Sons, Inc.
- Mohl PC (2007) Diğer Psikodinamik Okullar. In: Sadock BJ, Sadock VA (Eds). *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 8. Baskı. (Çeviri Ed. H Aydın, A Bozkurt): 755-778. Ankara, Güneş Kitabevi.
- Okay D, Canel Çınarbaş D (2021) Kendilik psikolojisi yaklaşımı üzerinden bir çekingen kişilik olgusunun incelenmesi. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 9:204-220.
- Olajide K, Munjiza J, Moran P, O'Connell L, Newton-Howes G, Bassett P et al. (2018) Development and psychometric properties of the Standardized Assessment of Severity of Personality Disorder (SASPD). *J Pers Disord*, 32:44-56.
- Öztunç H, Bilge Y, Bilge Y (2015) Kişilik bozuklukları ile gelir ve cinsiyet değişkenlerinin ilişkisinin incelenmesi. *Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8:63-82.
- Öztürk MO, Uluşahin A (2011) *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları I-II*, 11. Baskı. Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri.
- Quirk SE, Berk M, Chanen AM, Koivumaa-Honkanen H, Brennan-Olsen SL, Pasco JA et al. (2016) Population prevalence of personality disorder and associations with physical health comorbidities and health care service utilization: A review. *Personal Disord*, 7:46-136.
- Rogers CR (2018) *Kişi Olmaya Dair* (Çeviri ed. A Babacan). İstanbul, Okuyan Us Yayınları.
- Schultz DP, Schultz SE (2007) *Modern Psikoloji Tarihi* (Çeviri ed. Y Aslay). İstanbul, Kaknüs Yayınları.
- Sellbom M, Brown TA, Bach B (2024) Development and psychometric evaluation of the Personality Disorder Severity ICD-11 (PDS-ICD-11) clinician-rating form. *Personal Ment Health*, 18:60-68.
- Sevinçok L, Dereboy F, Dereboy Ç (1998) Çekingen kişilik bozukluğunun klinik özellikleri ve tedavisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 1:22-26.
- Sezer Katar K, Gökçen Gündoğmuş A, Örsel S (2022) Kişilik inançları ve DSM-5'e göre boyutsal kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin araştırılması. *JCBPR*, 11:136-146.
- Sharf RS (2017) *Psikoterapi ve Psikolojik Danışma Kuramları* (Çeviri ed. N Voltan Acar). İstanbul, Nobel Akademik Yayıncılık.
- Skodol AE, Morey LC, Bender DS, Oldham JM (2015) The alternative DSM-5 model for personality disorders: A clinical application. *Am J Psychiatry*, 172:606-613.
- Svela EW, Korsgaard HO, Stånicke LI, Ulberg R (2022) Inter-rater reliability of the Structured Interview of DSM-IV Personality (SIDP-IV) in an adolescent outpatient population. *Int J Environ Res Public Health*, 19:12283.
- Swales MA (2022) Personality disorder diagnoses in ICD-11: transforming conceptualisations and practice. *Clin Psychol Eur*, 4(Spec Issue):e9635.
- Şener A, Bora E, Tekin I, Özaşkın S (2006) Şizotipal kişilik ölçeğinin üniversite öğrencilerindeki geçerlik ve güvenilirliği. *Klin Psikofarmakol Bulteni*, 16:84-92.
- Şenyuva HŞ (2007) Aydın ilinden alınan normal bir örnekte kişilik bozukluklarının yaygınlık çalışması (Doktora tezi). Aydın, Adnan Menderes Üniversitesi.
- Şimşek A, Kaya Y (2020) Histeriden histrionik kişilik bozukluğuna. *Social Science Development Journal*, 5(20):1-12.
- Taymur İ, Türkçapar MH (2012) Kişilik: tanımı, sınıflaması ve değerlendirmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4:154-177.
- Töre T (2023) Comparative examination of ICD-11 and DSM-5 alternative model in personality disorders. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 15:189-202.
- Tuncer M, Kapısız Ö, Dönmez N. (2018) J. F. Masterson yaklaşımı çerçevesinde şizoid kendilik bozukluğu ve bu yaklaşım çerçevesinde tanımlanmış bir danışanın psikoterapisinin uygulanması. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 1:79-99.
- Türkçapar MH, Örsel S, Uğurlu M, Sargın E, Turhan M, Akkoyunlu S et al. (2008) Kişilik inanç ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10:177-191.
- Uluç PS, Vatan PS, Işıklı, PS (2014) MMPI lineer T puanları ve MMPI-2'nin tek tip T puanlarının Türk yetişkin örneğinde karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Derg*, 25:190-200.
- Vatan S, Dağ İ (2009) Problem çözme, umutsuzluk, çaresizlik ve talihsizlik MMPI-2 ile ölçülen psikopatolojinin yordayıcıları olabilir mi. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 10:187-197.

- Volkert J, Gablonski T, Rabung S (2018) Prevalence of personality disorders in the general adult population in western countries: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*, 213:709-715.
- Waugh MH, Hopwood CJ, Krueger RF, Morey LC, Pincus AL, Wright AG (2017) Psychological assessment with the DSM-5 alternative model for personality disorders: tradition and innovation. *Prof Psychol Res Pr*, 48:79-89.
- WHO (2010) International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10). Geneva, World Health Organization.
- WHO (2021) International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 11th Revision (ICD-11). Geneva, World Health Organization.
- WHO (2024) WHO Advances implementation and integration of ICD-11 and related medical classifications and terminologies. <https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases> (Accessed: 05.07.2024).
- Widiger TA, Costa PT (1994) Personality and personality disorders. *J Abnorm Psychol*, 103:78-91.
- Winsper C, Bilgin A, Thompson A, Marwaha S, Chanen A, Singh S et al. (2019) The prevalence of personality disorders in the community: A global systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*, 216:69-78.
- Yazgan İnanç B, Yerlikaya EE (2012) Kişilik Kuramları, 6.Baskı. Ankara, Pegem Akademi Yayıncılık.
- Yıldırım GGC (2020) Kişilik organizasyonları envanterinin Türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması (Doktora tezi). İstanbul, Doğuş Üniversitesi.

Yazarların Katkıları: Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olunduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.

Authors Contributions: The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared.

Financial Disclosure: No financial support was declared for this study.