

Ergenler için Psikolojik Bozukluklar Envanteri'nin (EPBE) revizyon çalışması-II: Kişilik bozuklukları formu ve kişilik bozuklukları görülme sıklığı

Revision study of Psychological Disorders Inventory for Adolescents (PDIA)-II: Personality disorders form and prevalence of personality Disorders

Yıldız Bilge¹, Yusuf Bilge²

¹Dr.Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yaşam Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul <https://orcid.org/0000-0003-2315-0055>

²Dr.Öğr. Üyesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul <https://orcid.org/0000-0003-2754-9119>

ÖZET

Amaç: Bu çalışma özgün form olan Ergenler için Psikolojik Bozukluklar Envanterinin (EPBE) maddeleri kullanılarak oluşturulan Ergenler için Psikolojik Bozukluklar Envanteri-Kişilik Bozuklukları Formunun (EPBE-KBF) geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılmasını amaçlamaktadır. **Yöntem:** Çalışma 13-24 (19.17±2.66) yaşları aralığındaki 539'u kız (%71.7), 234'ü erkek (%28.3) olmak üzere 827 kişilik ortaokul, lise ve üniversite öğrencilerinden oluşan bir örneklem grubuyla gerçekleştirilmiştir. Test-tekrar test güvenilirliği için 41 öğrenciye uygulama yapılmıştır. Yakınsak geçerlilik kapsamında 78 kişilik bir örneklem grubuna Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri-Kişilik Bozuklukları (MMPI-KB), 103 kişilik bir örneklem grubuna Kişilik İnanç Ölçeği-Türkçe Kısa Form (KİÖ-TKF) ve 44 kişilik bir örneklem grubuna DSM-III-R Eksen II Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-II) ölçekleri EPBE-KBF ile birlikte uygulanmıştır. **Bulgular:** Yapılan güvenilirlik analizinde, toplam ölçek için Cronbach alfa değerinin 0.77 ve alt ölçekler için 0.70-0.87 arasında olduğu saptanmıştır. Bütün alt ölçek maddelerinin madde toplam madde korelasyonları 0.30 üzerinde bulunmuştur. Test-tekrar test analizinde korelasyon katsayıları 0.65-0.92 arasındadır. Yakınsak geçerlilik analizlerinde elde edilen korelasyon katsayıları 0.17-0.78 arasında değişmektedir. **Sonuç:** Özgün çalışma ve ilk revizyon çalışmasından sonra üçüncü kez yapılmış olan geçerlilik güvenilirlik analizlerine göre EPBE-KBF'nin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu görülmektedir. Ayrıca çalışmamızda kişilik bozuklukları sıklık oranları %2.54 ila %5.56 arasında değişmektedir ve elde edilen sıklık oranları literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Kişilik bozuklukları, Ergenler için Psikolojik Bozukluklar Envanteri-Kişilik Bozuklukları Formu (EPBE-KBF), ergenlik, geçerlilik, güvenilirlik

(*Klinik Psikiyatri* 2019;22:206-218)

DOI: 10.5505/kpd.2019.33154

SUMMARY

Objective: This study aims to conduct validity and reliability studies of the Inventory of Psychological Disorders for Adolescents-Personality Disorders Form (PDIA-PDF), which were created by using the original Inventory of Psychological Disorders For Adolescents (PDIA). **Method:** The study consisted of a sample group of 827 high school and university students, including 539 female (71.7%) and 234 male (28.3%) aged 13-24 (19.17±2.66) years. Test-retest reliability was also examined in 41 participants. In the context of convergent validity, it were applied together EPBE-PBF to a sample group of 78 persons Minnesota Multiphasic Personality Inventory-Personality Disorders (MMPI-PD), to a sample group of 103 Personality Belief Questionnaire-Turkish Short Form (PBQ-TSF) and to a sample group of 44 The Structured Clinical Interview for DSM-III Axis II Disorders (SCID-II). **Results:** In the reliability study, the Cronbach's alpha for the total scale was 0.77 and for subscales, it was between 0.70 and 0.87. It was also found that item-total correlations for each subscale were higher than 0.30. Correlation coefficient values for test-retest reliability were between 0.65 and 0.92. In the convergent validity analyzes, the Pearson's correlation values varied between 0.17 and 0.78. **Discussion:** It is seen that PDIA-PDF is a valid and reliable scale according to the validity reliability analyzes performed thirdly after the original study and first revision study. In addition, the prevalence of personality disorders in our study ranged from 2.54% to 5.56% and these findings are similar to those in the literature.

Key Words: Personality disorders, Psychological Disorders Inventory for Adolescents-Personality Disorders Form (PDIA-PDF), adolescence, validity, reliability

GİRİŞ

Kişilik bireylerin düşünme, hissetme ve davranışlarının karakteristik doğasındaki bireysel farklılıklardır (1). Kişilik kavramı birçok bilim adamı tarafından farklı şekillerde tanımlanmış ve üzerinde bir anlaşmaya varılmamış olsa da bu tanımların odak noktasında, bireyin psikolojik yaşamının uyumu, tutarlılığı, içsel örgütlenmesi ve benzersizliği ya da biricikliği yer almaktadır (2). Kişiliğin tanımındaki tutarlılık kavramı, belirli durumlarda belirli şekillerde davranmaya yönelik temel eğilimin sürekliliğine işaret etmektedir. Bu eğilimler, dürtüsellik, heyecan arayışı, atılganlık, alçakgönüllülük ve sorumluluk gibi kişilik özellikleri olarak adlandırılmaktadır (3). Kişilik bozukluğu, insanların sahip olduğu bu ortak kişilik özelliklerinin bazı bireylerde uçlarda yaşanması olarak tanımlanabilir. Ya da kişilikteki bu tutarlı yapıda ortalama değişkenlik aralığından sapmalar söz konusu olduğunda ve işlevselliği bozarak bireyin hayatında öznel bir sıkıntıya yol açtığında kişilik bozukluğu ihtimalinden bahsedilebilir (4).

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Sınıflandırma El Kitabının beşinci baskısına (DSM-5) göre kişilik bozukluklarına boyutsal bir bakış açısının da benimsenebileceği ancak henüz konuyla ilgili araştırmaların devam ettiği vurgusu yapılmaktadır. DSM 5'e göre kişilik bozukluğu kişinin içinde yaşadığı kültürün beklentilerinden (bilgi, duygulanım, dürtü denetimi gibi alanlarda) belirgin olarak sapma gösteren, süre giden bir içsel yaşantı ve davranış örüntüsüdür. Bu örüntü esneklikten yoksundur ve değişik kişisel ve toplumsal durumları kapsar. Bu örüntü toplumsal, işle ilgili alanlarda işlevsellikte düşmeye yol açar. Kalıcı ve uzun süreli olan bu örüntünün başlangıcı en azından ergenlik ya da erken erişkinlik yıllarına uzanır (5).

Bir kişide kalıcı kişilik örüntüsü okul öncesi dönemin sonunda belirgin bir nitelik kazansa da (6) kişilikte bir ömür boyu değişiklikler görülmektedir. Bir bireyin kişilik yapılanması sürecinde çocukluk döneminde orta derecede istikrarlı bir değişim, ergenlikten erken erişkinliğe kadar hızlı ve 30 yaşından sonra ise daha yavaş bir değişim yaşanmaktadır (7). Bireylerin kişilik örüntülenmesi

sırasında yaşanan bu değişimler genellikle olumlu (normal) bir seyir izlerken bazen de olumsuz (anormal) bir oluşum söz konusu olmaktadır. Kişilikteki bu anormal örüntülenmenin sonucunda ise psikolojik veya psikiyatrik bozukluklar ortaya çıkmaktadır. Alanyazında yapılan çalışmalar incelendiğinde kişilik bozuklukları da dâhil birçok psikolojik veya psikiyatrik bozukluğun başlangıç döneminin ergenlik ve hatta daha erken çocukluk dönemi olduğu görülmektedir (8-14). Shiner'ın (15) aktardığına göre kişilik bozuklukları; 1. ergenlik döneminde en az yetişkinlikte olduğu kadar yaygındır, 2. B kümesi kişilik bozuklukları ergenlerde yetişkinlerden daha fazladır, 3. C kümesi kişilik bozuklukları yetişkinlerde ergenlerden daha fazladır ve 4. kişilik bozuklukları genç klinik örneklemelerde oldukça yaygındır. Ayrıca nokta prevalansı yapılmış bir çalışmada kişilik bozukluklarının 14 yaşta % 14,6; 16 yaşta % 12,7; 22 yaşta % 13,9 ve 33 yaşta % 12,7 oranında görüldüğü tespit edilmiştir (15).

Bu konudaki tartışmalar halen devam etmekle birlikte yukarıda da belirtildiği gibi DSM 5 yayımlandıktan sonra antisosyal kişilik bozukluğu dışındaki kişilik bozukluklarının ergenlik döneminde (kalıcı ve uzun süreli olan bu örüntünün başlangıcı en azından ergenlik ya da erken erişkinlik yıllarına uzanır) tanımlanabileceği kabulü benimsenmeye başlanmıştır (5). Çünkü ergenlerde kişilik bozukluklarının göz ardı edilmesi, birçok ergenin tedavi görmemesine veya uygunsuz tedaviler görmesine neden olmakta ve bu nedenle de ergenlerde intihar eğilimi, suçluluk, madde kötüye kullanımı, sosyal uyumsuzluk ve akademik başarısızlık gibi ciddi sorunların ortaya çıkmasına yol açabilmektedir (6). Ergenlerdeki bu patolojik yapılanma genellikle ergenlikteki hızlı değişime veya duygusal dalgalanmalara bağlı olarak yorumlanmakta ve tanılamada geç kalmabilmektedir. Bu noktada özellikle vurgulamak istediğimiz konu, ülkemizde ergenlik döneminde kişilik bozukluğunun görülüp görülmediği henüz tartışılmaya bile başlanmamıştır.

Ergenlik döneminde kişilik bozuklukları da dâhil olmak üzere söz konusu olabilecek patolojik bir yapılanmanın erken fark edilebilmesi, bu patolojik yapılanmanın sağaltımı ve kişilik yapılanmasının olumluya doğru evrilmesi yönündeki müdahalelere

imkân sağlayacağı için oldukça önemlidir. Çünkü erken tanılama, erken müdahaleleri kolaylaştıracağı için uzun vadeli olumsuz sonuçların önlenmesine katkı sağlayacaktır (16, 7). Bu yüzden diğer patolojilerin yanı sıra kişilik bozukluklarının da ergenlik döneminde tespiti için tarama çalışmalarının yapılması önem taşımaktadır. Bu tarama çalışmalarının yapılabilmesi için de çeşitli öz bildirim ölçeklerine ihtiyaç duyulmaktadır. Yurtdışında ergenlerde görülen kişilik bozukluklarının değerlendirilmesi için psikometrik araçlar bulunmaktadır ve bu araçlar hem tanılamada hem de araştırma ya da tarama çalışmalarında kullanılmaktadır. Minnesota Multiphasic Personality Inventory-Adolescence (MMPI-A) (17), Millon Adolescent Clinical Inventory (MACI) (18), Hare Psychopathy Checklist-Youth Version (PCL-YV) (19) ve anne, baba veya öğretmenlerin doldurduğu bir ölçek olan The Coolidge Personality and Neuropsychological Inventory for Children (CPNI) (20) bu ölçeklerden bazılarıdır. Ancak ülkemizde ergenlerde görülen kişilik bozukluklarının değerlendirilmesine katkı sağlayacak bir ölçüm aracı bulunmamaktadır. Bu eksiklikten dolayı araştırmacı tarafından DSM-5 kriterleri (5) referans alınarak ergenlerde görülen psikolojik bozuklukları değerlendirmeyi amaçlayan geniş ve kapsamlı bir ölçek olan Ergenler İçin Psikolojik Bozukluklar Envanteri (EPBE) geliştirilmiş ve geçerlilik, güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (21). Bu makale EPBE'nin revizyonunu içeren bir çalışmadır ve bu çalışmanın amaçları ise şunlardır;

1. EPBE'nin ilk revizyon çalışmasında belirtildiği gibi uygulama kolaylığı açısından ölçek iki ayrı form olarak yeniden düzenlenmiştir. İlk form Ergenler İçin Psikolojik Bozukluklar Envanteri-Psikolojik Bozukluklar Formu (EPBE-PBF) (22) olarak isimlendirilmiştir. Bu çalışmanın konusu olan ikinci formda ise EPBE'de yer alan kişilik bozuklukları maddeleri kullanılarak Ergenler İçin Psikolojik Bozukluklar Envanteri-Kişilik Bozuklukları Formu (EPBE-KBF) hazırlanmış ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır.

2. Ayrıca yine ilk formda olduğu gibi geçerliliği, güvenilirliği 13-18 yaş aralığı için yapılmış olan özgün EPBE'nin bu çalışmada yaş aralığı ergenlik

yaşının uzadığı tezinden hareketle 13-24 olarak (23) genişletilmiştir.

3. Ülkemizde yapılacak olan araştırma çalışmalarında kullanılacak güncel, geçerli ve güvenilir bir ölçeğin alana kazandırılması ve klinik ortamlarda ise kişilik bozukluklarının değerlendirilmesine katkı sunacak psikometrik bir aracın oluşturulması hedeflenmiştir.

4. Son olarak bu çalışmada elde edilen veriler kullanılarak ergenlerde kişilik bozukluklarının görülme sıklığının tespit edilmesi de amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Katılımcılar

Kolaylıkla bulunabileni örnekleme tekniği (convenience sampling) (24) ile belirlenmiş olan katılımcı grubumuz 13-24 yaş (n=23) aralığındaki (19.17±2.66) 593'ü kız (%71.7), 234'ü erkek (%28.3) ve toplamda ise 827 kişilik ortaokul, lise ve üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Örneklem büyüklüğü ölçekteki madde sayısının 10 katı kadar olması (25) kriterine göre belirlenmiştir. EPBE-KBF alt ölçeklerinin test-tekrar test güvenilirlik analizi için Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nde öğrenim gören 19-24 yaş aralığındaki (20.29±1.00) 36'sı kız ve 5'i erkek toplam 41 öğrenciye EPBE-KBF uygulanmıştır. Yakınsak geçerlilik kapsamında ise 78 kişilik bir örneklem grubuna MMPI-KB, 103 kişilik bir örneklem grubuna KİÖ-KF ve 44 kişilik bir örneklem grubuna SCID II ölçekleri EPBE-KBF ile bir arada uygulanmıştır.

Katılımcıların %45'i (n=374) Sağlık Bilimleri Üniversitesi (Ergoterapi, Dil ve Konuşma Terapisi, Beslenme ve Diyetetik, Çocuk Gelişimi, Fizyoterapi, Odyoloji, Sağlık Yönetimi, Ebelik ve Sosyal Hizmet Bölümü) öğrencilerinden %30'u (248) Sabahattin Zaim Üniversitesi (Psikoloji, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık, Hemşirelik ve Mimarlık Bölümü) öğrencilerinden ve %25'i (205) ise biri ortaokul diğeri lise olmak üzere iki devlet okulunda öğrenim gören öğrencilerden oluşmaktadır. Etik onayı Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınan araştırmaya

katılan tüm bireyler gönüllülük esasına göre çalışmaya alınmış ve her bir katılımcıya onam formu imzalatılmıştır. Öğrencilere toplu bir şekilde grup uygulamaları yapılarak veriler toplanmıştır. Diğer iki çalışmadan bağımsız olarak elde edilmiş olan verilerin toplanması Nisan-Mayıs 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Ölçüm Araçları

Kişisel Bilgi Formu: Kişisel bilgi formunda katılımcıların ad-soyad, yaş, cinsiyet, kardeş sayısı ve anne babanın eğitim düzeyleri gibi demografik sorular bulunmaktadır.

Ergenler İçin Psikolojik Bozukluklar Envanteri-Kişilik Bozuklukları Formu (EPBE-KBF): Araştırmacı tarafından hazırlanmış olan EPBE'nin (21) mevcut haliyle uzun bir ölçek (214 maddelik) olması nedeniyle uygulama kolaylığı oluşturulabilmesi amacıyla ölçekteki kişilik bozukluklarını değerlendiren maddeler kullanılarak yeni bir ölçek yapılandırılmıştır.

EPBE-KBF, antisosyal kişilik bozukluğuna (KB) 18 yaşından sonra tanı konabildiği için bu kişilik bozukluğunun yerine davranım bozukluğu ve DSM 5'te yer alan diğer 9 kişilik bozukluğu (paranoid KB, şizoid KB, şizotipal KB, borderline KB, histriyonik KB, narsisistik KB, çekingen KB, bağımlı KB, obsesif-kompulsif KB) olmak üzere toplam 10 bozukluğun değerlendirildiği bir ölçektir. Envanter "NASA'da astronotluk yaptım." "Atlas Okyanusu'nu yüzerek geçtim." şeklinde iki soruyla ölçekteki soruların gerçekten okunup okunmadığının sınanmasını amaçlayan 2 "yalan" maddesi ile birlikte toplam 89 maddeden oluşmaktadır. Envanterde beşli likert tipi bir değerlendirme yapılmakta ve böylece psikolojik problemler, sadece var ya da yok (Evet/Hayır'lı testler) şeklinde kategorik bir sınıflandırmayla değil boyutsal bir şekilde değerlendirilmektedir. EPBE'nin ilk revizyon çalışmasında (22) ise ergenlerde gözlenen 18 psikolojik bozukluk alt ölçeklerinin (dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik [DEAHB], şizofreni, depresyon, ayrılma anksiyetesi, sosyal fobi, panik atak, yaygın kaygı, obsesif-kompulsif bozukluk, bedensel belirti bozukluğu, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, uykusuzluk

bozukluğu, aşırı uykululuk bozukluğu, cinsel kimliğinden yakınma hoşnut olmama, karşıt olma karşı gelme bozukluğu, aralıklı patlayıcı bozukluk, davranım bozukluğu ve yıkıcı duygudurum düzensizliği), sosyal istenirlik ve yalan alt ölçeğinin bulunduğu 153 maddelik kapsamlı bir ölçek olan Ergenler İçin Psikolojik Bozukluklar Envanteri-Psikolojik Bozukluklar Formu (EPBE-PBF) hazırlanmıştır. Böylelikle orijinal EPBE, EPBE-PBF ve EPBE-KBF olmak üzere iki ölçeğe bölünmüş ve iki ayrı form olarak kullanıma imkân tanyan bir yapı kazandırılmıştır.

Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri-Kişilik Bozuklukları (MMPI-KB): 566 sorudan oluşan bir öz bildirim ölçeği olan MMPI "doğru" ve "yanlış" biçiminde yanıtlanan objektif bir kişilik envanteridir. 1940 yılında McKinley ve Hathaway'in (26) geliştirdiği envanter Savaşır (27) tarafından Türkçeye çevrilmiş ve Erol (28) ise bir hasta grubuyla envanterin geçerlik çalışmasını gerçekleştirmiştir.

265 maddeden oluşan kişilik bozuklukları alt ölçekleri ise, MMPI soruları kullanılarak Morey tarafından geliştirilen ölçek DSM-III Eksen II'de yer alan 11 kişilik bozukluğunu (paranoid, şizotipal, şizoid, borderline, antisosyal, narsisistik, histriyonik, çekingen, bağımlı, obsesif-kompulsif ve pasif-agresif kişilik bozuklukları) içermektedir. Ülkemizde ise Oral ve Ceyhun (29) tarafından 500 normal ve 500 hastadan oluşan gruplarla gerçekleştirilen çalışmada psikiyatrik grubun kişilik bozuklukları ortalama ham puanları Morey'in çalışmasındaki ortalamalara yakın bulunmuştur. Bu alt testlerin psikiyatride Eksen II tanılarının konulmasında kullanılabileceği sonucuna varılmıştır (29).

Kişilik İnanç Ölçeği-Kısa Türkçe Form (KİÖ-KTF): Beck ve Beck (30) tarafından DSM-IV Eksen-II kişilik bozuklukları için geliştirilen ölçek, bilişsel kurama ve klinik gözlemlere dayanarak, özel inanç ve varsayımlardan oluşan şemaları tespit etmektedir. Bu şemalar DSM-IV'teki borderline kişilik bozukluğu dışındaki 9 kişilik bozukluğuna karşılık gelmektedir. Türkçapar ve diğerleri (31) tarafından Türkçeye Kişilik İnanç Ölçeği (KİÖ) olarak çevrilmiş olan 4'lü likert tipi ölçeğin uzun formu her bir kişilik bozukluğu için 14 soru ve toplamda

126 soru içermektedir. KİÖ'nün Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında 0.67 ile 0.90 arasında iç tutarlılık katsayısı elde edilmiştir (31).

Bir sonraki çalışmada daha kısa ve pratik bir ölçek elde etmek amacıyla, aynı değerlendirme özelliğine sahip ancak KİÖ'nün orijinal formunda ayırt edici özelliği yüksek olan maddeleri seçilerek 65 maddeden oluşan Kişilik İnanç Ölçeği - Kısa Formu geliştirilmiştir (32). Bu kısa formun Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Taymur ve diğerleri (33) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin toplam Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı .92 iken alt ölçeklerin güvenilirlik katsayıları .61 ilâ .85 arasında değişmektedir. 100 öğrenciye 4 hafta aralıklarla yapılan test-tekrar test çalışması sonucunda elde edilen korelasyon katsayıları .66 ilâ .87 arasındadır (33). KİÖ-KTF'ye Butler, Brown, Beck ve Grisham (34) tarafından yapılan bir çalışmayla Borderline kişilik bozukluğu alt ölçeği de sonradan eklenmiştir.

DSM-III-R Eksen II Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme-Kişilik Anketi (SCIDII-KA): Spitzer ve Williams (35) tarafından geliştirilmiş yarı yapılandırılmış bir ölçek olan SCID II-KA, kişilik bozukluklarının tanı ölçütlerini taramak amacıyla geliştirilmiş 120 soruluk bir öz-bildirim formu içermektedir. Bu form hasta tarafından doldurulduktan sonra klinisyen görüşme sırasında özellikle formda "evet" olarak yanıtlanmış maddeler üzerinde durmaktadır (36). Ölçeğin Türkçe'ye çeviri çalışmaları Sorias, Saygılı ve Elbi (36) tarafından yapılmış ve başka bir çalışmada

SCID II-KA'nın güvenilirlik sonuçlarının yüksek olduğu bildirilmiştir (37).

Veri Analizi

EPBE-KBF'nin güvenilirliği kapsamında iç tutarlılık analizi için Cronbach Alfa değerleri hesaplanmış ve test-tekrar test güvenilirliği ile yakınsak geçerliliği için Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı analizi uygulanmıştır. Faktör yapısını belirlemek için Açıklayıcı Faktör Analizi yöntemi kullanılmıştır. Ayrıca uygulamaların yapıldığı yaş aralıkları arasında fark olup olmadığının sınanması için ise bağımsız örneklem t testi yapılmıştır.

BULGULAR

Güvenilirlik Analizi Bulguları

Uygulamalardan elde edilen verilere güvenilirlik kapsamında uygulanan Cronbach Alfa katsayısı analizi sonucunda en düşük Cronbach alfa katsayısı Şizotipal ve Borderline KB'lerde ($\alpha=0.70$) ve en yüksek Cronbach alfa katsayısı ise Çekingen KB alt ölçeğindedir ($\alpha=0.87$). Alt ölçeklerin hepsinden elde edilen Cronbach alfa katsayısı ortalaması ise 0.77'dir. Ayrıca bütün maddelerin madde-toplam puan korelasyonlarının 0.30'dan yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgulardan hareketle, EPBE-KBF alt ölçeklerinin yüksek bir iç tutarlılığa sahip olduğu söylenebilir (Tablo 1).

Tablo 1. EPBE-KBF güvenilirlik analizi alt ölçek ortalama, standart sapma ve güvenilirlik katsayıları

EPBE-KBF Alt Ölçekleri	Madde Sayısı	Ort.±SS	Alpha (α)
Paranoid KB	9	18.26±5.42	0.76
Şizoid KB	7	13.50±4.26	0.76
Şizotipal KB	8	15.13±4.52	0.70
Davranım Bozukluğu	12	16.16±4.30	0.79
Borderline KB	7	14.87±4.15	0.70
Histriyonik KB	10	24.13±6.27	0.75
Narsistik KB	13	28.43±8.48	0.85
Çekingen KB	12	22.00±7.90	0.87
Bağımlı KB	11	20.47±6.12	0.79
Obsesif-Kompulsif KB	10	26.93±6.25	0.73

Tablo 2. EPBE-KBF alt ölçeklerinin test-tekrar test uygulamasındaki ortalama, standart sapma ve test-tekrar test korelasyon katsayıları (s=41)

EPBE- KBF Alt Ölçekleri	T1 Ort.±SS	T2 Ort.±SS	R
Paranoid KB	17.24±5.42	15.97±5.43	0.83**
Şizoid KB	12.29±3.92	12.43±3.82	0.86**
Şizotipal KB	14.54±4.12	14.04±4.08	0.82**
Davranım Bozukluğu	14.31±2.25	14.46±2.48	0.65**
Borderline KB	13.76±4.10	13.83±4.04	0.84**
Histriyonik KB	23.71±7.32	23.35±7.58	0.90**
Narsisistik KB	27.24±9.36	27.02±9.79	0.91**
Çekingen KB	21.48±6.95	21.61±8.17	0.92**
Bağımlı KB	20.43±6.17	19.90±6.27	0.87**
ObsessifKompulsif KB	26.60±6.54	26.48±6.27	0.84**

*p<0.05, **p<0.01

Üç hafta ara ile gerçekleştirilen test- tekrar test güvenilirliği kapsamında, Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı analizi yapılmıştır ve en düşük korelasyon katsayısı davranım bozukluğu alt ölçeğinde ($r=0.65$), en yüksek korelasyon katsayısı ise çekingen KB alt ölçeğinde ($r=0.92$) bulunmuştur. Tüm alt ölçeklerin ortalama korelasyon katsayısı ise $r=0.84$ olarak hesaplanmıştır ve tüm korelasyon katsayılarının $p<0.01$ düzeyinde anlamlı olduğu görülmüştür (Tablo 2). Yine güvenilirlik analizi kapsamında toplam ölçek puanına dayalı olarak her bir alt ölçek için katılımcılar sıralandıktan sonra alt %27'de yer alan (ilk 223) ve üst %27'de yer alan (son 223) katılımcılardan iki grup oluşturulmuş ve alt-üst grupların madde ortalama puanları arasındaki farklar bağımsız örneklem t-testi kullanılarak incelenmiştir. Oluşturulmuş olan iki grubun madde ortalama puanları arasındaki farkların anlamlı olup olmadığının belirlenmesi için yapılan t-testi sonuçlarına göre tüm maddeler ve alt ölçekler için iki grup arasında üst %27'lik grup lehine $p<0.00$ düzeyinde anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Ancak EPBE-KBF çok sayıda madde (89 madde) içerdiği için bu makalede istatistik verilere yer verilmemiştir.

Geçerlilik Analizi Bulguları

Ölçüt bağımlı geçerlilik çalışması kapsamında MMPI-KB, KİÖ-KF ve SCID II ölçekleri 18 yaş ve üzerindeki bireylere uygulanabildiği için yaşı 18'den büyük olan katılımcılara bu ölçekler kullanılmıştır. 13 ve 17 yaş aralığındaki öğrencilere

ise ülkemizde bu yaş grubunda değerlendirme yapacak kişilik bozukluğu ölçeği olmadığı için herhangi bir ölçüt bağımlı ölçek uygulanamamıştır. Yapılan analizler sonucunda Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı tüm alt ölçekler için 0.17-0.78 arasında bulunmuştur. EPBE Şizoid KB ile SCID II-Şizoid KB arasında anlamlı bir korelasyon bulunamamıştır ($r=0.17$, $p>0.05$). EPBE Şizotipal KB ile SCID II Şizotipal KB arasında ($r=0.32$) ve EPBE Borderline KB ile KİÖ KTF-Borderline KB arasında ($r=0.31$) $p<0.05$ düzeyinde anlamlı korelasyon tespit edilmiştir. Diğer EPBE-KBF alt ölçekleri ile yakınsak geçerlilik ölçekleri arasındaki korelasyonlar pozitif yöndedir ve anlamlılık düzeyleri 0.01'dir (Tablo 3).

Yapı geçerliliği kapsamında ölçeğin faktör yapısı, açılımlı faktör analizi (AFA) ile incelenmiştir. Faktör analizine göre madde seçiminde iki kritere dikkat edilmiş, faktör yük değeri 0.40 olan ve iki faktör yükü arasındaki farkı en az 0.10 olan maddeler ölçeğe alınmıştır (38). Ölçeğimiz toplam puan indeksli bir ölçek olmayıp MMPI gibi bir profil ölçeği olduğu için, her bir kişilik bozukluğu alt ölçeği kendi içinde faktör analizine tabi tutulmuştur. Verilerin faktör analizine uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Barlett Sphericity testi ile incelenmiştir. KMO değerinin her bir alt ölçek için .60'dan yüksek olduğu ve Barlett Sphericity testi sonucunun da anlamlı olduğu görülerek veriler faktör analizi yapmak için uygun bulunmuştur. AFA gerçekleştirilirken her bir faktörün kendileriyle yüksek ilişki veren maddeleri bulmaları ve faktörlerin daha kolay yorumlan-

Tablo 3. EPBE-KBF alt ölçekleri ile Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri-Kişilik Bozuklukları (MMPI-KB), DSM-III-R Eksen II Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-II) ve Kişilik İnanç Ölçeği-Kısa Türkçe Form (KIÖ-KTF) arasındaki korelasyon katsayıları

EPBE-KBF alt ölçekleri	Yakınsak geçerlilik ölçekleri	Yakınsak geçerlilik korelasyon katsayıları
EPBE-KBF Paranoid KB	MMPI-Paranoid KB	0.68**
	SCID II-Paranoid KB	0.55**
	KIÖ KTF-Paranoid KB	0.71**
EPBE-KBF Şizoid KB	MMPI-Şizoid KB	0.34**
	SCID II-Şizoid KB	0.17
	KIÖ KTF-Şizoid KB	0.49**
EPBE-KBF Şizotipal KB	MMPI-Şizotipal KB	0.63**
	SCID II-Şizotipal KB	0.32*
EPBE-KBF Davranım Bozukluğu	MMPI-Antisosyal KB	0.61**
	SCID II-Antisosyal KB	0.65**
	KIÖ KTF-Antisosyal KB	0.33**
EPBE-KBF Borderline KB	MMPI-Borderline KB	0.52**
	SCID II-Borderline KB	0.52**
	KIÖ KTF-Borderline KB	0.31*
EPBE-KBF Histrionik KB	MMPI-Histrionik KB	0.52**
	SCID II-Histrionik KB	0.63**
	KIÖ KTF-Histrionik KB	0.43**
EPBE-KBF Narsisistik KB	MMPI-Narsisistik KB	0.43**
	SCID II-Narsisistik KB	0.78**
	KIÖ KTF-Narsisistik KB	0.46**
EPBE-KBF Çekingen KB	MMPI-Çekingen KB	0.47**
	SCID II-Çekingen KB	0.62**
	KIÖ KTF-Çekingen KB	0.32**
EPBE-KBF Bağımlı KB	MMPI-Bağımlı KB	0.66**
	SCID II-Bağımlı KB	0.48**
	KIÖ KTF-Bağımlı KB	0.50**
EPBE-KBF Obsesif Kompulsif KB	MMPI-Obsesif Kompulsif KB	0.46**
	SCID II-Obsesif Kompulsif KB	0.41**
	KIÖ KTF-Obsesif Kompulsif KB	0.45**

*p<0.05, **p<0.01

abilmesi (38) amacıyla bütün alt ölçekler için varimax döndürmesi yöntemi kullanılmıştır. Alt ölçeklerin özdeğeri 1'in üzerinde kaç faktörlü bir yapıda oldukları ve toplam varyans oranları bilgisine tablo 4'te yer verilmiştir. Ayrıca bütün alt ölçeklerin birbirleriyle olan korelasyonları da hesaplanmıştır ve tüm korelasyon katsayılarının p<0.01 düzeyinde anlamlı olduğu görülmüştür (Tablo 5).

Yaş grupları bulguları

Özgün EPBE'nin geçerlilik güvenilirlik çalışmaları 13-18 yaşları için yapılmıştır, ancak yeni öngörüler ergenlik yaşının 10-24 yaş olarak kabul edilmesi gerektiği (39) şeklindedir. Bu öngörü dikkate alınarak revizyon çalışması kapsamında yaş aralığı konusunda da değişikliğe gidilerek 13-24 yaş aralığındaki katılımcılardan veri toplanmıştır. Veriler 13-18 ve 19-24 yaş aralığı olmak üzere iki gruba ayrılmış ve iki grubun ortalamaları arasında

Tablo 4. EPBE-KBF alt ölçeklerinin faktör yapıları, faktör yükleri ve varyans oranları

EPBE-KBF Alt Ölçekleri	Alt Ölçeklerin Faktör Yapısı ve Faktör Yükleri	Özdeğer	A.T.(%)	T.V.(%)
Paranoid KB.	F1 m4 m28 m33 m53 m84 m88	3.13	34.81	46.06
	F.Y. 0.73 0.76 0.71 0.60 0.43 0.51			
	F2 m43 m49 m89	1.01	11.25	
	F.Y. 0.46 0.76 0.70			
Şizoid KB.	F1 m1 m10 m20 m47 m52 m55 m61	2.88	41.10	41.10
	F.Y. 0.47 0.69 0.61 0.70 0.53 0.70 0.58			
Şizotipal KB.	F1 m38 m46 m48 m69	2.67	33.34	63.17
	F.Y. 0.76 0.73 0.73 0.61			
	F2 m2 m60	1.37	17.10	
	F.Y. 0.83 0.79			
	F3 m44 m80	1.02	12.73	
	F.Y. 0.87 0.84			
Davranım Boz.	F1 m6 m19 m25 m77 m81 m85	3.76	31.35	49.86
	F.Y. 0.63 0.73 0.68 0.49 0.48 0.51			
	F2 m51 m63 m67	1.14	9.53	
	F.Y. 0.53 0.79 0.80			
	F3 m31 m54 m65	1.08	9.00	
	F.Y. 0.65 0.36 0.77			
Borderline KB.	F1 m13 m17 m23 m42 m57	2.45	35.02	49.38
	F.Y. 0.58 0.73 0.79 0.33 0.77			
	F2 m7 m36	1.00	14.37	
	F.Y. 0.74 0.78			
Histriyonik KB.	F1 m5 m12 m18 m30 m45 m73 m78	3.28	32.77	56.64
	F.Y. 0.51 0.72 0.70 0.77 0.70 0.42 0.67			
	F2 m29 m57	1.38	9.30	
	F.Y. 0.75 0.73			
	F3 m37	1.00	9.30	
	F.Y. 0.75			
Narsisistik KB.	F1 m3 m11 m12 m30 m34 m45 m78	4.60	35.41	45.53
	F.Y. 0.54 0.60 0.74 0.70 0.54 0.73 0.72			
	F2 m21 m24 m56 m70 m72 m82	1.32	10.12	
	F.Y. 0.45 0.56 0.78 0.67 0.53 0.60			
Çekingen KB.	F1 m9 m15 m26 m32 m41 m47 m58 m62 m87	5.09	42.37	52.10
	F.Y. 0.64 0.60 0.71 0.62 0.63 0.60 0.66 0.41 0.67			
	F2 m39 m68 m74	1.17	9.72	
	F.Y. 0.82 0.70 0.83			
Bağımlı KB.	F1 m39 m62 m64 m68 m71 m76 m79 m86	3.64	33.10	43.87
	F.Y. 0.70 0.54 0.49 0.73 0.56 0.48 0.59 0.57			
	F2 m14 m29 m36	1.19	10.78	
	F.Y. 0.70 0.70 0.68			
Ob. Komp. KB.	F1 m8 m16 m35 m40 m66	3.09	30.10	53.14
	F.Y. 0.56 0.74 0.48 0.72 0.45			
	F2 m50 m75 m83	1.22	12.23	
	F.Y. 0.53 0.60 0.82			
	F3 m27 m52	1.00	10.03	
	F.Y. 0.73 0.73			

A.V.: Açıklama Varyansı, T.V.: Toplam Varyans, F.: Faktör, F.Y.: Faktör Yüktü, m.: Madde Numarası

anamlı bir farklılığın olup olmadığının sınıması için bağımsız örneklem t testi uygulanmıştır. Uygulanan t testi sonucuna göre davranım bozukluğu, histriyonik KB ve obsesif-kompulsif KB dışındaki bütün alt ölçeklerde 13-18 ve 19-24 yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 6). Bu sonuç EPBE-KBF'nin bu üç bozukluk için yaş normları dikkate alınarak uygulanması koşuluyla 19-24 yaş grubuna da uygulanabileceğini göstermektedir.

Ayrıca bu çalışmada elde edilen veriler kişilik bozukluklarının sıklıklarının belirlenmesi amacıyla da kullanılmıştır. EPBE-KBF alt ölçeklerinin her birinin bir standart sapma ve iki standart sapma üzerinde yer alan katılımcı sayıları belirlenerek yüzdelik karşılıkları hesaplanmıştır. Bir standart sapma üzeri puanların kişilik bozukluklarına olan eğilimi, iki standart sapma üzerindeki puanların ise bozukluğu tespit etmeye katkı sunacağı düşünülmektedir. EPBE-KBF alt ölçeklerinin iki standart sapma üzerindeki puanları dikkate alındığında kişilik bozuklukları sıklıkları paranoid KB'de %3.26, şizoid KB'de %3.75, şizotipal KB'de %3.38, davranım bozukluğu %5.07, borderline KB'de %3.63, histriyonik KB'de %3.14, narsistik KB'de %3.50, çekingen KB'de %5.56, bağımlı KB'de %4.84 ve obsesif-kompulsif KB'de ise %2.54 olarak tespit edilmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışma EPBE'nin revizyon çalışmasının ikinci bölümü olup EPBE-KBF'nin geçerlilik ve güvenilirliğinin gerçekleştirilmesi amacıyla yapılmıştır. Bu revizyon çalışmaları, EPBE'den iki

ayrı ölçek oluşturulması yoluyla özgün EPBE'deki soru sayısının azaltılması ve ölçeğe kolaylıkla uygulanabilir bir niteliğin kazandırılması hedeflenmiştir. Ayrıca çalışmada toplanan veriler kullanılarak kişilik bozukluklarının ergenlerde görülme sıklığı da incelenmiştir.

Özgün EPBE ve EPBE-PBF'de olduğu gibi EPBE-KBF'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında da yüksek sayıda katılımcıya uygulama yapılmış (özgün form için 1953, EPBE-PBF için 812 ve EPBE-KBF için 827) ve her biri ayrı örneklem grubuyla gerçekleştirilen üç çalışmada da ölçeklerin güvenilirlik ve geçerlilik açısından güçlü psikometrik kanıtlara sahip olduğu görülmüştür. EPBE-KBF'nin güvenilirlik çalışması kapsamında tüm alt ölçeklerin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ve madde-toplam puan korelasyonları hesaplanmış ve tüm alt ölçeklerde Cronbach alfa katsayıları 0.70 ve üzerinde bulunmuştur. Bu sonuçlar ölçekler için beklenen alt sınır olan .70'in üzerinde olmaları gerektiği bakış açısıyla uyumludur (38). Madde-toplam puan korelasyonları ise tüm alt ölçekler için 0.30'un üzerindedir. Test-tekrar test sınavında ise, korelasyon katsayılarının tüm alt ölçekler için pozitif yönde ve $p < 0.01$ düzeyinde anlamlı olduğu görülmüştür.

Ölçüt bağıntılı geçerlilik kapsamında uygulanan MMPI, SCID II ve KIÖ-KTF ile EPBE-KBF'nin alt ölçekleri arasında pozitif yönde anlamlı korelasyonlar saptanmıştır. Sadece SCID II-KA Şizoid alt ölçeğiyle EPBE-Şizoid alt ölçeği arasında ilişki bulunamamıştır. Bu durumun SCID-II-KA'nın DSM III-R referanslı, EPBE KBF'nin ise DSM-5 referanslı olmasından yani iki DSM'nin tanı kriter-

Tablo 5. Alt ölçekler arası korelasyon katsayıları

EPBE-KBF Alt Ölçekleri	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Paranoid KB	-								
2. ŞizoidKB	0.49**	-							
3.Şizotipal KB	0.66**	0.48**	-						
4.Davranım Bozukluğu	0.49**	0.33**	0.42**	-					
5. BorderlineKB	0.64**	0.35**	0.58**	0.50**	-				
6. Histriyonik KB	0.47**	0.09*	0.38**	0.36**	0.58**	-			
7. Narsistik KB	0.50**	0.17**	0.39**	0.44**	0.50**	0.86**	-		
8. Çekingen KB	0.54**	0.67**	0.51**	0.28**	0.43**	0.18**	0.21**	-	
9. Bağımlı KB	0.50**	0.45**	0.52**	0.31**	0.56**	0.35**	0.30**	0.77**	-
10. Obsesif Kompulsif	0.44**	0.33**	0.37**	0.14**	0.36**	0.35**	0.34**	0.35**	0.32**

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Tablo 6. Yaş gruplarına göre EPBE-KBF alt ölçek puanlarının ortalamalarının karşılaştırılması

EPBE-KBF Alt Ölçekleri	Yaş Grupları	N	Ort.±SS	t	p
Paranoid KB	13-18	248	18.19±5.25	-0.23	0.82
	19-24	579	18.28±5.50		
Şizoid KB	13-18	248	13.50±4.21	0.60	0.95
	19-24	579	13.48±4.30		
Şizotipal KB	13-18	248	15.05±4.28	-0.39	0.70
	19-24	579	15.18±4.63		
DavranımBozukluğu	13-18	248	16.88±4.40	3.19	0.00
	19-24	579	15.85±4.20		
Borderline KB	13-18	248	17.98±4.78	0.08	0.93
	19-24	579	17.96±4.70		
Histriyonik KB	13-18	248	23.16±6.42	-2.95	0.00
	19-24	579	23.56±6.17		
Narsisistik KB	13-18	248	28.13±8.85	-0.67	0.50
	19-24	579	28.56±8.32		
Çekingen KB	13-18	248	21.86±9.00	-0.33	0.74
	19-24	579	22.05±8.32		
Bağımlı KB	13-18	248	20.07±6.00	-1.25	0.21
	19-24	579	20.65±6.20		
Obsesif Kompulsif KB	13-18	248	25.38±5.77	-4.72	0.00
	19-24	579	27.60±6.34		

leri açısından farklılıklar göstermesinden kaynaklandığı söylenebilir. Ayrıca SCID II-KA Şizoid alt ölçeği maddeleri incelendiğinde DSM 5 tanı kriterlerini karşılayacak yeterlilikte olmadığı ve diğer alt ölçeklere kıyasla en az soru sayısına sahip alt ölçek olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda ergenlik döneminin uzadığı (23) tezinden hareketle katılımcı yaşı 24 yaşa kadar genişletilerek 13-18 yaş için hazırlanmış olan ölçeğin 19-24 yaş grubu için de geçerlilik ve güvenilirliklerinin gerçekleştirilmesi sağlanmıştır. Bu bağlamda, uygulama grubumuz 13-18 ve 19-24 yaş olmak üzere iki gruba ayrılmış ve yapılan bağımsız örneklem t testi sonucuna göre 13-18 yaş grubunda davranım bozukluğu lehine, histriyonik ve obsesif-kompulsif KB'lerde ise 19-24 yaş grubu lehine anlamlı sonuçlar elde edilirken diğer alt ölçekler için iki grup arasında anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir. Davranım bozukluğunda 13-18 yaş grubu lehine görülen bu fark davranım bozukluğu tanı kriterlerinin 18 yaşa kadar geçerli olması ile ilgili olabilirken histriyonik ve obsesif-kompulsif KB'nin lehine görülen fark ise, patolojik özelliklerin yaş ilerledikçe daha belirgin bir hale gelmesiyle ilgili olması muhtemeldir (15). Bu nedenle bu üç alt ölçekle ilgili değerlendirme yapılırken yaş normlarının dikkate alınması gerektiği söylenebilir. Ayrıca ölçeğin hem yaş normlarının hem de cinsiyet normlarının daha büyük bir örneklem grubuyla belirlenmesinin

yararlı olacağı düşünülerek bir sonraki çalışmanın bu yönde yapılması planlanmaktadır.

Ölçeğimiz profil indeksli bir ölçek olduğundan, yapı geçerliliği için gerçekleştirilen analizlerde her alt ölçek kendi içinde açımlayıcı faktör analizine tabi tutulmuştur. Oluşan faktör yapıları incelendiğinde, her bir alt ölçekte DSM 5'te yer alan kriterlerin kümelenmesi yoluyla bir veya birkaç faktörlü bir yapılanmanın söz konusu olduğu görülmektedir. Örneğin, Paranoid KB'de iki faktörlü bir yapı gözlenmiştir. İlk faktörde başkaları tarafından sömürüleceği ve kötülük göreceği korkuları ile yakınlarının güvenilirliklerini sorgulama, ikinci faktörde ise kin besleme ve diğerlerinden gelen davranışları saldırı olarak algılayıp karşılık verme örüntüleri yer almaktadır. Üç faktörlü bir yapıya sahip olan Histriyonik KB'de birinci faktörde ilgi çekme, abartılı ve rahat davranışlar, ikinci faktörde etki altında kalma ve duygularda dalgalanma, üçüncü faktörde ise yapmacık davranışların kümelendiği üç faktörlü bir yapı gözlenmiştir. Çekingen KB'de görülen iki faktörlü yapının ilk faktöründe ilişkiden kaçınma, eleştirilme ve dışlanma korkuları ikinci faktörde ise beceriksizlik ve yetersizlik duyguları bulunmaktadır.

Yurtdışında ergenlik döneminde görülen kişilik bozukluklarına ve bunların tespitine yönelik

oldukça çok sayıda çalışma bulunmasına rağmen henüz ülkemizde ergenlerdeki kişilik bozuklukları konusunu ele alan çalışmalar bulunmamaktadır. İlgili literatür incelendiğinde ülkemizde ergenlerde görülen kişilik bozukluklarının sıklığına dair yapılmış sadece bir çalışmaya rastlanmıştır. 12-18 yaş arası 1079 ergenin belirti ve tanısız yönden geriye dönük incelendiği bu çalışmada hangi kişilik bozukluğu olduğu belirtilmesine de 203 olgunun (%18.81) Eksen II tanısı aldığı belirtilmiştir (39). Bu durumun yani ergenlerde görülen kişilik bozukluklarının hem sıklık hem risk faktörleri açısından incelenmemesinin en önemli nedenlerinden birisinin bu alanda geçerli ve güvenilir bir ölçeğin bulunmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. DSM 5'te belirtildiği gibi kişilik bozukluğu örüntüsünün başlangıcı ergenlik ya da erken erişkinlik yaşlarıdır (5). Bu örüntünün erken dönemde fark edilmesi ve müdahale edilmesi, kişilik bozukluğunun sürekliliğini ve/veya şiddetini azaltmaya ve ikincil psikopatolojilerin ortaya çıkmasının önlenmesine ve psikososyal yetersizliğin azaltılmasına yardımcı olabilir. Bu yüzden erken evrede kişilik bozukluğunun yakalanması ve uygun tedavilerin ele alınması konulu araştırmalar gittikçe artmaktadır (40). Ayrıca kişilik bozukluklarının yetişkin yaşlarda sosyal ve toplumsal uyumdaki bozucu doğası göz önüne alındığında erken tanılanmanın ne kadar önemli olduğu fark edilecektir (7,16).

Çalışmamızda ayrıca kişilik bozuklukları sıklıkları da incelenmiş ve özellikle 2 standart sapma üzerinden elde ettiğimiz verilerin yurt dışında yapılan çalışmalarla benzerlik gösterdiği görülmüştür (41-44). Elde edilen sıklık oranları %2.54 ila %5.56 arasında değişmektedir, yurt dışı çalışmalarda da benzer oranlar görülmekle birlikte bazı farklılıklar da bulunmaktadır. Örneğin bu çalışmada en yüksek oran çekingen KB'de saptanırken yurt dışı çalışmalarda daha çok borderline KB'nin yüksek bir oranda görüldüğü tespit edilmiştir. Bu durumun kültürel farklılıklardan kaynaklı bir sonuç olduğu söylenebilir. Bu yüzden ülkemizde de sıklık çalışmalarının artırılması ülkemizdeki kişilik bozuklukları örüntüsünün tespitine katkı sağlayacaktır.

EPBE-KBF'nin ülkemizdeki kişilik bozuklukları ölçeği konusundaki boşluğu dolduracağı ve hem

linik ortamlarda kişilik bozukluklarının değerlendirilmesine katkı sağlayabileceği hem de kişilik bozukluklarının sıklığına veya kalıtım, aile işlevleri, güvensiz bağlanma, ihmal ve istismar öyküsü vb.risk etmenlerine (45-48) dair yapılacak araştırma çalışmalarında kullanılabilmesi düşünülmektedir.

Bu çalışmanın en önemli sınırlılığı EPBE-KBF'nin klinik örnekleme sinanmamış olmasıdır. Yapılacak yeni çalışmalarla bu eksikliğin giderilmesi düşünülmektedir. EPBE-KBF psikometrik anlamda güçlü veriler sunmasına rağmen ölçek geliştirilmesinin uzun soluklu bir çalışma gerektirdiği de bilinmektedir. Ancak bu çalışma başta olmak üzere EPBE özgün form geliştirme çalışmasından ve EPBE-PBF'den elde edilen veriler dikkate alındığında ölçeğin kabul edilebilir düzeyde güçlü psikometrik özelliklere sahip olduğu ve hastane, klinik, okul vb. uygulama alanlarında veya araştırmalarda kullanılabilmesi düşünülmektedir.

Yazışma adresi: Dr. Öğr. Üyesi Yıldız Bilge Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yaşam Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul yildiz.bilge@sbu.edu.tr

KAYNAKLAR

1. Kazdin AE. Encyclopedia of Psychology. 8 Volume Set. New York: Oxford University Press 2000.
2. McAdams DP. A conceptual history of personality psychology. In Handbook of personality psychology, Pennsylvania: Pennsylvania State University Press, 1997; 3-39.
3. Farrington DP, Jolliffe D. Personality and crime in International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences 2001:11260-11264.
4. Köroğlu E, Bayraktar S. Kişilik Bozuklukları. Ankara: HYB Yayınları, 2007.
5. Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal Elkitabı, beşinci baskı (DSM-5) Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı. E Köroğlu (Çev. Ed.), Ankara: Hekimler Yayın Birliği 2013.
6. Kernberg PF, Weiner AS, Bardenstein KK. Personality Disorders in Children and Adolescents. New York: Basic Books, 2000.
7. Newton-Howes G, Clark LA, Chanan A. Personality disorder across the life course. Lancet 2015; 385:727-734.
8. Cohen P. Child development and personality disorder. Psychiatric Clinics 2008; 31: 477-493.
9. Durrett C, Westen D. The structure of axis II disorders in adolescents: a cluster-and factor-analytic investigation of DSM-IV categories and criteria. Journal of Personality Disorders 2005; 19:440-461.
10. Lenkiewicz K, Srebnicki T, Bryńska A. Personality disorders in adolescence. Psychiatr. Pol 2015; 49:757-764.
11. Kim-Cohen J, Caspi A, Moffitt TE, Harrington H, Milne BJ, Poulton R. Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder: developmental follow-back of a prospective-longitudinal cohort. Archives of General Psychiatry 2003; 60:709-717.
12. Paris J. Personality disorders begin in adolescence. J Can Acad Child Adolesc Psychiatry 2013; 22:195-196.
13. Bernstein DP, Cohen P, Skodol A, Bezirgianian S, Brook JS. Childhood antecedents of adolescent personality disorders. The American journal of psychiatry, 1996; 153: 907-1009.
14. Coolidge FL, Den Boer JW, Segal DL. Personality and neuropsychological correlates of bullying behavior. Personality and Individual differences 2004; 36: 1559-1569.
15. Shiner RL, Tackett JL. PDs in children and adolescents. In: Mash EJ, Barkley RA, editors. Child Psychopathology. 3rd. New York, NY: Guilford Press; 2014: 848-896.
16. Chanan AM, Jovev M, McCutcheon LK, Jackson HJ, McGorry PD. Borderline personality disorder in young people and the prospects for prevention and early intervention. Current Psychiatry Reviews 2008; 4:48-57.
17. Butcher JN, Williams CL, Graham JR, Archer RP, Tellegen A, Ben-Porath YS., et al. MMPI-A (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-Adolescent): Manual for administration, scoring, and interpretation. Minneapolis: University of Minnesota Press 1992.
18. Millon T, Millon C, Davis R. Millon adolescent clinical inventory manual. Minneapolis, MN: National Computer Systems, 1993.
19. Forth A, Kosson D, Hare R. The Hare Psychopathy Checklist: Youth Version, Technical Manual. New York: Multi-Health Systems Inc., 2003.
20. Coolidge FL, Thede LL, Stewart SE, Segal DL. The Coolidge Personality and Neuropsychological Inventory for Children (CPNI) Preliminary Psychometric Characteristics. Behavior modification 2002; 26: 550-566.
21. Bilge Y, Kulaksızoğlu A. Yeni Bir Ölçek: Ergenler İçin Psikolojik Bozukluklar Envanteri'nin Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi 2017; 10:442-458.
22. Bilge Y. Ergenler için Psikolojik Bozukluklar Envanterinin revizyon çalışması-I: Psikolojik Bozukluklar Formu. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2018; 19: 49-58.
23. Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. Lancet Child Adolesc Health 2018; S2352-4642:1-6.
24. Erkuş A. Davranış Bilimleri İçin Bilimsel Araştırma Süreci. Kağıt Kaleme Dayanan Veri Toplama Araçları. Ankara: Seçkin Yayınevi, 2013.
25. Kline P. An easy guide to factor analysis. New York: Routledge, 1994.
26. Hathaway SR, McKinley JC. A Multiphasic personality schedule (Minnesota): I. Construction of the Schedule. J Psychol, 1940;10:249-254.
27. Savaşır I. Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri-Elkitabı (Türk Standardizasyonu). Ankara: Sevinç Matbaası; 1981.
28. Erol N. Ülkemizde psikiyatrik hastalarda Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanterinin geçerlik araştırması. Doktora Tezi. AÜ. DTCF Psikoloji Kürsüsü; 1982.
29. Ceyhan B, Oral N. MMPI Değerlendirme Kitabı. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi, 1998.
30. Beck AT, Beck JS. The Personality Belief Questionnaire. Unpublished assessment instrument. The Beck Institute for Cognitive Therapy and Research, Pennsylvania: Bala Cynwyd, 1991.
31. Türkçapar MH, Örsel S, Uğurlu M, Sargın E, Turhan M, Akkoyunlu S, Hatıoğlu U, Karakaş G. Kişilik İnanç Ölçeği Türkçe Formunun geçerlik ve güvenilirliği. Klinik Psikiyatri Dergisi 2007;10:177-191.
32. Butler AC, Beck AT, Cohen LH. The personality belief questionnaire-short form: Development and preliminary findings. Cognitive Therapy and Research, 2007; 31:357-370.
33. Taymur İ, Türkçapar MH, Örsel S, Sargın E, Akkoyunlu S. Kişilik İnanç Ölçeği-Kısa Formunun (KİÖ-KF) Türkçe çevirisinin üniversite öğrencilerinde geçerlilik, güvenilirliği. Klinik Psikiyatri, 2011;14:199-209.
34. Butler AC, Brown GK, Beck AT, Grisham JR. Assessment of dysfunctional beliefs in borderline personality disorder. Behaviour research and therapy, 2002;40:1231-1240.

35. Spitzer RL, Williams J. Structured Clinical Interview for DSM-III-R Personality Disorders (SCID-II). New York Biometrics Research Department, New York State Psychiatric Institute, 1985.
36. Coşkunol H, Bağdiken İ, Sorias S. "SCID-II (Türkçe versiyonu) görüşmesinin kişilik bozukluklarındaki güvenilirliği", *Türk Psikoloji Dergisi* 1994;9:26-29.
37. Sorias S, Saygılı R, Elbi H. DSM-III-R yapılandırılmış klinik görüşmesi Türkçe versiyonu SCID-II kişilik bozuklukları formu, Bornova, İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi, 1990.
38. Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı. Yedinci baskı, Ankara: Pegem Yayıncılık, 2007.
39. Görker I, Korkmazlar Ü, Durukan M, Aydoğdu A. Çocuk ve ergen psikiyatri kliniğine başvuran ergenlerde belirti ve tanı dağılımı. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2004;7:103-10.
40. Chanen AM, Thompson KN. Early intervention for personality disorder. *Current Opinion in Psychology*, 2018;21:132-135.
41. Westen D, Shedler J, Durrett C, Glass S, Martens A. Personality diagnoses in adolescence: DSM-IV Axis II diagnoses and an empirically derived alternative. *American Journal of Psychiatry* 2003;160:952-966.
42. Johnson JG, Cohen P, Kasen S, Skodol AE, Oldham JM. Cumulative prevalence of personality disorders between adolescence and adulthood. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2008;118:410-413.
43. Johnson JG, Cohen P, Smailes E, Kasen S, Oldham JM, Skodol AE, Brook JS. Adolescent personality disorders associated with violence and criminal behavior during adolescence and early adulthood. *American Journal of Psychiatry* 2000; 157: 1406-1412.
44. Grilo CM, McGlashan TH, Quinlan DM, Walker ML, Greenfeld D, Edell WS. Frequency of personality disorders in two age cohorts of psychiatric inpatients. *American Journal of Psychiatry* 1998;155:140-142.
45. Johnson JG, Cohen P, Brown J, Smailes EM, Bernstein DP. Childhood maltreatment increases risk for personality disorders during early adulthood. *Archives of general psychiatry* 1999; 56: 600-606.
46. Johnson JG, Cohen P, Smailes EM, Skodol AE, Brown J, Oldham JM. Childhood verbal abuse and risk for personality disorders during adolescence and early adulthood. *Comprehensive psychiatry* 2001;42:16-23.
47. Distel MA, Trull TJ, Derom CA, Thiery EW, Grimmer MA, Martin NG, Willemsen G, Boomsma DI: Heritability of borderline personality disorder features is similar across three countries. *Psychol Med.* 2008; 38:1219-1229.
48. Cohen P, Crawford TN, Johnson JG, Kasen S. The children in the community study of developmental course of personality disorder. *Journal of personality disorders* 2005;19:466-486.