

**T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKIYATRI ANABİLİM DALI
PSK-YL-2010-001**

**GENÇLERDE KİŞİLİK BOZUKLUKLARI
VE
CİNSEL YÖNELİM**

Gülden Nazlı YEŞİLER

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Mehmet ESKİN**

AYDIN-2010

T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
AYDIN

Psikiyatri Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Gülden Nazlı YEŞİLER tarafından hazırlanan Gençlerde Kişilik Bozuklukları ve Cinsel Yönelim başlıklı tez, 31 Ağustos 2010 tarihinde yapılan savunma sonucunda aşağıda isimleri bulunan jüri üyelerince kabul edilmiştir.

Unvanı, Adı ve Soyadı :

Üniversitesi :

İmzası:

Prof. Dr. Çiğdem DEREBOY

ADÜ Tıp Fakültesi

Prof. Dr. Mehmet ESKİN

ADÜ Tıp Fakültesi

Doç. Dr. Tevfik F. ALICI

Muğla Üniv. Fen Edebiyat Fakültesi

Jüri üyeleri tarafından kabul edilen bu yüksek lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulunun
..... Sayılı kararıyla / / 2010 tarihinde onaylanmıştır.

Unvanı, Adı Soyadı

Doç. Dr. Muharrem BALKAYA

Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Literatürde kişilik bozuklukları ve cinsel yönelimin incelendiği normal örnekleme yürütölmüş araştırmaya rastlanmaması ve klinik örnekleme gerçekleştirilmiş az sayıda araştırmanın var olması nedeniyle normal bir popölasyon olan üniversite gençlerinde, kişilik bozuklukları ve cinsel yönelimin incelendiği bu çalışmanın, bu alanda literatüre değerli katkılar sağlayabileceği düşünölmektedir.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
ÖNSÖZ	ii
İÇİNDEKİLER	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vi
ÇİZELGELER DİZİNİ	vii
EKLER DİZİNİ	ix
1 GİRİŞ	1
1.1 Cinsel Kimlik	1
1.2 Cinsiyet Rolü Gelişimi	1
1.3 Cinslere Bağlı Kişilik Özellikleri	3
1.4 Cinsel Yönelim	4
1.5 Cinsel Yönelimi Açıklayan Kuramlar	4
1.5.1 Evrimsel Görüş	4
1.5.2 Bağlamsal Kuramlar	5
1.5.3 Etkileşimci Kuramlar	8
1.5.4 Biyolojik Yaklaşımlar	9
1.5.5 Psikososyal Yaklaşımlar	11
1.6 Cinsel Yönelimle İlgili Olarak Yapılan Yurt Dışı Çalışmaları	14
1.7 Cinsel Yönelimle İlgili Olarak Yapılan Yurt İçi Çalışmaları	15
1.8 Kişilik	17
1.8.1 Kişiliğin Tanımı	17
1.8.2 Kişilik Bozukluklarının Tanımı	17
1.8.2.1 Kişilik Bozukluklarında Sık Görülen Ortak Özellikler:	18
1.8.2.2 Kişilik Bozukluklarının Oluş Nedenleri:	18
1.8.2.3 Kişilik Bozukluklarının Sınıflandırılması	19
1.9 Kişilik Bozuklukları ve Özellikleri	20
1.9.1 Paranoid kişilik Bozukluğu	20
1.9.1.1 Epidemiyoloji	20
1.9.1.2 Etiyoloji	20
1.9.2 Şizoid Kişilik Bozukluğu	21
1.9.2.1 Epidemiyoloji	21

1.9.2.2	Etiyoloji	21
1.9.3	Şizotipal Kişilik Bozukluğu	21
1.9.3.1	Epidemiyoloji.....	22
1.9.3.2	Etiyoloji	22
1.9.4	Antisosyal Kişilik Bozukluğu	22
1.9.4.1	Epidemiyoloji.....	23
1.9.4.2	Etiyoloji	23
1.9.5	Borderline (Sınırdan) Kişilik Bozukluğu.....	24
1.9.5.1	Epidemiyoloji.....	25
1.9.5.2	Etiyoloji	25
1.9.6	Histrionik Kişilik Bozukluğu	27
1.9.6.1	Epidemiyoloji.....	27
1.9.6.2	Etiyoloji	28
1.9.7	Narsisistik Kişilik Bozukluğu	29
1.9.7.1	Epidemiyoloji.....	29
1.9.7.2	Etiyoloji	29
1.9.8	Çekingen Kişilik Bozukluğu	30
1.9.8.1	Epidemiyoloji.....	31
1.9.8.2	Etiyoloji	31
1.9.9	Bağımlı Kişilik Bozukluğu	31
1.9.9.1	Epidemiyoloji.....	32
1.9.9.2	Etiyoloji	32
1.9.10	Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğu	33
1.9.10.1	Epidemiyoloji.....	33
1.9.10.2	Etiyoloji	33
1.10	Cinsel Yönelim ve Kişilik Bozuklukları	35
1.11	Araştırmanın Amacı	35
2	GEREÇ ve YÖNTEMLER.....	37
2.1	Örneklem	37
2.2	Veri Toplama Araçları.....	38
2.2.1	Sosyodemografik Bilgiler	38
2.2.2	DIP-Q.....	38
2.2.3	Eskin Cinsel Davranış ve Yönelimi Değerlendirme Aracı.....	39
2.3	İşlem yolu	39

2.4	Veri Analizi.....	39
3	BULGULAR.....	41
3.1	Cinsel Yönelim ve Davranış Dağılımı	41
3.2	Kişilik Bozukluğu Tanısı Alanların Dağılımı.....	43
3.3	Cinsel Yönelim Parametreleri ile İlişkili Herhangi Bir Kişilik Bozukluğundan Tanı Alma.....	44
3.4	Cinsiyet ile İlişkili Cinsel Yönelim Parametreleri	47
3.5	Cinsel Yönelim Parametreleri ile İlişkili Her Bir Kişilik Bozukluğu	49
3.6	Cinsel Yönelim Parametreleri İle İlişkili A-B-C Küme Kişilik Bozuklukları.....	58
4	TARTIŞMA	62
4.1	Cinsel Yönelim Yaygınlık Oranlarına göre Elde Edilen Sonuçlar	62
4.2	Kişilik Bozukluğu Yaygınlık Oranları	64
4.2.1	Genel Yaygınlık Oranları.....	64
4.2.2	Küme Yaygınlık Oranları	65
4.2.3	Her Bir Kişilik Bozukluğuna İlişkin Sonuçlar	66
4.3	Cinsiyet ile ilişkili Cinsel Yönelim Parametreleri	66
4.4	Cinsel Davranış Parametreleri ile İlişkili Her Bir Kişilik Bozukluğu.....	67
4.5	Cinsel Davranış Parametreleri ile İlişkili A Küme – B Küme – C Küme Kişilik Bozuklukları	68
5	SONUÇ.....	70
5.1	Sınırlılıklar ve Öneriler.....	70
	ÖZET	71
	SUMMARY	72
	KAYNAKLAR.....	73
	EKLER.....	79
	ÖZGEÇMİŞ.....	84
	TEŞEKKÜR	85

SİMGELER VE KISALTMALAR

APA:	American Psychiatric Association (Amerikan Psikiyatri Derneği)
DIP-Q:	DSM-IV and ICD-10 Personality Disorder Questionnaire (DSM-IV ve ICD-10 Kişilik Bozuklukları Değerlendirme Aracı)
DSM :	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Akıl Hastalıklarının Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)
DSM-II:	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Second Edition (Akıl Hastalıklarının Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, 2. Baskı)
DSM-III:	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition (Akıl Hastalıklarının Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, 3. Baskı)
DSM-III-R:	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition Revised (Akıl Hastalıklarının Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, 3.Baskı Revizyonu)
DSM-IV:	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (Akıl Hastalıklarının Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, 4. Baskı)
EBE:	Exotic Becomes Erotic
ECDYDA	Eskin Cinsel Davranış ve Yönelimi Değerlendirme Aracı
GAF:	Global Assessment of Functioning (Global İşlevselliği Değerlendirme)
ICD:	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (Hastalıkların ve ilişkili Sağlık Problemlerinin Uluslararası İstatistiksel Sınıflandırması)
ID:	Impairment & Distress Scalası (İşlevsellikteki Zayıflama ve Subjektif Sıkıntı Ölçeği)
KB:	Kişilik Bozukluğu
N:	Kişi sayısı
p:	Anlamlılık düzeyi
SPSS:	Statistical Package of Social Science (Sosyal Bilimler için İstatistiksel Program)
SS:	Standart sapma

ÇİZELGELER

Çizelge 2.1	Araştırmaya Katılan Örneklemeye İlişkin Bilgilerin Dağılımı.....	37
Çizelge 3.1	Cinsel Yönelime İlişkin Bilgilerin Dağılımı.....	41
Çizelge 3.2	Cinsel Davranışların Dağılımı.....	42
Çizelge 3.3	Katılımcıların Cinsel Yönelim Kimliklerinin Dağılımı.....	42
Çizelge 3.4	Tanı Alanların Oranları.....	43
Çizelge 3.5	A, B, C Küme Kişilik Bozukluğu Tanısı Alanların Oranları.....	43
Çizelge 3.6	Cinsiyete Göre Kişilik Bozukluklarının Dağılımı.....	44
Çizelge 3.7	Herhangi bir kişilik bozukluğu tanısı alanlar ile ilişkili cinsel yönelim parametreleri.....	45
Çizelge 3.8	Herhangi Bir Kişilik Bozukluğu Tanısı Alanlar ile İlişkili Cinsel Yönelim Parametrelerinin Bileşkesi.....	46
Çizelge 3.9	Cinsel Yönelim Parametrelerinin Bileşkesi İle İlişkili A-B-C Küme Kişilik Bozuklukları.....	46
Çizelge 3.10	Cinsiyet İle İlişkili Cinsel Yönelim Parametreleri.....	47
Çizelge 3.11	Cinsiyet İle İlişkili Cinsel Yönelim Parametrelerinin Bileşkesi.....	48
Çizelge 3.12	Cinsiyet İle İlişkili Cinsel Yönelim Kimlikleri.....	49
Çizelge 3.13	İlişkide Bulunulan Kimselerin Cinsiyeti İle İlişkili Kişilik Bozuklukları ...	50
Çizelge 3.14	Cinsel Hayaller/Fanteziler Kurma İle İlişkili Kişilik Bozuklukları.....	52
Çizelge 3.15	Cinsel Hayaller Kurulduğunda, Hayalde Canlandırılan Kimselerin Cinsiyeti İle İlişkili Kişilik Bozuklukları.....	53
Çizelge 3.16	Porno Dergiye Bakma Veya Porno Film Seyretme İle İlişkili Kişilik Bozuklukları.....	54
Çizelge 3.17	Porno Bir Dergiye Bakıldığında Veya Porno Film Seyredildiğinde Cinsel Olarak Çekici Bulunan Kimselerin Cinsiyeti İle İlişkili Kişilik Bozuklukları.....	55
Çizelge 3.18	Mastürbasyon Yapılırken Hayal Edilen Kimselerin Cinsiyeti İle İlişkili Kişilik Bozuklukları.....	56
Çizelge 3.19	Cinsel İstek Duyulan Kimselerin Cinsiyeti İle İlişkili Kişilik Bozuklukları.....	57
Çizelge 3.20	İlişkide Bulunulan Kimselerin Cinsiyeti İle İlişkili A-B-C Küme Kişilik Bozuklukları.....	58
Çizelge 3.21	Cinsel Hayaller/Fanteziler Kurma İle İlişkili A-B-C Küme Kişilik Bozuklukları.....	59

Çizelge 3.22	Cinsel Hayaller Kurulduğunda, Hayalde Canlandırılan Kimselerin Cinsiyeti İle İlişkili A-B-C Küme Kişilik Bozuklukları.....	59
Çizelge 3.23	Porno Bir Dergiye Bakıldığında Veya Porno Film Seyredildiğinde Cinsel Olarak Çekici Bulunan Kimselerin Cinsiyeti İle İlişkili A-B-C Küme Kişilik Bozuklukları.....	60
Çizelge 3.24	Mastürbasyon Yapılırken Hayal Edilen Kimselerin Cinsiyeti İle İlişkili A-B-C Küme Kişilik Bozuklukları.....	61
Çizelge 3.25	Cinsel İstek Duyulan Kimselerin Cinsiyeti İle İlişkili A-B-C Küme Kişilik Bozuklukları	61

EKLER

EK 1 : Eskin Cinsel Davranış ve Yönelimi Ölçme Aracı.....	79
EK 2 : Genel Bilgi Alma Formu.....	82

1 GİRİŞ

1.1 Cinsel Kimlik

Cinsel kimlik, kişinin, erkek ya da kadın olarak biyolojik varlığının farkına varması ve kabul etmesi olarak tanımlanabilir. Cinsel kimliğin kazanımıyla ilgili farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Örneğin, Freud cinsel kimliğin kazanımının temellerinin okul öncesi yıllarda oluştuğunu savunurken, Erikson ergenliğin her iki cins için kimliğin oluşma zamanı olduğunu ileri sürmüştür, yalnızca cinsiyet rolü kimliğine değil, kişinin kim ve ne olduğuna ilişkin genel kimlik kavramına da değinmiştir (Ömeroğlu ve Ulutaş 2007). Erikson'ın cinsel kimlik kavramından yola çıkarak, genel kimlik gelişiminde, bireyin yaşayabileceği cinsel kimlik çatışmalarının önemli problemlere neden olabileceğinden söz edilebilir.

Öte yandan, Freud'un cinsel kimlik tanımına yakından bakıldığında, çocuk karşı cinsten ebeveynine karşı bir istek duyar. Hemcins ebeveynin varlığı ise çocuk için bir engel teşkil eder. Burada yaşadığı çatışmayı (Ödipal karmaşası) çözmek için de aynı cinsten ebeveyni ile özdeşir. Bulunan çözüm uygun cinsiyet kimliği kazanımının temelini oluşturur.

Cinsel kimliğin kazanımının erken yıllarda cinsiyet rollerinin farkına varılması ve öğrenilmesi ile başladığından söz edilebilir. Anna Freud' da insanda cinsel içgüdülerin 13-15 yaşlarında ansızın uyanmadığını, çocuğun gelişimiyle birlikte yavaş yavaş işlerlik kazandığını ve bunun yetişkin cinsel yaşamına geçilinceye kadar sürdüğünü belirtmiştir (Ömeroğlu ve Ulutaş 2007).

1.2 Cinsiyet Rolü Gelişimi

Cinsiyet rolü, kadının ve erkeğin nasıl düşüneceğini ve hissedeceğini belirleyen ve çevre tarafından verilen bir roldür (Ömeroğlu ve Ulutaş, 2007). Cinsiyet rolü terimi, eril (masculine) ya da dişil (feminine) olarak etiketlenebilen davranışları, tutumları, değerleri, düşünme biçimlerini, konuşmayı, oturmayı ya da yürümeyi, giyinmeyi ve kişinin bedenini süslemesini kapsar. Birçok kültürde erkek ve kadının farklı yanları, cinsiyetine göre neyi yapıp neyi yapamayacağı açık bir şekilde belirlenmiştir. Anne-babalar, okullar ve toplum erkek ve kız çocuklara farklı davranarak çocukları uygun cinsiyet rollerine uymaları

yönünde etkilemeye çalışmaktadırlar. Böylece çocuğun gelişim süreci içinde kendisinden beklenen cinsiyet rolünü benimsemesi öncelikle beraber yaşadığı ailenin ve sonra içinde bulunduğu toplumun etkisiyle sağlanmaktadır (Gander ve Gardiner 2004).

Piaget'e göre çocuklar yaşamlarının ilk iki yılında duyu-hareket dönemi içersindedirler. Bu dönem içerisindeki en önemli gelişimlerden biri, nesne sürekliliği anlayışının yavaş yavaş ortaya çıkmasıdır. Nesne sürekliliği kavramına göre, nesneler, algı alanı dışında olduklarında bile var olmayı sürdürmektedirler. Nesne sürekliliği yeteneğinin kazanımı diğer bütün bilişsel gelişimin temel bir ögesi olarak kabul edilmektedir. Küçük çocuklar bir bireyin cinsiyetinin kalıcılığını, örneğin, bir erkeğin saçını uzatarak ve kadın giysileri giyerek kadına dönüşemeyeceğini tam anlamıyla kavrayamayabilirler. Çocukların bir cinsiyet rolü benimsemelerinde kavram gelişimi de işin içindedir. İlkokul çocukları cinsiyet rollerine ilişkin daha ayrıntılı kavramlara sahiptirler, ama bunları hala oldukça dar bir açıdan tanımlayabilirler. Çocuklar, erkek ve kadın diline ilişkin kavramları kısmen televizyonda ve filmlerde gördükleri, kitaplarda okudukları modellerden olduğu kadar, evlerinde, okullarında ve yaşıt gruplarında gördükleri modellerden de öğrenirler (Gander ve Gardiner 2004).

Orta çocukluk döneminde çocuklar hemen hemen tümüyle kendi cinsiyetlerinden çocuklarla oynama ve yakınlık kurma eğilimindedirler. Araştırmaya dayalı veriler az olmakla birlikte, yaşıtlar, özellikle de orta çocukluk dönemindeki erkek çocuklar diğer erkek çocuklara cinsiyet rolüne uyma doğrultusunda artan bir baskı uygulanmaktadır. Örneğin, kız çocuklar diğer kızlar “erkek oyuncaklarıyla” oynadıklarında çok az karşı çıkarlarken, ancak erkek çocuklar “kız oyuncakları” ile oynayan oğlanları şiddetle eleştirebilmektedirler. Ayrıca anne babalar erkek çocuğun erkeklik rolüne uygun davranmasına, kız çocuğun kadınlık rolüne uygun davranmasından daha fazla dikkat edebilmektedirler. Bunun nedeni ebeveynlerin eşcinselliğin erkekler arasında daha yaygın olduğunu düşünmelerinden kaynaklanıyor olabilir. Erkek çocuklar ilk dört beş yıllarını genellikle kadınlarla (anneleri, gündüz bakım evi personeli, okul öncesi öğretmenleri) etkileşim içinde geçirmektedirler. Erkek modellerin yokluğu cinsiyet rolü özdeşleşmesini erkek çocuklar için daha karmaşık hale getirebilmektedir. Ailelerde bu karmaşık durumu ortadan kaldırmak için erkek çocukların erkeklik rolüne uygun davranmayı öğrenmesi yönünde daha çok çaba sarf etmektedirler (Gander ve Gardiner 2004).

1.3 Cinslere Bağlı Kişilik Özellikleri

Çeşitli kuramlar, cinsiyete bağlı kişilik özellikleri hakkında değişik tanımlamalar ortaya atmışlardır.

Örneğin, Psikanalitik kuramdan Freud' a göre çocuklar doğuştan psikolojik bakımdan iki-cinslidirler. Hem kadın hem de erkek cinsiyet özelliklerine sahiptirler. Çocuklar cinse bağlı kimliklerini, anne-babalarıyla ilişkilerindeki çatışmalı sevgi ve kıskançlık duygularını çözerek kazanmaktadırlar. Erkek çocuk annesine duyduğu erotik sevgiden vazgeçerek babasıyla özdeşleşmeye girdiğinde, kız çocukta aynı şekilde annesiyle özdeşleşmeye başladığında cinsel kimliğine kavuşma yoluna girmiş demektir. Çocuklar bu ilk adımdan sonra, kendi cinslerinden anne-babalarının davranışlarını, tutumlarını ve değerlerini benimseyerek cinsel kimliklerini toplumsal yönüyle de geliştirirler (Onur 1997).

Toplumsal Öğrenme Kuramı'na göre çocuklar doğuştan esas olarak yansızdırlar ve başlangıçtaki biyolojik farklılıkları daha sonraki cinsel kimlik farklılıklarını açıklamaya yetmez. Cinse bağlı kimliğin kazanılması sürecinde seçici pekiştirme ve taklit temel rolü oynamaktadır. Çocuklar aynı cinsten anne-babanın davranışını model aldıkları için ödüllendirilirler; toplumda daha sonra sistemli ödül ve cezalarla bu tür taklidi pekiştirir (Onur 1997). Kısaca, cinsiyet rollerinin kazanılmasında, toplumsal öğrenme yaklaşımı ödülün, cezanın ve gözlemsel öğrenmenin önemini vurgulamaktadır.

Bilişsel Gelişim Kuramı'na göre ise çocuklar ilk olarak kendilerini erkek ya da dişi olarak etiketlemeyi öğrenirler ve sonra kendi cinsiyet kategorilerine uygun düşen davranışları kazanmaya yönelirler. Bu süreç “kendi kendini toplumsallaştırma” (self-socialization) olarak adlandırılır. Bilişsel gelişim kuramında cinsel kimliğin kazanılması üç evrede ortaya çıkmaktadır. Çocuk üç yaşında (birinci evre: cinsin özdeşliği) kendi cinsiyeti sorulduğunda doğru olarak bilebilir ve başkalarının cinsini de belirli bir doğrulukla belirleyebilir. Dört yaşında (ikinci evre: cinsin kararlılığı) cinsiyetlerin değişmeyeceği gerçeğine ilişkin kısmi bir bilinci vardır. Bununla birlikte aşağı yukarı altı yaşına kadar, öncelikle fiziksel cinsiyet farklılıklarına dayanan kesin bir cinsel kimlik kavramı kurulmuş değildir (üçüncü evre: cinsin tutarlılığı). Bu ilerleme genel bilişsel gelişim örüntüsünü izler ve cinsin değişmezliği nesnenin sürekliliğinin özel bir yönü olabilir (Onur 1997).

Basow, psikodinamik kuramların cinsin temel doğasını vurguladıklarını; toplumsal öğrenme kuramının çeşitli çevresel etkenlerin cinse bağlı davranışı nasıl biçimlendirdiğini gösterdiğini; bilişsel gelişim ve cinse bağlı şema kuramlarının da, ailenin ve kültürün etkisine aracılık eden etkin ve düşünen bir organizmanın önemini vurguladığını dile getirmektedir (Onur 1997).

1.4 Cinsel Yönelim

Cinsel yönelim, bireyde duygu istek ve davranışların belli bir eşeye çekimidir (Öztürk 2004). Başka bir deyişle, kişinin cinsel dürtülerinin yönelmiş olduğu cinsiyettir. Yani hangi cinse istek duyduğudur. Bu yöneliş bireyin cinsel kimliğine uygun ya da karşıtı biçimlerde olabilir. Bazı insanlar ne karşı cinse karşı ne de kendi cinslerine karşı cinsel istek duymayabilirken (aseksüel), insanın cinsel yönelimi karşı cinse (heteroseksüel), kendi cinsine (homoseksüel) ya da her iki cinse birden (biseksüel) olabilir. (Eşel 2006).

Cinsel yönelimin üç unsurdan oluştuğundan söz edilebilir. Bunlardan ilki arzudur. Kişinin kime veya kimlere karşı cinsel arzu duyması durumudur. İkinci unsur davranıştır. Birey cinsel arzusunu yaşama geçirmekte midir? Bu aşamada toplumsal normlar veya yasaklar erotik arzunun davranışa geçirilip geçirilmeyeceğinin belirleyicisi olmaktadır. Cinsel yönelimin üçüncü ve sonuncu unsuru kimliktir. Kişi cinsel yönelimiyle ilgili durumu kimliği olarak benimsemekte midir ? (Eskin 2005)

1.5 Cinsel Yönelimi Açıklayan Kuramlar

İnsan cinsel davranışının karmaşıklığı göz önüne alındığında bireylerin cinsel yönelimini açıklamaya çalışan çok çeşitli kuramların varlığından söz etmek kaçınılmaz olmaktadır.

1.5.1 Evrimsel Görüş

Evrimsel açıdan bakıldığı zaman soyların devam etmesi için heteroseksüel ilişkilerin varlığının kaçınılmaz olduğu görülmektedir. Üreme davranışına katkıda bulunmayan heteroseksüel olmayan cinsel yönelimlerin nesiller boyu varlığını sürdürmesi homoseksüellikle ilişkili genlerin evrimleşme süreci içerisinde nasıl ortadan kaybolmadıkları sorusunu akıllara getirmektedir.

Bu duruma açıklık getirmesi açısından araştırmacılar tarafından ortaya koyulan çeşitli evrimsel teoriler mevcuttur. En sık üzerinde durulan ve alıntı yapılan bu teorilerden bir tanesi ise Wilson (1975, 1978) tarafından ortaya atılan , homoseksüellerin, kardeşlerine ve onların çocuklarına bakım vermede yardımcı oldukları ve ihtiyaç duydukları kaynakları ve çevre ortamını sağlayarak onların başarılı bir şekilde üreme davranışını gerçekleştirmelerine katkıda bulunduklarıdır (Rahman ve Wilson 2003). Bu teoriye göre homoseksüellikle ilişkili genler kardeşler ve onların çocukları aracılığıyla dolaylı bir yolla hayatta kalmaktadır .

Bobrow ve Bailey (2001), akraba seçimi hipotezinden yola çıkarak (kin selection hypothesis) yaptıkları çalışmada homoseksüel erkekler ile heteroseksüel erkekleri ailelerine duygusal ve finanssal açılardan destek olma alanlarında araştırmışlardır. Elde ettikleri bulgulara göre heteroseksüel erkeklerin homoseksüel erkeklere kıyasla aile üyelerine hem finanssal hem de duygusal alanlarda daha cömert davrandıkları bulunmuştur. Yapılan bu çalışmadan ortaya çıkan sonuç yukarıda sözü geçen Wilson tarafından ortaya atılan teoriyi destekler nitelikte değildir.

Muscarella (1999, 2000) ve Kirkpatrick (2000) tarafından ortaya atılan bir diğer teoriye göre ise homoseksüel davranışın evrimsel seçim süreci içerisinde ortadan kaybolmamasının nedeni, aynı cinsiyetten olanlar tarafından kurulan yakınlık, ortaklık ve ittifak oluşumlarına, özellikle grup içi ve gruplar arası erkekler arasında çıkan çatışmalara uygun çözüm yolları bularak yardımcı olabilmesidir. Homoseksüel yönelime sahip olan erkeklerin, naziklik ve empati kurabilme gibi daha çok kadınsı özellik olarak tabir edilen bu özelliklere sahip olmaları onlara ortaya çıkan çatışmalarda arabuluculuk rolü oynamalarında katkıda bulunabilmektedir (Rahman ve Wilson 2003).

Evrimsel görüş bağlamında eşcinselliğin varlığını sürdürmesini açıklamaya yönelik ortaya atılan görüşler erkek eşcinseller üzerine yoğunlaşmaktadır ancak kadın eşcinselliğine yönelik açıklamalara yer verilmemektedir.

1.5.2 Bağlamsal Kuramlar

Freud, 1905 yılında yayımlanan Cinsellik Üzerine Üç Deneme isimli eserinde eşcinselliği açıklarken, eşcinsel yönelime sahip olan erkeklerin çocukluklarının ilk yıllarında bir kadına (örn, anneye) çok yoğun ancak kısa süreli bir saplanma evresinden geçtiklerini ve bu evreyi geride bıraktıktan sonra kendilerini cinsel nesne olarak seçen bir

kadınla özdeşleştiklerini ortaya koymaktadır. Ayrıca eşcinsel olduğu düşünülen kimi insanların kadınların çekimine kapılmaktan hiç de uzak olmadıklarını ancak kadınların yarattığı heyecanı sürekli olarak erkek bir nesneye aktardıkları görüşünü de belirtmektedir (Freud 2000).

Başka bir deyişle Freud' a göre eşcinsellik fallik dönemde erkek çocuğun bir kadın figürüne fiksasyonundan sonra, onunla özdeşleşmesi ve yapmış olduğu bu seçimi yaşamı boyunca sürdürmesi şeklinde dile getirilmektedir.

Freud' a göre, eşcinsel kişiler özsevicilik temelinden yola çıkarak kendilerine benzeyen ve annelerinin kendilerini sevdiği gibi sevebilecekleri genç bir erkek aramaktadırlar. Narsisistik özelliklere sahip eşcinsel erkekler, anneleriyle özdeşleştikten sonra aşk nesnesi olarak kendi benzerleri olan genç erkekler seçmekte ve geçmişte annesinden görmeyi arzuladığı bir sevecenlikle o kişileri sevmektedirler. Bu kişiler bu şekilde annesiymiş gibi davranarak, aslında duygusal yönden sevgi nesnesinin merkezine kendilerini koymaktadırlar ve kendi kendisi tarafından sevilmekten zevk almaktadırlar. Bazı eşcinsel erkekler ise anneleriyle özdeşim kurduktan sonra babaları tarafından anneleri gibi sevilme arzusu geliştirebilmektedirler (Fenichel 1974).

Eşcinsellerin davranışları araştırıldığında çeşitli açılardan büyük farklılıklar gösterdikleri saptanmıştır. Örneğin cinsel yönelimi eşcinsel olan kişiler, tam eşcinsel olabilirler. Bu durumda cinsel nesne seçimleri yalnızca kendi cinslerinden oluşmaktadır ve bu kişileri karşı cinsin insanları cinsel yönden etkilemez ve onlarda arzu uyandırmaz hatta karşı cins bu kişilerde cinsel tiksinti yaratabilir. Bazı kişiler ise biseksüel olabilirler. Bu durumda bu kişiler hem kendi cinslerinden hem de karşı cinsten etkilenebilirler. Ve son olarak bazı kişiler koşula bağlı eşcinsel olabilirler. Bu durumda bazı dış koşullar altında (örn, hapisane, uzun gemi yolculukları gibi) bu kişiler kendi cinslerinden birisini cinsel nesne olarak seçip onunla beraber olma özelliğine sahip olabilirler (Freud 2000).

Ferenczi, eşcinselliği homo-erotizm olarak tanımlamaktadır. Kendini bir kadın gibi hisseden ve öyle davranan “özne homo-erotikler” (pasif eşcinsel) ile tamamen erkeksi olan ve sadece kadın yerine erkek nesne seçen “nesne homo-erotikler” (aktif eşcinsel) arasında bir ayrımın yapılması gerektiği konusuna dikkat çekmiştir. Ancak belli bir pasif eşcinsellik ile belli bir aktif eşcinselliğin birlikte varolduğu insanların bulunduğu gerçeği de gözden kaçmamalıdır (Freud 2000).

Erkek eşcinsellerin kadınları reddetmesi, genellikle açık genital bir red olarak kabul edilmektedir. Freud'a göre eşcinsel erkek penisin varlığına o derece önem verir ki, onun cinsel eşinde olmayışını kabul edemez. Bir çok eşcinsel erkek kadınlarla iyi dostluk kurabilir, onlara karşı çok saygılı olabilir ancak onlarla herhangi bir genital ilişki fikri bu kişilere iğrenç ve dehşet verici olarak gelmektedir. Bu durumun nedeniyle ilgili olarak, bu kişilerin güçlü bir iğdiş edilme kompleksi altında olmaları yorumu yapılabilmektedir (Fenichel 1974).

Psikoanalitik kuramlar kadın eşcinselliğini açıklama konusunda çok fazla yol kat edememişlerdir.

Kadın eşcinselliğinin gelişimi ile ilgili olarak yapılan açıklamalarda iki etiyolojik etmen dikkati çekmektedir a) kastrasyon kompleksinden kaynak alan heteroseksüeliteden itilme, b) ilk fiksasyonların etkisiyle anneye çekilme (Fenichel 1974).

Bazı kadınlarda, bir penisin görülmesi olması ihtimal olan bir ırza geçilme korkusu yaratabilmektedir ve fizik görünüş farkları konusunda bazı duygu ve düşünceleri harekete geçirebilmektedir. Bu korku, düşünce ve heyecanlar bu kişilerin cinsellikten ancak bir penisle karşılaşmadığı zaman zevk alabilmelerine yol açmaktadır. Kadında, karşı cinsin genital organından kaçınma bir regresyonla sağlanabilmektedir. Bilindiği üzere her insanın ilk nesnesi annedir, bu açıdan erkeklerin aksine kadınların hepsi birincil bir homoseksüel bağlılık yaşantısı geçirirler ve heteroseksüellik bloke edildiği zaman bu bağıntı yeniden canlanabilmektedir (Fenichel 1974).

Kadın eşcinsellerden bazıları, ödipal arzuları konusunda yaşadıkları hayal kırıklığına babayla özdeşim kurarak karşılık vermekte daha sonra babanın yaptığı gibi anneyi sevmeye arzusu duymakta ve yaşamlarında annelerinin yerini tutan kadınlarla aktif bir erkekçe ilişkiye girmektedirler. Bazı aktif eşcinsel kadınlar, babalarıyla özdeşim kurduktan sonra, aşk nesnesi olarak kendi kişiliklerinin ideal temsilcileri olan genç kızları seçmekte ve bu kızlara karşı babalarının kendilerine davranmasını istedikleri şekilde davranmaktadırlar. Eşcinsel kadınlardan bazıları ise “hiçbir erkeğe ihtiyacım yok, ben kendim bir erkek olabilirim” fikrini benimseyip eşcinselliğini bütün erkeklere karşı bir düşmanlıkla kombine edebilmektedir (Fenichel 1974).

Sosyal öğrenme kuramları homoseksüel cinsel yönelimi açıklamada, baştan çıkarma ve maruz kalma/taklit etme hipotezlerini öne sürmektedirler. Baştan çıkarma

hipotezine göre, hemcinsle yaşanan cinsel deneyimler kişinin homoseksüel olma olasılığını arttırabilmektedir. Maruz kalma/ taklit etme hipotezinin ileri sürdüğü görüş ise homoseksüel rol modellerin, kişiler tarafından taklit edilerek, onlar gibi homoseksüel olma olasılıklarının artmasıdır (Eskin 2005).

Eskin, Kaynak-Demir ve Demir (2005) tarafından üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada, sadece erkek katılımcılarda, cinsel istismarda bulunan kişinin cinsiyeti ile aynı-cins cinsel yönelime sahip olma arasında bir ilişki olduğu bulunmuştur. Çocuklukları süresince kendi cinsiyetinden biri tarafından cinsel istismara uğrayan erkek katılımcıların karşı cinsiyetten birinin istismarına uğrayanlara kıyasla daha büyük ölçüde kendi cinsiyetlerindeki kişileri cinsel anlamda çekici buldukları ve o kişilerle cinsel davranışlar içerisinde bulundukları ve kendilerini homoseksüel ya da biseksüel olarak tanımladıkları saptanmıştır.

1.5.3 Etkileşimci Kuramlar

Bem (1996)'in Exotic Becomes Erotic (EBE) kuramına göre insanlar kendilerinden farklı hissettikleri yani kendilerine yabancı, benzer gelmeyen kişilere karşı erotik/romantik çekim duymaktadırlar. Örneğin gay ya da lezbiyenler çocukken kendilerini karşı cinsiyetteki akranlarıyla daha yakın hissederlerken kendi cinsiyetlerindeki kişiler yanında ise kendilerini onlara uzak ve yabancı hissetmektedirler. Aynı zamanda zaman içerisinde de onlara karşı erotik olarak çekim duymaya başlamaktadırlar.

Teoriyi oluşturan basamaklara kısaca bir göz atıldığında;

Genler ve prenatal hormonlar gibi biyolojik değişkenler doğrudan cinsel yönelimi etkilemese de, çocukluk mizacını (agresyon ve aktivite düzeyi gibi) etkilemektedir. Çocuğun mizacı onun bazı aktivitelerden diğerlerine kıyasla daha fazla hoşlanmasına yol açmaktadır. Bazı çocuklar sert oyunlardan hoşlanırken diğerleri daha sakin oyunları tercih edebilmektedir. Cinsiyete özgü aktiviteleri ve aynı cinsiyette olan arkadaşlarıyla oyun oynamayı tercih eden çocuklar cinsiyet rolü uyumsuzluğu yaşamayan çocuklar olarak tanımlanırken, karşı cinsiyete özgü oyunları ve karşı cinsiyetteki oyun arkadaşlarını tercih eden çocuklar, cinsiyet rolü uyumsuzluğu yaşayan çocuklar olarak tanımlanmaktadırlar (Bem 2000).

Cinsiyet rolüne uygun davranan çocuklar karşı cinsiyetteki akranlarından kendilerini farklı hissetmektedirler. Cinsiyet rolü uyumsuzluğu içinde olan çocuklar ise kendi cinsiyetlerindeki akranlarından kendilerini farklı hissetmektedirler. Kendini farklı hissetme duyguları giderek artan fizyolojik uyarılmaya yol açmaktadır. EBE teorisine göre, cinsiyet rolü uyumsuzluğu olan ya da olmayan her çocuk, kendisini farklı hissettiği akranlarının varlığına karşı, spesifik olmayan, giderek artan fizyolojik uyarılma yaşamaktadır. Çocukluktaki uyarılmanın kaynağı ne olursa olsun bu uyarılma erotik çekime dönüşmektedir. Bu psikolojik mekanizma da, farklı olanın erotik olana dönüşümüne yol açmaktadır (Bem 2000).

1.5.4 Biyolojik Yaklaşımlar

Cinsel yönelimi açıklamaya çalışan nöroendokrin teorisine göre ise, beyin yapılarının çocukluktaki cinsiyete özgü davranışları ve cinsel yönelimi – tıpatıp aynı şekilde değil ama benzer bir şekilde – etkileyebileceği öne sürülmektedir. Diğer bir değişle androjenler ve diğer ilgili hormonlar hem çocukluktaki cinsiyete özgü davranışları hem de cinsel yönelimi etkileyebilmektedirler (Bailey ve Zucker 1995).

Bogert ve ark (2002) Amerika Birleşik Devletleri’n de yürüttükleri çalışmada ulusal olasılık örneklemini kullanmışlar ve hem kadın hem de erkek katılımcılarda cinsel yönelim ve pubertenin başlama yaşı arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Elde edilen bulgulara göre gay/biseksüel erkekler heteroseksüel erkeklere kıyasla daha erken bir puberteye giriş yaşı bildirmişlerdir. Ancak lezbiyen ve biseksüel olan kadınlarla heteroseksüel olan kadınların puberte başlama yaşında bir farklılık bulunmamıştır.

Homoseksüel kadın ve erkeklerin puberteye girme zamanlarının karşı cinsiyette puberte başlama örüntüleri doğrultusunda değişiklik göstermesi cinsel yönelimin gelişiminin biyolojik yaklaşımı için bir destek olarak kabul edilebilir (Bogert ve ark 2002).

Ancak yapılan bütün çalışmalar destekleyici olmamasına rağmen, yapılan bir dizi çalışma homoseksüel erkeklerin heteroseksüel erkeklere kıyasla, puberte öncesinde puberteye ilişkin çok çeşitli fiziksel ve davranışsal haberciler hatırladıklarını ortaya koymaktadır (Bogert ve ark 2002).

Bu farklılıkları ortaya koyan başlıca biyolojik açıklamalar şu şekildedir: puberte başlama yaşı heteroseksüel kadınlarda heteroseksüel erkeklere kıyasla daha erkendir.

Homoseksüel erkeklerde puberte yaşının heteroseksüel kadınlardaki gibi erken olmasının nedeni, beyinlerindeki cinsiyete özgü yapıların, hipotalamus içindeki belirli yerlerin kadın paternlerine özgü kısmi farklılaşmalar göstermesidir (Bogert ve ark 2002).

Cinsel yönelimin biyolojik açıklamalarıyla ilgilenen araştırmacılar, kadın ve erkek cinsel yöneliminin genetik faktörler tarafından etkilenebildiği varsayımından yola çıkmaktadırlar (Bailey ve ark 1993).

Ellis ve ark (2008) yaptıkları çalışmalarla cinsel yönelimin genetik faktörler tarafından etkilendiğine ilişkin bugüne kadar bulunan sınırlı kanıtları genişletmeyi amaçlamaktadırlar. Yaptıkları çalışmada genetik olarak belirlendiği bilinen 4 özelliğin – göz rengi, doğal saç rengi, kan grubu ve Rh faktörü – homoseksüeller ve heteroseksüeller arasındaki istatistiksel farklılıklarını araştırmışlardır.

Çalışmada katılımcı olarak yer alan Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada’da okuyan 7000’in üzerinde üniversite öğrencisiyle yürüttükleri araştırmadan elde edilen bulgulara göre, homoseksüeller ve heteroseksüeller arasında göz ve saç rengi özellikleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak diğer kan grupları arasında anlamlı bir farklılık söz konusu değilken, A kan grubu olan katılımcılar incelendiğinde, heteroseksüel erkekler ve kadınlarda A kan grubuna benzer sıklıkta rastlanırken, homoseksüel erkeklerde A kan grubunun daha düşük, homoseksüel kadınlarda ise daha yüksek sıklıkta görüldüğü saptanmıştır. Rh faktörü incelendiğinde ise, gayler ve lezbiyenlerde, erkek ve kadın heteroseksüellere kıyasla Rh (-) olma olasılığının daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (Ellis ve ark 2008).

Kadın eşcinselliğini anlamaya ve açıklamaya çalışan araştırmalar oldukça sınırlıdır. Bailey ve Benishay (1993) yaptıkları çalışmada, lezbiyenliğin kalıtsal ve erkek homoseksüelliğiyle bir yakınlığı olup olmadığını araştırmışlardır. Elde edilen bulgulara göre, lezbiyen olan bireylerin lezbiyen kardeşe sahip olma oranları anlamlı olarak yüksek çıkmıştır. Ayrıca istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmasa bile lezbiyen bireylerin yüksek oranda homoseksüel erkek kardeşlerinin olduğu da saptanmıştır. Elde edilen bulgular doğrultusunda lezbiyenliğin kalıtımsal olabileceğine yönelik yorumlar yapılabilir.

Kardeş doğum sırası (fraternal birth order effect) etkisi adı verilen fenomene göre, erkeklerde homoseksüel olma olasılığı kendilerinden önce doğan erkek kardeş sayılarının oranına göre artış göstermektedir. Blanchard’a göre bu durumun nedeni bazı annelerin her

erkek fetüs sonrasında erkeklere özgü antijenlere bağışıklık kazanmaları ve beyindeki cinsel farklılaşma üzerindeki erkek karşıtı antikorların (anti-male antibodies) giderek etkisini arttırmasıdır. Erkek karşıtı antikorlar fetüsün beynindeki erkeklere özgü molekülleri etkisiz hale getirmektedirler (Ellis ve Blanchard 2001). Bu durum neticesinde de kendilerinden büyük erkek kardeşleri olan erkeklerin homoseksüel olma olasılıkları artmaktadır.

Kardeş doğum sırası fenomeni dışında büyük erkek kardeşe sahip olma ve homoseksüel olma arasındaki ilişkiyi baştan çıkarma ve maruz kalma hipotezleri ile de açıklamak mümkün olabilir. Evde kendinden büyük bir erkek kardeşin ya da erkek kardeşlerin cinsel içerikli davranışlarına maruz kalan erkek çocuğun homoseksüel olma olasılığının yüksek olduğu literatürdeki bilgiler ışığında bir gerçektir.

Dawood ve ark (2000)'ın yaptıkları çalışmadan elde ettikleri bulgulara, erkek cinsel yöneliminde kalıtsal faktörlerin varlığını genel olarak desteklemektedir ancak bu etkilerin spesifik doğasının neler olduğunu tam olarak aydınlatamamaktadır. Gay kardeşleri olan homoseksüel erkeklerle yapılan bu çalışmada, homoseksüel erkeklerin büyük çoğunluğu, kendi homoseksüel duygularını erkek kardeşlerinin duygularını öğrenmeden önce keşfettiklerini belirtmişlerdir.

Bu durum, erkek kardeşinin homoseksüel olduğunu keşfetmenin erkek homoseksüelliğinin önemli bir açıklayıcısı olmadığını göstermektedir şeklinde yorumlanabilir.

1.5.5 Psikososyal Yaklaşımlar

Cinsel yönelimin belirlenmesinde, cinsel yönelimde etkisi olduğu düşünülen biyolojik değişkenlerin yanı sıra çocukluktaki mizaç özelliklerinin, çocuğun kendi cinsiyetine uygun ya da uyuşmayan aktivite ve arkadaş seçiminin etkileri olduğu da düşünülmektedir (Bem 1996).

Cinsiyet rollerinin kutuplaşması, bir çok kız ve erkeğin karşı cinsiyetteki akranlarından kendilerini farklı hissederek büyümelerini ve yaşamlarının sonraki yıllarında da onlara karşı erotik olarak çekim duymalarını sağlamaktadır (Bem 2000).

Bazı araştırmacılar tarafından kadınların cinsel yöneliminin erkeklere kıyasla daha değişken olduğu düşüncesi ortaya atılmaktadır (Bem 2000). Laumann ve ark'ın yaptıkları

alışmalar, kadınların sadece homoseksüel olmaktansa, daha çok biseksüel olduklarını, erkeklerde ise tam tersinin geçerli olduğunu ortaya koymaktadır (Bem 2000).

Erkeklere kıyasla kızlar cinsiyet rolüne uygun davranmadıkları zaman daha az cezalandırılmaktadırlar. Kızlar erkeklere kıyasla hem cinsiyete özgü aktivitelerde hem de karşı cinsiyete özgü aktivitelerde yer almaktadır. Kızlar çocukluklarında her iki cinsiyetten de arkadaşla erkeklere kıyasla daha çok sahip olmaktadır. Bu da kızların erkeklere kıyasla kendilerini hem karşı cinsiyetteki akranlarından hem de kendi cinsiyetlerindeki akranlarından daha *farklı* farklı hissettiklerini ortaya koymaktadır (Bem 2000).

Çocukluktaki cinsiyete özgü davranışlar ve cinsel yönelim arasındaki ilişkinin neden var olduğuna dair yapılan açıklamaları 2 başlık altında toplamak mümkün olabilmektedir; Biyolojik yorumlar ve Psikososyal yorumlar (Bailey ve Zucker 1995):

Biyolojik yorumlar; Hipotalamusun cinsel yönelimi etkileyen bir beyin bölgesi olduğuna dair hipotezler sıkça ortaya atılmaktadır. Ayrıca çeşitli hormonal etkilerinde çocukluktaki cinsiyete özgü davranışlar ve cinsel yönelim arasındaki ilişkiyle ilgili olabileceğı düşünölmektedir. Konjenital Adrenal Hiperplasi'si olan kadınlarda – prenatal ve erken postnatal'da çok yüksek miktarlarda androjenlere maruz kalma – maskülen davranışlar gözleendiğı ortaya konmuştur ve Konjenital Adrenal Hiperplasi'si olan kadınların özellikle fantezilerinde biseksüellik ve homoseksüellik oranlarının yüksek olduğu bulunmuştur (Bailey ve Zucker 1995).

Psikososyal yorumlar; daha çok ebeveynlerle olan ilişkilere yoğunlaşmaktadır. Literatürün büyük çoğunluğu erkek homoseksüellerde yakın/sıcak anne-oğul ilişkisine vurgu yaparken, baba- oğul ilişkisinin ise oldukça mesafeli olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum nedeniyle oğulların baba yerine anneyle özdeşim kurduklarını vurgulamaktadırlar. Yapılan retrospektif çalışmalarda da gay erkeklerin büyük çoğunluğu babalarıyla olan ilişkilerini mesafeli olarak hatırladıklarını belirtmişlerdir (Bailey ve Zucker 1995).

Ancak yapılan bazı çalışmalarda (Langlois ve Downs 1980); baba-oğul arasındaki mesafeli ilişkiyle ilgili olarak alternatif bir açıklama getirilmiştir. Babaların oğullarından uzak durmalarının sebebi olarak çocuklarının feminen davranışlarına tolerans göstermemelerinin olabileceğı öne sürölmektedir (Bailey ve Zucker 1995). Bu durumda

çocukluktaki karşı cinse özgü davranışların babanın uzak kalmasının bir sonucu değil, bir nedeni olabileceği yorumunu akla getirmektedir.

Grellert (1982) yaptığı çalışma sonrasında heteroseksüel erkeklere kıyasla çok az homoseksüel erkeğin maskülen aktivitelerde yer aldığını, homoseksüel erkeklerin bir çoğununda feminen aktivitelerde yer aldıkları ortaya koymaktadır.

Homoseksüel erkekler, kendilerini çocukken oldukça sakar ya da çelimsiz olarak tanımlamaktadırlar. Fiziksel yaralanmalardan korkan, kavgalardan kaçınan ve daha çok kızlarla birlikte oyun oynamayı tercih eden çocuklar olduklarını belirtmektedirler. Homoseksüel erkeklerin annelerinin, çoğunlukla erkeklere karşı soğuk davranan oğlunun dikkatinin merkezinde olmak için ısrarcı olan, ona karşı bazen baştan çıkarıcı davranan, açık bir şekilde onu babaya tercih eden, maskülen tutumları cesaretlendirmeyerek feminen tutumları cesaretlendiren kişiler olabileceği varsayımları da mevcuttur (Evans 1969).

Homoseksüel erkeklerin babalarının ise maskülen tutumları destekleyen, oğullarıyla çok fazla zaman geçirmeyen kişiler olabileceği düşünülmektedir. Homoseksüel erkekler, babalarıyla çok az zaman geçirmekte, çoğunlukla onlardan korkmakta, babasının kendisine fiziksel olarak zarar vereceğinden çekinmekte, hatta ondan nefret etmekte ve babasının gözdesi olmadığını ve onun tarafından kabul görmediğini hissetmekte olduğu düşünülmektedir (Evans 1969).

Kadın homoseksüeller, kadın heteroseksüellere kıyasla çocukluklarında babalarıyla daha fazla olumsuz ilişkileri olduğunu ve ayrıca her iki ebeveynleriyle de mesafeli olduklarını belirtmişlerdir. Heteroseksüel kadınlara kıyasla daha maskülen bir çocukluk yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Erkek homoseksüeller ise annelerini daha yakın ve sıcak olarak tanımlarken babalarını düşmanca davranan bireyler olarak tanımlamışlardır. Ebeveynleriyle aralarında mesafe olduğunu ve feminen bir çocukluk yaşadıklarını eklemişlerdir (Thompson ve ark 1973).

Kısaca, yukarıda anlatılan modeller dikkatle incelendiğinde, çocukluktaki cinsiyete özgü davranışlar ve cinsel yönelim arasındaki ilişkinin neden var olduğuna dair yapılan biyolojik ve psikososyal yorumların; hem kadın hem erkekler için çocukluk cinsiyet rolü uygunluğunun ya da uyuşmazlığının sonraki cinsel yönelimin en güçlü değil ama en anlamlı ve önemli çocukluktaki habercisi olduğunu ortaya koyduğu göze çarpmaktadır (Bem 2000).

1.6 Cinsel Yönelimle İlgili Olarak Yapılan Yurt Dışı Çalışmaları

Alfred Kinsey ve meslektaşları, 1948-1953 yılları arasında kadın ve erkeklerin cinsel davranışlarını araştırmak amacıyla üniversite mezunu 5300 beyaz erkek ve 5940 beyaz kadın genç yetiştikinden oluşan bir örnekleme çalışmışlardır. Kinsey ve meslektaşları Wardell Pomeroy ve Clyde Martin 1948 yılında Kinsey Ölçeği olarak da bilinen Heteroseksüel-Homoseksüel Değerlendirme Ölçeği'ni geliştirmişlerdir. Ölçekte sadece heteroseksüel ve sadece homoseksüel (0) – (6) puan arasında sıralanmış maddeler yer almaktadır. Kinsey katılımcılarla yüz yüze yaptığı görüşmeler sonucunda elde ettiği bulguları “*Sexual Behavior in the Human Male*” (1948) ve “*Sexual Behavior in the Human Female*” (1953) adlı eserlerinde ortaya koymuştur.

Yapılan görüşmeler sonucunda Kinsey ve takımı bir çok insan için karşı cins ve kendi cinsine yönelik cinsel davranış, düşünce ve duyguların zaman içerisinde her zaman kalıcı bir biçimde kalmadığını bulmuşlardır. Kinsey'in elde ettiği bulgulara göre; erkeklerin % 37'si (Kinsey 1948) ve kadınların % 13'ü (Kinsey 1953) en az bir kez orgazmıla sonuçlanan bir homoseksüel deneyim yaşamışlardır.

Fay ve ark (1989)'nın 80'lerde yaptıkları ulusal bir anket çalışmasıyla elde ettikleri bulgulara göre ise Amerika Birleşik Devletleri'ndeki erkek nüfusunun % 3 - % 6'sı kendilerini homoseksüel olarak tanımlamaktadırlar. Bu orana lezbiyenler de dahil edilince Amerika'da 7-15 milyon arasında homoseksüel olduğu düşünülmektedir (Patterson 1995).

Saewyc ve ark (1998), kendilerini homoseksüel veya biseksüel olarak tanımlayan 182 kız ve 212 erkek ergen öğrenciden oluşan örnekleme yaptıkları çalışmada sağlık ve riskli davranışlar açısından cinsiyet farklılıklarını araştırmışlardır. Elde ettikleri bulgulara göre kızlar erkek yaşıtlarına göre daha fazla cinsel istismar öyküsü, daha erken yaşta cinsel ilişkide bulunma ve olumsuz beden imajına sahip olduklarını belirtmişlerdir. Kızlar ve erkekler arasında, intihar düşüncesi ve intihar girişimi konusunda anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Her 3 kız ya da erkekten birinin en az bir kere intihar girişiminde bulundukları saptanmıştır.

Savin-Williams (1994)'ın yaptığı araştırmalar neticesinde, kendini ergenlikte lezbiyen ve gay olarak tanımlayanların daha çok ayrımcılık ve evde ya da okulda şiddet

yaşayabileceğinin daha olası olduğu ortaya çıkmıştır. Bu durumun sonucunda da gençlerde depresif ve suicidal semptomlar ortaya çıkabilmektedir.

Griensven ve ark (2004)'nın Kuzey Tayland'da yaşları 15-21 arasında değişen 1725 ergenle yürüttükleri çalışmadan elde ettikleri bulgulara göre erkeklerin % 9'u, kadınların % 11.2'si kendilerini homoseksüel ya da biseksüel olarak tanımlamaktadırlar. Heteroseksüel yaşlıtlarına kıyasla homoseksüel/biseksüel olan kızlarda madde kullanımının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca homoseksüel/biseksüel olan erkeklerin heteroseksüel erkeklere kıyasla daha fazla sosyal izolasyon ve depresyon semptomları gösterdikleri ortaya koyulmuştur.

Yurt dışında cinsel yönelimle ilgili olarak yapılan çalışmalardan elde edilen bulgular neticesinde homoseksüel ya da biseksüel ergenlerin, heteroseksüel ergenlere kıyasla daha büyük ve farklı sağlık risklerine sahip olabilecekleri gerçeği ortaya çıkmaktadır.

1.7 Cinsel Yönelimle İlgili Olarak Yapılan Yurt İçi Çalışmaları

Ülkemizde cinsel yönelimle ilgili yapılan çalışmalara genel olarak bakıldığında daha çok eşcinsellere yönelik tutumlar konusuna ağırlık verilmiş olduğu göze çarpmaktadır. Konuyla ilgili toplumumuzda yapılmış bilimsel çalışma sayısı son derece kısıtlıdır. Büyük bir olasılıkla toplumsal değerler bunun nedeni olabilir.

Sakallı (1999) yaptığı bir çalışmada Türk üniversite öğrencilerinin % 59.3'ünün homoseksüelleri sadece erkek olarak, % 3'ünün homoseksüelleri sadece kadın olarak ve % 37.3'ünün homoseksüelleri hem kadın hem erkek olarak algıladıklarını ortaya koymuştur (Sakallı 2002).

Sakallı ve Uğurlu (2001) heteroseksüel üniversite öğrencilerinden oluşan katılımcılarla yaptıkları çalışmada homoseksüel kişilerle sosyal etkileşim kurmanın homoseksüelliğe ilişkin tutumları etkileyip etkilemeyeceği üzerine odaklanmışlardır. Yapılan çalışmanın sonucunda homoseksüelleri tanıyan, onlarla etkileşim içinde olan bireylerin homoseksüelliğe olan tutumlarında olumlu yönde bir değişim olabileceği sonucu ortaya çıkmıştır.

Sakallı (2002) yaptığı bir başka çalışmada homoseksüel erkeklere ilişkin stereotiplerin içeriğine, cinsiyet farklarının ve onlarla toplumsal temasın, onlara ilişkin

yapılan streotipik ya da karşıt streotipik atıfları nasıl etkilediğine odaklanmıştır. Elde edilen bulgulara göre kadın katılımcıların erkeklere kıyasla homoseksüelliğe karşı daha toleranslı olduklarını saptamıştır. Aynı zamanda yapılan çalışma sonucunda, homoseksüelliğin kontrol edilebilir olduğunu düşünen katılımcıların gaylere ve lezbiyenlere yönelik olarak daha fazla olumsuz tutuma sahip olduğu ortaya çıkmıştır.

Bağ ve ark (2005) tarafından gerçekleştirilen bir başka çalışmada homoseksüel ve heteroseksüel erkeklerin yeme bozukluğu ve psikolojik belirtiler açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır. Çalışmaya 39 heteroseksüel ve 38 homoseksüel erkek katılmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre, homoseksüel erkekler heteroseksüel erkelere göre yeme tutumu testinden daha yüksek puan almıştır. Çalışmanın sonunda homoseksüellerle heteroseksüeller arasından depresyon ve benlik saygısı arasında fark bulunmamış ancak yeme bozukluğu puanları açısından anlamlı bir fark olduğu ortaya koyulmuştur. Eşcinsel eğilimin yeme bozukluğunda bir risk faktörü olarak değerlendirilebileceği düşünülmektedir.

Ülkemizdeki gençlerin cinsel yönelimini araştırmak amacıyla, İstanbul, Ankara, İzmir ve Aydın illerindeki yedi üniversitede öğrenim gören 683'ü kadın toplam 1262 öğrenciyle yapılan bir anket çalışmasında elde edilen veriler, durumun diğer toplumlarda görülen sıklık oranlarına benzediğini göstermiştir (Eskin, Kaynak-Demir ve Demir 2005). Çalışmada cinsel yönelimin üç unsuru sorulmuştur. Bulgulara göre hemcinslerine cinsel istek duyanların oranı erkeklerde % 6,5 iken kadınlarda % 6,8 olarak bulunmuştur. Hemcinsi biriyle cinsel uyarılma veya boşalmayla sonuçlanan bir ilişkide bulunanların oranı erkeklerde % 5,6 kadınlarda % 5,0 olarak tespit edilmiştir. Kendisini eşcinsel veya biseksüel olarak görenlerin oranı hem erkekler hem de kadınlarda %1,9 olarak bulunmuştur.

Eskin, Kaynak-Demir ve Demir (2005) yaptıkları çalışmada ayrıca homoseksüel cinsel yönelim, çocuklukta yaşanmış olan cinsel istismar ve intihar davranışları arasındaki ilişki ve yaygınlığı araştırmışlardır. Katılımcıların % 28'i çocukluklarında en az bir kere cinsel istismara uğradıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin % 42'si son 12 ay içerisinde ya da yaşamları boyunca intiharı düşündüklerini, % 7'si son 12 ay içerisinde ya da yaşamları boyunca kendilerini öldürme girişiminde bulunduklarını bildirmişlerdir.

Elde edilen bulgulara göre; kişinin kendisini homoseksüel ya da biseksüel olarak tanımlaması ile son 12 ay zarfında intiharı düşünmede riskin artması arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kendi cinsiyetindeki kişilerle cinsel birliktelik yaşayanlar ve kendilerini homoseksüel ya da biseksüel olarak tanımlayanların diğer katılımcılara kıyasla kendileri ve babaları arasında daha çok mesafe algıladıkları saptanmıştır. Sadece erkek katılımcılarda, kendi cinsiyetindeki birisi tarafından cinsel istismara uğramak ve homoseksüel cinsel yönelime sahip olmak arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Kadın katılımcılarda bu iki durum arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

1.8 Kişilik

1.8.1 Kişiliğin Tanımı

Kişilik, farklı kuramlar ve kuramcılar tarafından tanımı yapılmaya çalışılmış bir kavramdır. Örneğin, Allport kişiliği “ kişinin çevresine karşı kendine has uyumunu belirleyen psikofiziksel sistemlerin kişiye özel dinamik organizasyonları” olarak tanımlamaktadır (Cloninger ve Svrakic 2000).

Kişilik kavramı, bireyin kendisinden kaynaklanan tutarlı davranış kalıpları ve kişilik içi süreçler olarak tanımlanabilir (Bruger 2006). Bir başka deyişle, kişilik genellikle bir kişinin gözlemlenebilen davranışları ile onun bildirdiği öznel iç yaşantılarından oluşmaktadır (Sadock ve Sadock 2005). Bir yandan kişilik insanı diğerlerinden ayıran ve onu kendisi yapan farklılıkları kapsarken, öte yandan durağan ve sürekli; zaman içinde ve değişen koşullarda hep aynı kalmaktadır (Morris 2002).

Yukarıda kişilik kavramının tanımı yapılmıştır. Sırada kişilik bozuklukları üzerinde durulacaktır.

1.8.2 Kişilik Bozukluklarının Tanımı

Kişilik bozukluklarının başlıca sınıflamaları Dünya Sağlık Örgütünün “uluslararası hastalık sınıflandırması (ICD) ve Amerikan Psikiyatri Derneğinin DSM’sidir. Mental bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabının gözden geçirilmiş metninin (DSM-IV-TR) dördüncü baskısında ; kişilik bozuklukları ergenlik veya erken erişkinlik döneminde başlayan, zamanla sabitleşen, mutsuzluğa veya bozulmaya yol açan, katı ve yaygın nitelikteki öznel yaşantılar veya kültürel normlardan sapma gösteren davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Sadock ve Sadock 2005).

Kişilik bozukluğu tanısı koyabilmek için bireyin toplumsal uyumunda, işlevselliğinde, ilişkilerinde süreklilik sağlayabilmesinde önemli bozuklukların oldukça değişmeyen bir biçimde uzun süre bulunması gerekmektedir (Öztürk 2004).

1.8.2.1 Kişilik Bozukluklarında Sık Görülen Ortak Özellikler:

Öztürk (2004)'e göre, kişilik bozukluklarında sıkça karşılaşılan ortak özellikler aşağıdaki şekilde sıralanabilir;

1. Benliğe yerleşmiş olan davranış örüntülerinin uyum amacı ile esneklik göstermeden sürdürülmesi; örneğin yapılan yanlışların yinelenmesi, ders alınmaması.
2. Belli bir toplum içinde uyumlu sayılabilmek için geçerli ölçülerden sapması, topluma aykırı davranışlar gösterebilmesi.
3. Çocukluktan ya da ilk ergenlik döneminden beri süregelenmesi.
4. Toplum içinde, iş yaşamında belirgin bozulmaya yol açması.
5. Genellikle benliğe uyumlu, yani benimsenmiş olması ve değiştirilmek istenmemesi; bazen de benlikçe benimsenmemiş, benliğe yabancı olsa bile değiştirilememesi.
6. Genel olarak çevre ile çatışma ve sürtüşmeye yol açması; kendisini çevreye değil, çevresini kendisine uydurmaya çalışması.
7. Kişinin bilişsel yetilerinde temel duygulanım ve düşünce yapısında belirgin bozukluk olmaması.

1.8.2.2 Kişilik Bozukluklarının Oluş Nedenleri:

Kişilik bozukluklarının oluş nedenlerini 3 ana başlık altında toplanarak açıklanabilir. Bu ana başlıklar, genetik yatkınlık, yapısal etkenler ve çevrensel etkenlerdir.

1. Genetik Yatkınlık

Kişilik bozukluklarından sorumlu tutulabilecek genler olmamakla birlikte ikizler ve evlat edinilenler üzerinde yapılan araştırmalara göre kimi kişilik bozukluğu türlerinde soya çekimin önemli bir rolü olduğu ortaya koyulmaktadır (Magnavita 2004).

Evlat edinilenler üzerinde yapılan soya çekim araştırmalarında şizofreni spektrum bozuklukları arasında sayılan şizotipal, paranoid kişilik, ve antisosyal kişilik bozukluğu gösterenlerde soya çekimin önemli bir etkisinin olduğu ortaya koyulmuştur (Cloninger ve Svrağic 2000).

2. Yapısal Etkenler

Beden yapısı ve kişilik arasında bir bağ saptanamamıştır. Ancak doğumdan önce, doğum sırası ve doğumdan sonra merkez sinir dizgesini etkileyen durumlar kişilik bozukluğuna zemin hazırlayabilmektedir. Örneğin çocuklukta dikkat eksikliği sendromu gösteren hiperkinetik, minimal beyin disfonksiyonu olan çocuklarda sonradan kişilik bozukluğu (dissosyal, antisosyal kişilik) riskinin daha yüksek olduğu öne sürölmektedir. Bedensel sakatlıklar da kişilik oluşumunda önemli rol oynayabilmektedir, fakat bunlar özgül neden olarak kabul edilmemektedir (Öztürk 2004).

3. Çevresel etkenler

Kişilik bozukluğunun gelişmesinde geçmişteki ve şu andaki bağlanma süreçlerinin, yaşanan travmatik olayların ve fonksiyonel olmayan bir aile ortamında yetişmenin önemli etkileri olduğu düşünölmektedir (Magnavita 2004).

1.8.2.3 Kişilik Bozukluklarının Sınıflandırılması

Mental bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabının gözden geçirilmiş metninin (DSM-IV-TR) dördüncü baskısında kişilik bozuklukları üç gruba ayrılmaktadır. A kümesi; paranoid, şizoid ve şizotipal kişilik bozukluklarını içermektedir; bu bozukluğu olan kişiler sıklıkla garip ve tuhaf olarak adlandırılmaktadır. B kümesi; antisosyal, borderline, narsistik, ve histriyonik kişilik bozukluklarını içermektedir; bu bozukluğu olan kişiler sıklıkla dramatik, duygusal veya değişken olarak göröölürler; C kümesi; çekingen, bağımlı ve obsesif kompulsif kişilik bozukluklarını ve başka türlü adlandırılmayan kişilik bozukluğu olarak adlandırılan bir grubu (pasif-agresif kişilik bozukluğu ve depresif kişilik bozukluğu) içermektedir; bu kişilik bozukluğu olan kişiler sıklıkla kaygılı ya da korkulu olarak göröölürler (Davidson ve Neale 2004).

1.9 Kişilik Bozuklukları ve Özellikleri

1.9.1 Paranoid kişilik Bozukluğu

Paranoid kişilik bozukluğu olan kişiler, sürekli olarak başkalarının kötü niyetli olduğunu düşünme eğilimindedirler. Kuşkucudurlar ve başkalarına güvenmezler. Genellikle düşmancıl duygular taşırlar, huzursuzdurlar ve kırgınlık içindedirler. Genellikle eğlenceli kişiler değildirler, “ciddi” bir tavır içindedirler. Oldukça önyargılı olabilirler. Başkalarını alçaltıcı ve tehdit kaynağı olarak görürler. Başkalarının kendilerine olan bağlılığından kuşku duyarlar, hep başkalarının güvenilir olup olmadığını sorgularlar. Oldukça mesafelidirler, başkalarına yakınlık ve sıcaklık duymazlar. Zaman zaman çok akılcı ve nesnel davranmakla övünürler. Güç sahibi olmaya ve kişilerin derecelerine aşırı önem verirler ve zayıf, yetersiz, hastalıklı olan kişilere tepeden bakarlar, onları hor görürler. İş yönelimli etkin kişiler gibi görünürlerse de genellikle başkalarında korku yaratırlar ve başkalarıyla çatışma içinde olurlar (Köroğlu 2007).

1.9.1.1 Epidemiyoloji

Paranoid kişilik bozukluğunun yaygınlığı, genel toplumda % 0.5-2.5 arasında; psikiyatri poliklinik hastalarında % 2-10 arasında; yatan hastalarda ise % 10-30 arasındadır. Bu bozukluk erkeklerde kadınlardan daha yaygındır; ancak ailesel bir geçişe sahip olduğu düşünülmemektedir. Eşcinsel insanlar arasındaki yaygınlığı toplumdan fazla değildir; fakat azınlıklarda, göç edenlerde ve sağırda genel popülasyondan daha fazla görüldüğüne inanılmaktadır (Sadock ve Sadock 2005).

1.9.1.2 Etiyoloji

DSM-III-R'nin tanımlamasına göre paranoid kişi, ilk yetişkinlik yıllarından başlayarak, çevresindeki insanların kasıtlı olarak kendisini tehdit edici veya küçük düşürücü davranışlarda bulunduğu inanma eğilimindedir. Paranoid kişinin yaşantıları bölme (splitting) üzerine kurulmuş bir savunma sistemi tarafından yönlendirilmektedir. Bu kişiler bebeklik döneminde sevgi ve kırgınlığın aynı objede yaşanabileceğini öğrenemeyip paranoid-şizoid durum içinde kilitlenmişlerdir. Nefreti ve sevgiyi aynı insanda birleştirirlerse nefretin egemen olup sevgiyi yok edeceğinden korkarlar ve bu durum nedeniyle katlanılması zor bir anksiyete yaşarlar. Bu durumla başa çıkabilmek için bölme savunma mekanizmasına başvururlar ve tüm kötülükleri dış dünyadaki insanlara yansıtırlar (Geçtan 2004).

Yansıtma ve yansıtımlı özdeşim bu kişilerin sıklıkla kullandıkları diğer savunma mekanizmalarıdır. Paranoid kişi kendi içinde yaşadığı tehdidi, dış dünyadan kendisine yöneltiliyormuşçasına yansıtmakla kalmaz, aynı zamanda dış dünyadaki insanları denetimi altına alma eğilimi gösterir (Geçtan 2004).

1.9.2 Şizoid Kişilik Bozukluğu

Bu kişiler başkalarına özlem duymadan tek başlarına bir yaşam sürerler. Başkalarıyla olduklarında kendilerini rahat hissetmezler ve göz ilişkisi kurmazlar. Duygulanımları sınırlı ve yüzeyseldir. Genellikle çekingen bir yapıları vardır ve günlük yaşam olaylarına pek katılmazlar, başkalarıyla benzer kaygıları pek taşımazlar, başkalarına pek bir yakınlık duymazlar. Cinsellikleri salt düşlemleriyle sınırlıdır. Erkekler genellikle bekar kalırlar, kadınlar edilgin bir tutumla evlenmeye katlanabilirler (Köroğlu 2007).

1.9.2.1 Epidemiyoloji

Yaygınlığı tam olarak bilinmemekle birlikte, toplumun % 7.5'ini etkilediği sanılmaktadır. Cinsiyet oranı bilinmemektedir. Bazı çalışmalarda erkek/kadın oranı 2/1 olarak bildirilmiştir (Sadock ve Sadock 2005).

1.9.2.2 Etiyoloji

DSM-III-R'ye göre şizoid kişilik, yetişkinliğin ilk dönemlerinde başlayarak yapılaşan ve insanlara ilgisizlik ile duygusal yaşantılarda kurtlukla belirlenen bir kişilik bozukluğudur. Kernberg (1984) ve Akhtar (1987) gibi bazı araştırmacılar şizoid kişinin başkalarıyla yakınlık kurabilmek için içlerinde gizli bir istek taşıdıklarını fakat korkuları nedeniyle savunma durumunda kaldıklarını belirtmektedirler. Akhtar'a göre şizoid kişi dünyadan kopuk, cinselliğe karşı ilgisiz, kendiyle yetinen ve ahlak kurallarına önem veren biri izlenimini verse de iç dünyasında aşırı duyarlı, çok dikkatli yaratıcı, duygusal beklentileri yoğun, çoğu kez sapkın ve dürüst olmayabilen biridir. Şizoid kişi, kim olduğunu tam olarak algılayamadığı için çelişkili duygular, düşünceler ve dürtüler yaşar (Geçtan 2004).

1.9.3 Şizotipal Kişilik Bozukluğu

Şizotipal kişilik bozukluğu olan kişiler davranışlarında, düşüncelerinde, duygulanımlarında, konuşmalarında ve görünümlerinde birçok acayiplikler ve sıra

dışlıklar gösterirler. Büyüsel düşünceleri vardır. Kendilerine özgü, alışılmamış, acayip görüşleri, illüzyonları ve gerçek dışılık duyumları olur. Bu kişiler “bir garip” olarak tanımlanırlar. Birçoğunun batıl inançları vardır ya da duyu ötesi algılara inanırlar. Düşlemler içindedirler. Toplumdan uzak kalma eğilimi gösterirler ve stres altında gelip geçici psikotik belirtiler (gerçeği değerlendirme bozukluğu belirtileri) çıkartabilirler. Mezheplere katılırlar, büyücülük ya da acayip dinsel uygulamalar içinde olabilirler. Çok azının yakın arkadaşları vardır ve toplumsal kaygıları çok fazladır (Köroğlu 2007).

1.9.3.1 Epidemiyoloji

Toplumun yaklaşık %3’ünde görülür. Cinsiyet oranı bilinmemektedir. Kontrol grupları ile karşılaştırıldığında, şizofrenik hastaların biyolojik akrabaları arasında daha yaygındır. Eş hastalanım oranı monozigot ikizler arasında dizigotlardan daha yüksektir (Sadock ve Sadock 2005).

1.9.3.2 Etiyoloji

DSM-III-R’nin tanımına göre şizotipal kişilik, ilk yetişkinlik döneminden başlayarak yaşanan ve insan ilişkilerinde aksaklıklar ve düşüncelerde, görünümde ve davranışlarda garipliklerle belirlenen bir kişilik bozukluğudur (Geçtan 2004).

Şizofrenik hastaların birinci derece yakınları arasında şizotipal kişilik bozukluğu sıklığında artış bulunmaktadır. Ayrıca şizotipal kişilik bozukluğu olan hastaların akrabaları arasında şizofreni ve diğer psikozların sıklığında artış vardır. Yapılan evlat edinme, aile ve ikiz çalışmaları şizofrenik hastaların ailelerinde, özellikle şizotipal özelliklerin duyulan belirtileriyle binişik olmadığı durumlarda, şizotipal özelliklerin sıklığında artışı ortaya koymaktadır (Cloninger ve Svrakic 2000).

1.9.4 Antisosyal Kişilik Bozukluğu

Kişinin başkalarının haklarını gözetmediği, onları hiçe saydığı davranışlarla giden bir kişilik bozukluğudur. Manüplatif davranan kişilerdir. Yalan söyleme gibi dürüst olmayan davranışları, evden kaçıp gitmeleri olur. Rasgele cinsel ilişkilere girdiği öğrenilir. Bu kişiler vicdan azabı çekmezler, pişmanlık duymazlar. Dürtü denetimi bozuklukları olur, tasarlayarak davranmazlar. Başkalarına karşı duyarlı ve düşünceli değildirler. Huzursuzluk içindedirler ve saldırgan tutumlar sergileme eğilimindedirler. Başkalarını aldatma ve

sorumsuzluk yaşam biçimleridir. Bu kişiler başkalarının ve kendilerinin güvenliğini umursamazlar (Koroğlu 2007).

1.9.4.1 Epidemiyoloji

Antisosyal kişilik bozukluğunun yaygınlığı erkeklerde % 3 kadınlarda % 1'dir. Kentlerin fakir bölgelerinde yaşayanlarda ve buraların yer değiştiren sakinleri arasında daha yaygın olduğu görüşü hakimdir. Erkek hastalar kadınlarla karşılaştırıldığında, genellikle kalabalık aileler içinden çıkmaktadır. On beş yaşından önce başlamaktadır. Kızlarda belirtiler genellikle puberteden önce başlarken, erkek çocuklarda daha da küçük yaşlarda görülmektedir (Sadock ve Sadock 2005).

1.9.4.2 Etiyoloji

Geçmişte “psikopat”, “sosyopat” ve karakter bozukluğu olarak da adlandırılan ve geleneksel olarak tedavi edilemez olarak kabul edilen, tedavi ortamında bile yalan söyleyen, hırsızlık yapan, tehdit eden ve sorumsuz davranışlarda bulunan bu grup, kişilik bozuklukları içinde en kapsamlı bir biçimde incelenmiş olan bozukluklardan bir tanesi olarak kabul edilmektedir (Geçtan 2004).

Hervey Cleckley, 1941 yılında yayımladığı ve sonradan klasikleşen “The Mask of Sanity” adlı çalışmasında bu kişilik bozukluğunda görülen klinik belirtilerin ayrıntılı bir tanımını yapmıştır. Cleckley psikopat kişiyi, ilk bakışta psikotik olmayan ancak davranışları görünenin ardında psikoz olduğunu düşündürecek derecede toplumun beklentilerine ve gerçeğine uymayan bir kargaşayı yansıtan kişi olarak tanımlamıştır (Geçtan 2004).

“Psikopat” terimi sonraki yıllarda giderek terk edilmiş, onun yerine bu durumun kökeninin psikolojik olmaktan çok toplumsal olduğu varsayımından esinlenilerek “sosyopat” terimi kullanılır olmuştur. Daha sonra APA (American Psychiatric Association) 1968’de yayınlanan DSM-II’de antisosyal kişilik terimini kullanmıştır ve 1980’de DSM-III’de antisosyal kişilik bozukluğu olarak son haline dönüştürülmüştür (Perry ve Vaillant 1989).

Antisosyal kişilik bozukluğunun nedenlerini belirleme amacıyla yapılan evlat edinme çalışmalarından elde edilen bulgulara göre hem genetik hem de çevresel faktörler bu bozukluğun gelişimine katkıda bulunmaktadır. Antisosyal kişilik bozukluğuna bu

bozukluğa sahip olan kişilerin birinci dereceden biyolojik akrabalarında da sık bir şekilde rastlanılmaktadır (Cloninger ve Svrakic 2000).

Çocuklukta görülen davranım bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun, yetişkinlikte meydana gelen antisosyal kişilik bozukluğu olasılığını artırdığı ifade edilmektedir. Ebeveynlerin çocuklarına karşı tutarsız ve ihmalkar davrandığı durumlarda davranım bozukluğunun antisosyal kişilik bozukluğuna dönüşme olasılığının artabileceği de belirtilmektedir (Cloninger ve Svrakic 2000).

Bazı araştırmacılara göre (Meloy 1988, Kernberg 1984), antisosyal kişi narsistik kişilik bozukluğunun bir alt kategorisi olarak da değerlendirilebilir. Narsistik kişilik bozukluğunda olduğu gibi bu kişiler rahatlatıcı annenin içselleştirilmiş imgesinden yoksundurlar. Bu sebeple de narsistik kişiler gibi iddialı ve şişmiş bir benlik geliştirirler (Geçtan 2004). Antisosyal kişiler asla başkalarının duygu ve düşüncelerine karşı duyarlı olmazlar. Kendi duyguları ve ihtiyaçları için başkalarını kullanmaktan çekinmezler. Ahlaki bir bilinçlerinin olmaması içselleştirme sürecindeki en önemli bozulmalardan bir tanesidir (Gabbard 2000).

1.9.5 Borderline (Sınırdaki) Kişilik Bozukluğu

Bu kişilik bozukluğunun tanımlanması çok karmaşık ve zordur, ayrıca çelişkiler içeriyor gibi görünebilir, tartışma götüren yanları vardır. Psikozlar (gerçeği değerlendirme bozuklukları) duygudurum bozuklukları, diğer kişilik bozuklukları ve bilişsel bozukluklarla örtüşen çok yanı vardır. Benlik algısı sorunlarının yanı sıra ayrışma-bireyselleşme sorunları, duygulanımının denetimi sorunları ve yoğun kişisel bağlanma sorunları yaşarlar (Köroğlu 2007).

Bu kişiler “her zaman bir bunalım içinde”dirler. Hep bir kriz yaşıyorlardır. Gerçeği değerlendirmelerinin bozulduğu gelip geçici dönemleri olabilirler, bunlar genellikle paranoya ya da gelip geçici dissosiyatif belirtilerden oluşur. Kendilerine zarar verici davranışlarda ya da intihar girişimlerinde bulunabilirler. Başkalarıyla ilişkileri çok çalkantılıdır. Yalnız kalmaya katlanamazlar. Benlik imgeleri ve kimlikleri tutarsızdır. Para, cinsellik gibi konularda dürtüsel davranırlar. Madde kötüye kullanımı, pervasızca araba kullanma ya da tıknırcasına yeme gibi belirtileri olabilir (Köroğlu 2007).

1.9.5.1 Epidemiyoloji

DSM-IV-TR'ye göre bu bozukluğun yaygınlık oranı toplumda % 2, poliklinik hastalarında % 10, yatan psikiyatri hastalarında % 20, kişilik bozukluğu olan hastalarda ise % 30-60 arasındadır. Bu bozukluk kadınlarda erkeklerden daha yaygın olarak görülmektedir (Cloninger ve Svrakic 2000).

1.9.5.2 Etiyoloji

1940'lı yıllar süresince araştırmacılar şizofrenik olarak nitelendirilecek kadar hasta olmayan, fakat klasik psikanalitik tedavi için uygun olamayacak oranda bozukluk gösteren hastalar tanımlamaya başlamışlardır. 1938 yılında "Borderline" terimini ilk kez kullanan Stern, bu bozukluğun narsisizm temelinden kaynaklandığı görüşünü ortaya koymuştur (Geçtan 2004).

1968' de Grinker ve arkadaşları bir grup hasta üzerinde yaptıkları klinik gözlemler ve çalışmalar sonucunda, bu hastaları nevroz sınırından psikoz sınırına yayılan bir spektrum içinde dört alt grupta toplamışlardır (Perry ve Vaillant 1989):

1.Tip) Psikotik sınır grubu: Olağandışı uyumsuz davranışlar, gerçekliğin değerlendirilmesinde meydana gelen bozulmalar, gelişmemiş kimlik duygusu, olumsuz tepkiler verme eğilimi ve açıkça yaşanan öfke.

2.Tip) Merkez borderline sendromu: Olumsuz duyguların egemenliği, ilişkilerde zikzak örüntüsü izleyen tutarsızlıklar, açık yaşanan kızgınlık, değişken kimlik duygusu.

3.Tip) Borderline tipi grup: Önceki gruplardan daha uyumlu davranışlar, diğer insanların kimliğinin taklit etme eğilimi, duygusal tonların kaybolması, içtenlik ve doğallıktan yoksun ilişkiler.

4.Tip) Nevrotik sınır grubu: Anksiyete ve depresyon, nevrotik ve narsisistik kişilik özellikleri.

Bu bozukluğun altında yatan yapının tanısallığına dikkat çekerek "borderline kişilik organizasyonu" terimini kullanmaya başlayan Kernberg , bu hastaların çok çeşitli belirtiler gösterebileceğine değinmiştir. Bu belirtileri de yaygın anksiyete, disosiyatif bozukluklar, hipokondrik takıntılar, konversiyon belirtileri, obsesif-kompulsif belirtiler,

aynı dönemde yaşanan çeşitli fobiler, paronoid eğilimler, çeşitli cinsel davranış sapmalarının birlikte yaşanması ve madde bağımlılıkları olarak sıralamıştır (Geçtan 2004).

Bu bozukluğun nasıl oluştuğuna dair çeşitli görüşler ortaya koyulmuştur ve bunların çoğu psikodinamik yaklaşımla bağlantılıdır. En yaygın olan hipotezlerden biri Kernberg'e aittir. Kernberg, psikoseksüel gelişimin erken dönemlerinde bağlanılan ve bakım veren anne figürünün bebek tarafından iki birbiriyle çelişen gerçeklik şeklinde algılandığını belirtir. Birincisi, bebeğin hep yakınında olan, onu seven iyi anne modelidir. İkincisi ise, nefret uyandıran, uzaklaştırıcı, bebeği daha önceden uyarmadığı konularda cezalandıran ve bebeği tahmin edemeyeceği anlarda yalnız başına bırakıp giden anne modelidir. Annenin bu ambivalans hali, çocuğun yoğun bir biçimde anksiyete yaşamasına yol açar çünkü her iki anne imajı da çocuğun bağımlı olduğu aynı kişiye aittir. Borderline savunmalarından biri olan bölme bu durumda devreye girerek, birey üzerinde ezici etkisi olan anksiyetenin ortaya çıkmasını engelleyerek, farklı olan bu yaşantıları (sevgi / nefret) birbirinden ayrı tutmaya yaramaktadır. Bu tarz annelerin depresyon, madde kötüye kullanımı ve yordanamayan dürtüsellikten (impulsivite) dolayı sıkıntı yaşama olasılıklarının olduğunu da belirtilmiştir (Perry ve Vaillant 1989).

Kernberg bu erken dönemki patolojik obje ilişkilerinin borderline hastalar tarafından içselleştirildiğini belirtmektedir. O'na göre, bu içselleştirmeler, sağlıklı kişilerin normal gelişim süreci içerisinde büyüdükçe kullanmayı bıraktığı birincil (primitive) savunma mekanizmalarının kullanılmasıyla devam ettirilmektedir. Yetişkin borderline hastalar, insanları "her zaman iyi" - "her zaman kötü" kategorilerine koyarak ilişkilerinin biçimini bozmaktadırlar. İnsanlar onlara ya hep iyi, bağlanılacak kadar kıymetli ya da hep kötü, nefret edilecek kişiler olarak görünmektedirler. Başkaları tarafından terk edilme tehdidine karşı kendilerini korumaya çalışırlar ve güvenlik ihtiyaçlarını karşılamayan insanları kontrol etme eğilimi gösterirler. Bu bölme savunma mekanizmasının sonucunda iyi insan idealize edilir, kötü insan değersizleştirilir. Karşıt duygular arasındaki bocalama, bu hastalar tarafından zaman zaman yaşanır ve bu hastalar sürekli olarak bir mahrumiyet hissettikleri için kendilerinden nefret ederler ve kendilerini yetersiz bulduklarını ifade ederler. Bağlı oldukları kişilerden de nefret ettiklerini dile getirirler. Başkalarının kendilerini dışladıklarını kafalarında canlandırırlar ve bu hayale tuhaf bir şekilde empati duyarak "Kim benden nefret etmez ki, ben berbat birisiyim" şeklinde düşünürler (Perry ve Vaillant 1989).

Borderline kişilik bozukluğu tanısı alanlarla yapılan çalışmalar, bu kişilerin anksiyöz, bağımlı, kaybetmeye ve reddedilmeye karşı duyarlı olduklarını göstermektedir. Ayrıca bu kişilerin, eksen I tanılarında panik bozukluk ve agorafobiye de eğilimli oldukları bulunmuştur. Borderline kişilik bozukluğuna sahip kişilerin birinci dereceden akrabalarında alkolizm ve madde kötü kullanımının yüksek oranda olması söz konusu olabilmektedir (Perry ve Vaillant 1989).

Yapılan bazı çalışmalarla, genel popülasyona nazaran borderline kişilik bozukluğunun, bu bozukluğu olan akrabalar arasında beş kat daha yaygın olduğu ortaya konulmuştur (Cloninger ve Svrakic 2000).

Son zamanlarda yapılan çalışmalar, borderline kişilik bozukluğu olan hastaların çocukluk travması öyküsü olduğunu ortaya koymaktadır. Bu kişilerin yaklaşık olarak % 50'si enstest veya çocuklukta yaşanan başka tür cinsel istismara maruz kalmıştır. Diğerleri ise fiziksel ve sözel olarak istismar edilmişlerdir. Çocukluk yıllarında travma öyküsü olan diğer hastalar gibi olarak istismar edilmiş borderline kişilik bozukluğu olan hastalar da, istismar eden kişi ve kurban paradigmasını içeren obje ilişkilerinin karakteristik örüntüsünü hayatlarında tekrar tekrar yaşayabilmektedirler (Gabbard 2000).

1.9.6 Histrionik Kişilik Bozukluğu

Histrionik kişilik bozukluğu olan kişiler rol yapıyormuş gibi duygusaldırlar ve olumlu izlenimler bırakmaya çalışan kişilerdir. Çok renkli, aşırı derecede süslü, göz alıcı, alımlı olmaya çalışırlar; dikkatleri üzerlerine çekmeye yönelik, ayartıcı ve baştan çıkarıcı tutumlar sergilerler. Çoğu zaman telkine yatkındırlar. Yüzeysel olarak bakıldığında hoşça giderler, albenileri vardır (Köroğlu 2007).

1.9.6.1 Epidemiyoloji

DSM-IV-TR'ye göre genel popülasyonundan alınan sınırlı veriler bu bozukluğun yaklaşık % 2-3 oranında olduğunu ileri sürmektedir. Ruh Sağlığı Merkezlerinde yapılandırılmış değerlendirme ölçekleri kullanılarak ayaktan ve yatan hastalar değerlendirildiğinde yaklaşık % 10-15'lik oranlar bildirilmiştir. Tanı erkeklerden çok kadınlara konmaktadır. Bazı çalışmalarda somatizasyon bozukluğu ve alkol kullanım bozukluğu ile ilişkisi olduğu ileri sürülmektedir (Sadock ve Sadock 2005).

1.9.6.2 Etiyoloji

Histrionik kişilik bozukluğu 2.400 yıl önce, Hipprocaten tarafından tanımlanan histeri teriminden kökenini almıştır. 19. yüzyılın sonunda, Charcot ve Janet, histeri terimini konversiyon semptomlarıyla ilişkilendirmişlerdir. 1958 yılında histeri teriminin literatürde beş farklı kullanım şekli göze çarpmaktadır: bir kişilik ya da karakter tipi, konversiyon reaksiyonu, fobi ve anksiyete ile betimlenen psikonevrotik bozukluk, alta yatan psikopatolojik örüntünün belirli bir biçimi, ve “opprobrium”un bir terimi (Perry ve Vaillant 1989).

Blacker ve Tupin’e göre histrionik ve histerik kişilik bozukluğu gösteren kadınlar, psikoseksüel gelişimin iki döneminde zorlanmış kişilerdir. Oral dönemde yeterli anne sevgisinden yoksun kalmışlar ve ödipal dönemi gereğince aşamadıkları için cinsel kimlikleri cılız gelişmiştir (Geçtan 2004).

Histrionik kadın çocukluk döneminde annesinden yeterli sevgiyi görememesinden dolayı umudunu yitirip, beklentilerini ve annesine yönelik libidinal enerjiyi babasına yöneltmektedir. Bu durum ileri yaşamındaki cinsel kimlik sorunlarının temelini oluşturabilmektedir. Bunun sonucu olarak histerik kişilikli kadın düzcinsel bir yaşam sürdürmesine rağmen bilinçdışındaki sevgi objesi yine annesi olarak kalabilir (eşcinsel sevgi objesi) (Geçtan 2004). Erkeklerle flörtöz tarzda davranışlar sergileyerek ilişki kurmasına rağmen onlara gerçek bir duygusal yatırımda bulunmaz (Pervin ve John 1997).

Babasını eşi benzeri olmayan bir erkek olarak idealize eden histrionik kadın kendisini yaşamı boyunca yasak ya da ulaşılmaz erkeklerin ilgilerini çekmek konusunda diğer kadınlarla rekabet içinde bulabilmektedir. Histerik kadın çoğunlukla evli olan ya da evlenmeyi düşünmeyen erkeklerle romantik ilişkiler kurmakta böylece babasına olan bağlılığından vazgeçmeme konusunda kendisini garanti altına almaktadır (Gabbard 2000).

Histrionik kişilik bozukluğu hastaları bastırma savunma mekanizmasını yoğun bir şekilde kullanmaktadırlar. Babalarına karşı olan bağlılıkları bilinçaltılarının derinliklerindedir ve sadece psikoanaliz ya da psikoterapilerle bu eğilimlerinin farkına varabilmektedirler (Gabbard 2000).

Her ne kadar histrionik kişilik bozukluğu kadınlarda daha yaygın olsa da, erkekler de bu bozukluğun tanı ölçütlerini karşılamaktadırlar. Bu kişilerin dinamikleri

kadınlarınkine oldukça benzemektedir. Erkek hastalar da annelerinden göremedikleri ilgi ve bakımı almak için babaya yönelmektedirler. Babanın duygusal olarak ulaşamaz olması nedeniyle, erkek çocuğu ya anne ile kurulan feminen özdeşimden kaçarak hipermaskülen bir tavır ortaya koymakta ya da anneye doğrudan özdeşim kurarak pasif kadınsı bir kimlik sergilemektedir . Bu sürekliliğin en üst düzeyinde, histrionik kişilik bozukluğu olan erkek hasta çözümlenmemiş ödipal çatışmalarda, annesine bağlı olarak kalmaktadır. Bu erkekler, tanıştıkları kadınların hiç birinin anneleriyle boy ölçüşemeyeceğini düşündükleri için kadınlar konusunda hemen hemen her zaman hayal kırıklığı yaşamaktadırlar. Bazı erkeklerde annelerine karşı olan bilinçaltı bağlanmalarını devam ettirebilmek için izole bir yaşam tarzını seçmekte ya da bekar kalmayı tercih etmektedirler (Gabbard 2000).

1.9.7 Narsisistik Kişilik Bozukluğu

Kendini büyük görme ve benlik saygısı ile ilgili konularla aşırı ilgilenme ile belirlidir. Bu kişilik bozukluğuna sahip kişiler özel insanlar olduklarına, özel haklarla donandıklarına inanırlar. Eleştirilmeye ya da yenilgiye büyük bir kızgınlıkla ya da depresyonla karşı koyarlar. Dış görünüşleriyle aşırı derecede ilgilidirler ve kendilerine hayran olunmasını beklerler (Köroğlu 2007).

1.9.7.1 Epidemiyoloji

DSM-IV-TR'ye göre narsisistik kişilik bozukluğunun klinik popülasyondaki yaygınlığı % 2-16 iken, genel popülasyonda % 1'den daha azdır. Bu bozukluk erkekler arasında daha yaygın olarak tanı almaktadır (Sadock ve Sadock 2005).

1.9.7.2 Etiyoloji

Narsisizm terimi, etimolojik olarak, Yunanca'da kuntluk ya da duyarsızlık anlamına gelen “narke” kelimesi ile ilintilidir. Psikiyatri uygulamalarında normal narsisizm ile patolojik narsisizm arasında ayırım yapabilmek her zaman kolay olmamaktadır. İnsanın kendisini sevmesi ve değerli bulması normal ve gerekli bir duygu olarak kabul edilmektedir ancak bu duyguların hangi aşamada abartılarak kişilik bozukluğuna dönüştüğünü belirleyen ölçütleri tanımlamanın oldukça zor bir iş olduğu söylenebilir (Geçtan 2004).

Narsisizm psikodinamiği üzerine yapılan açıklamalarda özellikle Kohut ve Kernberg'in teorileri oldukça dikkat çekicidir. Kohut'a göre narsisistik kişilik bozukluğu

gösteren insanlar, çocukluklarında kişilik bütünlüğünün oluşturulabilmesi ve korunabilmesi için çevreden belirli tepkiler alınmasına ihtiyaç duyulan gelişim döneminde takılmış kişilerdir (Geçtan 2004). Ebeveynlerinden gereksinim duydukları ilgi ve empatiyi alamayan bu çocuklar diğerlerinin sadece onların narsisistik ihtiyaçlarını doyumak için varoldukları düşüncesiyle büyümektedirler (Gabbard 2000).

Kernberg ise narsisistik kişilik bozukluğuyla ilgili olarak farklı bir psikodinamik formülasyon ortaya koymaktadır. Narsisistik kişilik bozukluğunu borderline kişilik bozukluğunun bir alt kategorisi olarak açıklamaktadır. Çoğu narsisistik kişinin ego işlevlerini borderline kişilerininkinden daha iyi sürdürebildiğini belirtirken bazılarının ise ego işlevlerinin borderline düzeyinde olduğunu belirtmektedir (Geçtan 2004). Kernberg narsisistik kişilik bozukluğu olan bir hastayı borderline olan hastadan, narsisistik bir hastanın bütünleşmiş ama patolojik grandiyöz benliğinin olması ile ayırmaktadır. O'na göre, grandiyöz benlik, narsisistik kişilik bozukluğuna ait savunucu bir yapıya işaret etmektedir ve bu yapı başkalarına bağımlı olmayı reddetmektedir (Gabbard 2000).

Kohut narsisistik hastalarda görülen saldırganlığı ikincil bir fenomen olarak değerlendirmekte ve idealleştirme ile yansıtma (mirroring) ihtiyaçlarının karşılanmamış olmasına bir tepki olarak yorumlamaktadır. Kernberg ise saldırganlığı birincil bir etmen olarak görmekte ve saldırganlığın, çevredeki insanların beklenileni verememesine bir tepki olmaktan çok kişinin kendinden kaynaklandığı görüşünü ortaya koymaktadır (Geçtan 2004).

Çocuklarına gerçekçi olmayan büyüklük hislerini aktaran narsisistik ebeveynlerin çocuklarında bu kişilik bozukluğunun gelişmesi olasılığının yüksek olduğu ve narsisistik kişilik bozukluğu olan kişilerin çoğunun gerçekte güzel, zeki ve yetenekli kişiler oldukları belirtilmektedir (Cloninger ve Svrakic 2000).

1.9.8 Çekingen Kişilik Bozukluğu

Bu kişiler “fobik” olarak da adlandırılan utangaç, çekingen, ürkek, korkak bir kişiliğe sahiptirler. Kolaylıkla incinirler ve dışlanmaya karşı aşırı duyarlıdırlar. Kendi dünyalarında yaşarlar ve başkalarının kendilerini koşulsuz olarak kabul etmelerini beklerler. Sıklıkla “aşağılık duyguları” vardır. Kendilerine güvenleri yoktur, kendilerini geri çekme eğilimindedirler, kendilerini göstermek istemezler (Köroğlu 2007).

1.9.8.1 Epidemiyoloji

DSM-IV-TR'ye göre çekingen kişilik bozukluğunun genel popülasyonda yaygınlığı % 0.5-1, psikiyatri poliklinik hastalarında % 10 oranındadır. Bu bozukluk her iki cinsiyette de eşit oranda görülmektedir (Cloninger ve Svrakic 2000).

1.9.8.2 Etiyoloji

Çekingen kişilik bozukluğu terimi ilk kez DSM-III'de kullanılmaya başlanmıştır. Daha önceleri bu bozukluğa sahip kişiler Adler'in aşağılık kompleksi yapısına örnek teşkil ediyor olarak görülmektedir. DSM-I ve DSM-II'de çekingen kişilik bozukluğuna sahip kişiler şizoid, bağımlı ya da yetersiz kişilikler olarak sınıflandırılmaktadır. O dönemde bazıları ise bu kişilerden fobik karakterli kişiler olarak söz etmektedir (Perry ve Vaillant 1989).

Çekingen kişiliği, şizoid kişilikten ayıran temel özellik, şizoid kişilerin ilişki ya da ailelerinin bir parçası olma isteği duymamaları ve insanlarla yakınlık kurmaktan zevk almamalarıdır. Çekingen kişiler ise aslında istedikleri halde başkalarıyla küçük düşme ve reddedilme acısını yaşamamak için yakınlık kurmaktan korkarlar (Geçtan 2004).

Çekingen kişilik bozukluğu, fobik nevrozların bir karakter versiyonu olarak görülmektedir. Çekingen kişilik bozukluğuna sahip olan kişiler son derece utangaçlardır, küçük düşme ve mahcubiyet yaşayabilecekleri ortamlardan korkan kişilerdir. Her ne kadar sosyal fobiler spesifik durumları içeriyor olsa da , çekingen kişilik bozukluğundaki algılanan tehdit daha genellenmiş durumdadır (Gabbard 2000).

Utangaçlığın ya da kaçınmanın savunucu yapısı bu kişileri dışlanmadan, başarısızlıktan, küçük düşmeden ve mahcup olmaktan korumaktadır. Psikodinamik açıklamaya göre bu kişilerin yakın ilişkilerden ve sosyal ortamlardan kaçınmasının sebebi, kişisel yetersizliklerinin diğerleri tarafından anlaşılacak olmasından korkmalardır. Bazı araştırmalar utangaçlığın genetik-yapısal bir temeli olduğunu belirtmektedirler ancak çekingen kişilik bozukluğunun oluşmasında reddedilme ya da alay edilme gibi çevresel deneyimlerinde önemli katkılarının olduğu göz ardı edilmemektedir (Gabbard 2000).

1.9.9 Bağımlı Kişilik Bozukluğu

İleri derecede bağımlı, uysal ve boyun eğen kişilerdir. Bu kişilerin gereksinimleri ve sorumlulukları başkalarınıninkilerden sonra gelir ve kendileriyle ilgili kararları

başkalarının almasını isterler. Kendilerine güvenleri yoktur, başkalarının öğüt ve desteğine ihtiyaç duyarlar. Tek başlarına kalmaya katlanamazlar ve iş yerinde sürekli bir gözetim altında tutulmaya gereksinim hissederler (Köroğlu 2007).

1.9.9.1 Epidemiyoloji

Bağımlı kişilik bozukluğuna kadınlarda erkeklerden daha sık rastlanılmaktadır. Genç çocuklarda daha yaygındır. Kronik fiziksel bozukluğu olan çocuklarda bu bozukluğa eğilim daha fazladır (Sadock ve Sadock 2005).

1.9.9.2 Etiyoloji

Her insanda farklı oranlarda bağımlılık eğilimi vardır. Ancak her insanda doğal olarak var olan bu ihtiyaçlar bazı kişilerde aşırı oranlarda yaşanarak patolojik bir nitelik kazanmaktadır. Klasik psikanalitik terminolojide böyle durumlar “oral karakter” olarak adlandırılmaktadır (Geçtan 2004).

Yapılan çeşitli kesitsel çalışmalardan elde edilen bulgular kişiliğin oral-bağımlı bir boyutunun olduğunu, bağımlılık, kötümserlik, cinsellikten korkma, kendinden şüphe etme, benmerkezcilik, pasiflik, kolayca etki altında kalma, sebat edememe özelliklerinin uzak bir faktör ya da boyut olarak birlikte ortaya çıktığını ortaya koymaktadır (Perry ve Vaillant 1989).

Bağımlı kişilik bozukluğunun nedenleri hakkındaki teorilerin çoğu psikososyaldır. Kültürler sıklıkla bunu, cinsiyete, etnik kökene ya da rol beklentilerine göre belirli grupların bağımlı bir rolü olacağı varsayımına dayandırmaktadırlar. Ebeveynler, çocukları bağımsız hareket etme girişimlerinde bulundukları zaman onları incelikli bir şekilde cezalandırmaktadırlar. Bu şekilde davranarak çocuğun özerkliği bağlanmanın ya da kabul görmenin kaybı olarak görmesini sağlamaya çalışırlar (Perry ve Vaillant 1989).

Bağımlı kişilik bozukluğuna sahip olan kişilerin aile öyküleri alındığında sıklıkla aşırı ilgili anne-baba öyküleriyle karşılaşılır. Bu ailelerden çocuklara verilen mesaj, özerkliğin tehlikeli olduğu şeklindedir. Ayrıca bu aileler, çocuklarının aileye olan bağlılık ve bağımlılıklarını ödüllendirmektedirler. Oral döneme saplanmayı içeren klasik psikoanalitik açıklamalar günümüzde artık bağımlı kişilik bozukluğunun belirleyici açıklamaları olarak görülmemektedir. Çünkü aşırı derecede bağımlı olan kişiler sadece

gelişimin belirli bir döneminde değil çocuklukları boyunca ailelerinden ayrılmanın çok tehlikeli olduğuna dair mesajlar almaktadırlar (Gabbard 2000).

Bağımlı kişilik bozukluğunun oluşumunda genetiğinde katkılarının olduğu 1963 yılında yapılmış olan tek yumurta-çift yumurta ikiz çalışmalarıyla da ortaya koyulmaktadır. Tek yumurta ikizlerinin, çift yumurta ikizlerine kıyasla boyun eğme ve dominant olmayı ölçen boyutlarda daha yüksek korelasyonlara sahip olduğu bulunmuştur (Perry ve Vaillant 1989).

1.9.10 Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğu

Mükemmellecilik, düzenlilik, esnek olmayan bir tutum önde gelen özelliklerdir. Kurallar, düzenlemeler, temizlik ve düzgünlük gibi konularla aşırı ilgilidirler. İnatçılık boyutlarına varan bir ısrarcılık oldukça sık görülen bir özellikleridir. Mükemmelleci bir tutum içindede olma eğilimi gösterirler. Kendilerini ve içinde bulundukları koşulları kendi denetimleri altında tutma arayışı içindedirler. Ayrıntılara dalarlar. Otoriter bir tutum içindedirler, kendilerini işlerine ve üretkenliğe adanmış bir tarzları vardır. Çok elisıkı ve cimri olma özellikleri vardır (Köroğlu 2007).

1.9.10.1 Epidemiyoloji

DSM-IV-TR'ye göre obsesif-kompulsif kişilik bozukluğunun genel popülasyonda % 1, psikiyatri poliklinik hastalarında % 3-10 arasında olduğu ortaya koyulmaktadır Erkeklerde kadınlardan daha yaygın olarak görülmektedir (Cloninger ve Svrakic 2000).

1.9.10.2 Etiyoloji

Obsesif-kompulsif bozukluk ile obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu arasında önemli bir fark bulunmaktadır. Bu fark birincisinin bazı klinik belirtileri, diğerinin süreklilik gösteren karakter özelliklerini yansıttırmasıdır. Obsesif-kompulsif bozukluğu olan kişiler, hoş olmayan ve çoğu zaman ürkütücü özellikteki düşüncelerin kendi istekleri dışında zihinlerini işgal etmesinden yakınmaktadırlar ya da kendilerini benzer davranışlarda bulunmaya zorlayan, engelleyemedikleri dürtülere boyun eğmektedirler. Bu belirtiler ego-distoniktir, çünkü kişi bunları bir sorun olarak görür ve kurtulmak ister. Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu gösteren kişilerde ise ego-sintonik ve yaşam boyu devam eden bir davranış örüntüsünden söz edilmektedir (Geçtan 2004).

Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu ile ilgili olarak yapılan genetik çalışmalarda elde edilen bulgular bu bozukluğun oluşumunda kalıtımın önemli bir rolü olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bozukluğun nasıl geliştiğiyle ilgili olarak ortaya atılan erken dönem psikodinamik hipotezler Freud'un psikoseksüel gelişim teorilerinden yola çıkmaktadır. Psikoseksüel gelişimin anal döneminde -çocuk 2-4 yaşları arasındayken- çocuğun libidinal dürtüleri, ebeveynlerinin çocuğu sosyalleştirme ve tuvalet eğitimi verme girişimleri ile çatışma içerisine girmektedir. Anal tutucu karakterin en uç örneği, obsesif-kompulsif nevrozlarda görülebilmektedir (Geçtan 2002). Ancak bu hipotezi desteklemek için yapılmış olan kültürler arası çalışmalar tuvalet eğitiminin kişilik formülasyonundaki önemini desteklememektedir (Perry ve Vaillant 1989).

Obsesif-kompulsif karakter açıklanırken, ödipal dönemde yaşadığı kastrasyon anksiyetesi nedeniyle anal saplanmaya geri dönüş yaşama görüşü ortaya atılmaktadır. Karakter örüntüsü ile ilişkili olan anal özellikler, cimrilik, aşırı düzenlilik ve inatçılık olarak belirtilmektedir (Gabbard 2000).

Erikson'un anal dönemi özerliğe karşı kuşku ve utanç olarak yeniden kavramsallaştırması Freud'un teorisinden daha umut verici olarak görülmektedir. Dürtülerin ve duyguların ifade edilişi ebeveynlerden gelen belli tepkiler doğrultusunda olmaktadır. Çocuğun öfkesini ve hoşnutsuzluğunu doğrudan bir tarzda ifade etmesi beraberinde utanç, eleştirilme ve sosyal izolasyonu da getirmektedir. Bu aşamada detaylara önem verme çocuğun eleştirilerden kaçınmak ve ailesinin ilgisini çekmek için başvurduğu önemli yollardan biri haline gelmektedir. Bu şekilde çocuk obsesif savunmalar geliştirerek duygularından uzaklaşmayı, öfkesiyle ve tatmin edilmemiş ilgi ve bağımlılık ihtiyaçlarıyla başa çıkmayı öğrenmektedir. Çocuk öfkesini nötr bir objeye yönlendirerek-yer değiştirme savunma mekanizmasını kullanarak-ifade edebilir ve öfkeye karşı ahlaki tutumundan (reaksiyon formasyon savunma mekanizması) dolayı ödüllendirilebilir (Perry ve Vaillant 1989).

Psikoanalitik teori yönünü gün geçtikçe obje ilişkileri teorilerine çevirdikçe, obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu ile ilgili olan literatür anal karakter özelliklerine daha az, benlik saygısı, bağımlılık ve öfke kontrolü, baş etme tarzları ve yakınlık kurma sorunları üzerine daha çok odaklanmaya başlamıştır (Gabbard 2000).

1.10 Cinsel Yönelim ve Kişilik Bozuklukları

Kişilik bozukluğu ve cinsel yönelim konusu ile ilgili olarak Zubenko ve ark (1987)'nin yürüttükleri çalışmada, 19 erkek ve 61 kadından oluşan borderline kişilik bozukluğu olan hastalarda homoseksüel ve biseksüel yönelim yaygınlığına bakmışlardır. Çalışmanın sonucunda elde edilen bulgulara, major depresyonu olan borderline kişilik bozukluğuna sahip homoseksüel yönelimli hem erkek hem de kadınların oranının major depresyonu olan ancak borderline kişilik bozukluğu olmayan kişilerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca borderline kişilik bozukluğu olan homoseksüel yönelimli erkeklerin oranının borderline kişilik bozukluğu olan homoseksüel yönelimli kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur (Reich ve Zanarini 2008). Stone ve ark (1990), borderline kişilik bozukluğu olan 118 erkek ve 118 kadın katılımcıyla yürüttükleri çalışmada, erkek hastaların % 16'sının kadın hastaların ise % 1'inin homoseksüel eğilimler gösterdiklerini ortaya koymuşlardır (Reich ve Zanarini 2008). Paris ve ark (1995)'nin borderline kişilik bozukluğu olan ve olmayan erkek hastalarla yaptıkları çalışmada çıkan sonuç, borderline kişilik bozukluğu olan erkek hastalarda homoseksüel yönelim % 16.7, borderline kişilik bozukluğu olmayanlarda ise homoseksüel yönelim % 1.7'dir. Reich ve Zanarini (2008) ise yaptıkları çalışmada borderline kişilik bozukluğu olan (290) ve borderline hariç diğer kişilik bozukluklarından herhangi birine sahip olan (72) toplam 362 kişiden oluşan klinik örnekleme homoseksüellik/biseksüellik ve aynı cinsle ilişki kurma yaygınlığını araştırmışlardır. Elde edilen bulgular sonucunda kadın ve erkek borderline kişilik bozukluğuna sahip kişilerin homoseksüel ya da biseksüel yönelimleri ve aynı cinsle ilişki kurma yaygınlıkları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Borderline kişilik bozukluğu olan hastaların yaklaşık üçte birinin homoseksüel/biseksüel yöneline sahip olduklarını bildirdiklerini saptamışlardır.

1.11 Araştırmanın Amacı

Hem kişilik bozukluklarının hem de cinsel yönelimin keşfinin geç ergenlik ya da erken yetişkinlik dönemlerinde açığa çıktığı göz önüne alındığında, üniversite öğrencisi gençlerin cinsel davranışları, kişilik bozukluğu yaygınlığı, cinsel yönelim yaygınlığı ve cinsel yönelim ve kişilik bozuklukları arasındaki ilişkiyi incelemek yürütülecek olan bu tezin amaçlarını oluşturmaktadır.

Literatür incelendiğinde, kişilik bozuklukları ve cinsel yönelim konusu ile ilgili olarak yurtdışındaki literatürde oldukça az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Var olan çalışmalar ise klinik örnekleme yapılmıştır. Normal popülasyonla gerçekleştirilmiş çalışmaya rastlanmamıştır. Bu durum söz konusu alanla ilgili yapılmış olana çalışmalar açısından büyük bir sınırlılık oluşturmaktadır.

Yukarıda sözü geçen literatürdeki cinsel yönelim ve kişilik bozuklukları üzerine klinik örnekleme gerçekleştirilmiş sınırlı sayıdaki çalışmalardan elde edilen sonuçların aksine klinik örneklem olmayan normal popülasyondan seçilmiş gençlerle yapılacak olan bu araştırmanın hipotezi heteroseksüel olmayan cinsel yönelim olasılığının B küme kişilik bozukluklarında diğer kişilik bozukluklarına kıyasla daha yaygın bir şekilde görülmeyeceği şeklindedir.

Türkiye’ de bu konu ile ilgili olarak yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır. Literatürdeki diğer çalışmalardan farklı olarak normal popülasyondan seçilmiş gençlerle yapılacak olan bu çalışmanın literatürdeki bu boşluğu doldurmaya yardımcı olacağı düşünülmektedir.

2 GEREÇ ve YÖNTEMLER

2.1 Örneklem

Araştırmanın örneklemini Aydın ve İzmir illerinde çeşitli bölümlerde eğitim gören 511 kadın ve 262 erkek (N= 773) üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Örneklemin yaş aralığı 18-30 olup, yaş ortalaması 20.5 (SS = 2,0)' dir. Örneklemi oluşturan katılımcılar gönüllülük esasına göre seçkisiz olarak atanmışlardır. Araştırmaya katılan örnekleme ilişkin bilgiler aşağıdaki Çizelge 2.1.'de gösterilmiştir.

Çizelge 2.1 Araştırmaya Katılan Örneklem İlişkin Bilgilerin Dağılımı

	Örneklem			Örneklem	
	N	(%)		N	(%)
Cinsiyet			Anne Eğitim		
Kadın :	511	(%66,1)	Okur yazar değil	63	(%8,2)
Erkek :	262	(%33,9)	Okur yazar	58	(%7,5)
			İlkokul	325	(%42,1)
Okudukları bölüm			Ortaokul	82	(%10,6)
Fen-Edebiyat Fak.	284	(% 36,7)	Lise	127	(%16,5)
İktisadi ve İdari Bilimler Fak.	164	(% 21,2)	Yüksekokul	40	(%5,2)
Tıp Fak.	164	(% 21,2)	Lisans	77	(%9,9)
Sağlık Yüksekokulu	125	(% 16,1)	Baba Eğitim		
Konservatuar	22	(% 2,8)	Okur yazar değil	23	(%3,0)
Mühendislik Fak.	14	(% 1,8)	Okur yazar	25	(%3,3)
			İlkokul	230	(%30,0)
Okudukları sınıf			Ortaokul	111	(%14,5)
Hazırlık	2	(% .3)	Lise	156	(%20,4)
1. Sınıf	432	(% 56,1)	Yüksekokul	60	(%7,8)
2. Sınıf	187	(% 24,3)	Lisans	161	(%21,0)
3. Sınıf	42	(% 5,5)	Anne Meslek		
4. Sınıf	90	(% 11,7)	Ev hanımı	570	(%75,4)
5. Sınıf	12	(% 1,6)	Memur	97	(%12,8)
6. Sınıf	5	(% .6)	Emekli	58	(%7,7)
Anne-Baba Yaşama			Serbest Meslek	31	(%4,1)
Her ikisi sağ	714	(%94,4)	Baba Meslek		
Anne sağ	44	(%5,7)	Serbest Meslek	338	(%45,6)
Baba sağ	15	(%1,9)	Memur	193	(%26,0)
Anne-Baba Medeni Durum			Emekli	201	(%27,1)
Evli	645	(%83,9)	Çalışmıyor	10	(%1,3)
Boşanmış	36	(%4,7)			
Dul	36	(%4,7)			
Ayrı yaşıyor	13	(%1,7)			
Birlikte yaşıyor (resmi nikah yok)	39	(%5,0)			

2.2 Veri Toplama Araçları

2.2.1 Sosyodemografik Bilgiler

Bu bölümde, katılımcıların cinsiyeti, yaşı, eğitim durumlarının yanı sıra aile ortamı, sosyal durumu ve sağlık durumuyla ilişkili sorular yer almaktadır (Bknz. Çizelge 2.1).

2.2.2 DIP-Q

DIP-Q, Ottosson ve ark (1995) tarafından, DSM-IV'teki 10 ve ICD-10'daki 8 kişilik bozukluğunu ölçmek için tasarlanmış, tanı ölçütlerini içeren ve doğru/yanlış şeklinde işaretlenen ifadelerden oluşan 140 maddelik bir öz-bildirim aracıdır.

DIP-Q'yu oluşturan maddeler DSM-IV ve ICD-10'daki kişilik bozukluklarının tanı kriterlerini yansıtmaktadır. Her bir madde kısa bir ifadeyle, ilgili kriterin önemli bir yanını ortaya koymaktadır. Katılımcılardan okudukları bu ifadeleri doğru/yanlış olarak işaretlemeleri istenmektedir. 11 maddeden oluşan [Impairment and Distress Scale (ID ölçeği)/İşlevsellikteki Zayıflama ve Öznel Sıkıntı Ölçeği] ve [Global Assessment of Functioning (GAF ölçeği)/Global İşlevselliği Değerlendirme Ölçeği] ile de kişilik bozukluklarının genel ölçütleri değerlendirilmektedir (Ottosson ve ark 1995). Şenyuva (2007) yaptığı çalışmada ID ölçeği'ni "Psikolojik Sorunlar ve Çevresel Sorunlar" olarak Türkçeye çevirmiştir.

DIP-Q'nun ilk geçerlilik çalışmasını 1995 yılında Ottosson ve ark gerçekleştirmiştir. Yaptıkları çalışmada 14'ü yatarak, 19'u ayakta tedavi gören toplam 33 psikiyatri hastasına DIP-Q uygulamışlardır. Elde edilen sonuçlara göre DSM-IV için ortalama alfa korelasyon katsayısı 0,56; ICD-10 için 0,46 bulunmuştur. 1998 yılında Ottosson ve ark tarafından DIP-Q'nun geçerliliğine ilişkin bir çalışma daha ortaya koyulmuştur. Bu kez 138 kişiden oluşan klinik örnekleme DIP-Q'nun geçerliliği yapılandırılmış uzman görüşmeleriyle değerlendirilmiştir. DSM-IV'ün her bir kişilik bozukluğu için Cronbach Alfa 0,61, testin ölçme duyarlılığı 0,84 ve özgüllüğü (specifity) 0,77 olarak bulunmuştur.

DIP-Q'ya göre kişilik bozukluğu tanısı koymak için, tanı ölçütlerinin kesme noktasını aşmak, genel tanı ölçütlerinden 2 ya da daha fazlasını onaylamak ya da GAF'dan 70 veya altında puan almak gerekli olan şartlardır (Ottosson ve ark 1995).

Çalışmanın Türkçe'ye çeviri çalışması Şenyuva (2007) tarafından yapılmıştır. Yapılan çalışmada GAF puanlarına bakıldığında araştırma örnekleminde ortalamanın 75 puan civarında olduğu tespit edilmiştir. DIP-Q için tanı koyma koşulunda yukarıda da belirtildiği gibi en az 70 puan istenmektedir. Şenyuva'nın yaptığı araştırmadan elde ettiği ortalama GAF puanları Türk toplumunda işlevselliğin düşük olduğunu gözler önüne sermiştir. Ortaya çıkan bu sonuç nedeniyle kesme noktası yeniden ele alınarak GAF puanları bir standart sapma aşağı çekilmiş ve kesme noktasının 60 olmasına karar verilmiştir. Yaptığı çalışmada Şenyuva 246 kişiye ulaşmıştır, çalışmanın iç tutarlık katsayısı 0,90 olarak bulunmuş, böylece güvenilirliği sağlanmıştır.

Yapılan bu tez çalışmasında da DIP-Q'nun iç tutarlılık katsayısı 0,90 olarak bulunmuştur.

2.2.3 Eskin Cinsel Davranış ve Yönelimi Değerlendirme Aracı (ECDYDA)

On ifadeden oluşan ECDYDA, Kinsey ölçeğinden uyarlanarak tez danışmanı Prof. Dr. Mehmet Eskin tarafından geliştirilmiştir. Birinci, üçüncü, beşinci ve yedinci maddeler katılımcıların cinsel davranışlarını, ikinci, dördüncü, altıncı, sekizinci ve dokuzuncu maddeler cinsel istek duydukları kişilerin tanımlamasını ve onuncu madde ise cinsel yönelim kimliklerini belirlemek amacıyla katılımcılara yöneltilmiştir.

2.3 İşlem yolu

Katılımcılara, bilgi alma formu, DIP-Q ve 10 ifadeden oluşan cinsellik ve cinsel yönelimle ilgili sorular bizzat üniversitelere gidilip kendilerine elden teslim edilmiştir. Sınıf ortamında gerçekleştirilen ve yaklaşık bir saat süren uygulamadan sonra katılımcılardan formlar toplanmıştır.

2.4 Veri Analizi

Araştırmanın tüm istatistiksel analizleri “Statistical Package for Social Sciences” (SPSS 14.0) paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Süreksiz değişkenler için Ki-kare testi kullanılmıştır. Cinsellik ve cinsel yönelimle ilgili sorularda 7'li likert tipi ifadelerden oluşan maddeler, sadece heteroseksüel eğilim ve homoseksüel eğilim olarak 2 maddeye dönüştürülmüş ve Ki-kare analizine uygun hale

getirilmiştir. İstatistiksel olarak anlamlılık $p < 0,05$ veya $p < 0,01$ olarak ele alınmıştır. DIP-Q'yu oluşturan maddelerin iç tutarlılığı Cronbach Alfa değerleri ile saptanmıştır.

3 BULGULAR

3.1 Cinsel Yönelim ve Davranış Dağılımı

Araştırmaya katılan katılımcıların cinsel yönelimlerine ilişkin bilgiler aşağıdaki Çizelge 3.1.'de gösterilmiştir

Çizelge 3.1 Cinsel Yönelime İlişkin Bilgilerin Dağılımı

	Kadın		Erkek		Toplam	
	Homoseksüel Eğilim N %	Sadece Hetero- seksüel Eğilim N %	Homoseksüel Eğilim N %	Sadece Hetero- seksüel Eğilim N %	Homoseksüel Eğilim N %	Sadece Hetero- seksüel Eğilim N %
İlişkide bulunulan kimselerin cinsiyeti	5 (6,8)	69 (93,2)	17 (13,5)	109 (86,5)	22 (11,0)	178 (89,0)
Hayalde canlandırılan kimselerin cinsiyeti	24 (13,8)	150 (86,2)	23 (12,9)	155 (87,1)	47 (13,4)	305 (86,6)
Porno dergi ya da filme bakıldığında cinsel olarak çekici bulunulan kimselerin cinsiyeti	23 (37,2)	38 (62,3)	18 (12,4)	127 (87,6)	41 (19,9)	165 (80,1)
Mastürbasyon yapılırken hayal edilen kimselerin cinsiyeti	17 (21,5)	62 (78,5)	20 (11,4)	156 (88,6)	37 (14,5)	218 (85,5)
Cinsel istek duyulan kimselerin cinsiyeti	30 (6,3)	444 (93,7)	31 (12,4)	219 (87,6)	61 (8,4)	663 (91,6)
Cinsel yönelim parametre- lerinin bileşkesi	18 (3,8)	460 (96,2)	22 (8,8)	229 (91,2)	40 (5,5)	689 (94,5)

Araştırmaya katılan katılımcıların cinsel davranışlarına ilişkin bilgiler aşağıdaki Çizelge 3.2.'de gösterilmiştir.

Çizelge 3.2 Cinsel Davranışların Dağılımı

	Kadın		Erkek		Toplam	
	Evet N %	Hayır N %	Evet N %	Hayır N %	Evet N %	Hayır N %
Cinsel boşalma ile sonuçlanan bir ilişkide bulunma	79 (15,8)	420 (84,2)	126 (51,2)	132 (48,8)	205 (27,1)	552 (72,9)
Cinsel hayaller kurma	176 (35,2)	324 (64,8)	179 (69,9)	77 (30,1)	355 (47,0)	401 (53,0)
Porno dergiye bakma veya porno film seyretme	61 (12,2)	441 (87,8)	145 (56,6)	111 (43,4)	206 (27,2)	552 (72,8)
Mastürbasyon yapma	80 (16,2)	415 (83,8)	177 (71,1)	72 (28,9)	257 (34,5)	487 (65,5)

Araştırmaya katılan 773 katılımcıdan 731'inin cinsel yönelim kimliklerinin (kendimi ... olarak görüyorum) ne olduğuna ilişkin maddeye verdiklerini yanıt aşağıdaki Çizelge 3.3.'de gösterilmiştir.

Çizelge 3.3 Katılımcıların Cinsel Yönelim Kimliklerinin Dağılımı

Cinsel Yönelim Kimliği	Kadın (484)		Erkek (247)		Toplam (731)	
	N	%	N	%	N	%
Kendimi sadece karşı cinse ilgi duyan biri olarak görüyorum	466	(93,3)	220	(89,1)	686	(93,8)
Kendimi sadece kendi cinsime ilgi duyan biri olarak görüyorum	8	(1,7)	18	(7,3)	26	(3,6)
Kendimi hem karşı cinse hem de kendi cinsime ilgi duyan biri olarak görüyorum	10	(2,1)	9	(3,6)	19	(2,6)

3.2 Kişilik Bozukluğu Tanısı Alanların Dağılımı

Araştırmaya katılan 773 kişinin 29'u DSM-IV kişilik bozukluğu için geçerli ölçütleri karşılamaktadır, 29 kişinin toplam aldıkları tanı sayısı 164'dür.

Çizelge 3.4 Tanı Alanların Oranları

	Tanı Alanlar	
	N	%
Herhangi bir kişilik bozukluğu tanısı alan	29	3,8

Araştırmaya katılan katılımcıların A küme, B küme ve C küme kişilik bozukluğu tanısı alanların dağılımı aşağıdaki Çizelge 3.5.'de gösterilmiştir.

Çizelge 3.5 A, B, C Küme Kişilik Bozukluğu Tanısı Alanların Oranları

	Tanı Alanlar	
	N	%
A Küme Kişilik Bozukluğu	27	3,5
B Küme Kişilik Bozukluğu	26	3,4
C Küme Kişilik Bozukluğu	25	3,2

Kişilik bozukluğu tanısı alan katılımcıların cinsiyete göre dağılımı aşağıdaki Çizelge 3.6.'da gösterilmiştir.

Çizelge 3.6 Cinsiyete Göre Kişilik Bozukluklarının Dağılımı

Kişilik Bozuklukları	Kadın (511)		Erkek (262)		Toplam (773)	
	N	%	N	%	N	%
Paranoid K.B.	16	% 3,1	9	% 3,4	25	% 3,2
Şizoid K.B.	2	% .4	2	% .8	4	% .5
Şizotipal K.B.	14	% 2,7	8	% 3,1	22	% 2,8
Antisosyal K.B.	9	% 1,8	10	% 3,8	19	% 2,4
Borderline K.B.	13	% 2,5	7	% 2,7	20	% 2,5
Histrionik K.B.	10	% 2,0	5	% 1,9	15	% 1,9
Narsisistik K.B.	10	% 2,0	5	% 1,9	15	% 1,9
Çekingen K.B.	8	% 1,6	4	% 1,5	12	% 1,5
Bağımlı K.B.	5	% 1,0	3	% 1,1	8	% 1,0
Obsesif - Kompulsif K.B.	16	% 3,1	8	% 3,1	24	% 3,1

3.3 Cinsel Yönelim Parametreleri ile İlişkili Herhangi Bir Kişilik Bozukluğundan Tanı Alma

Cinsel Yönelim parametreleri ve herhangi bir kişilik bozukluğu tanısına sahip olup olmama arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Bknz. Çizelge 3.7.)

Çizelge 3.7 Herhangi bir kişilik bozukluğu tanısı alanlar ile ilişkili cinsel yönelim parametreleri

	Kişilik bozukluğu tanısı					
Cinsel yönelim parametreleri	Tanı var		Tanı yok		X ²	P =
	N	%	N	%		
İlişkide bulunan kimselerin cinsiyeti						
Homoseksüel Eğilim	0	0	22	11,3	.76	.492
Sadece Heteroseksüel Eğilim	6	100	172	88,7		
Hayalde canlandırılan kimselerin cinsiyeti						
Homoseksüel Eğilim	4	20,0	43	13,0	.81	.270
Sadece Heteroseksüel Eğilim	16	80,0	289	87,0		
Porno dergi ya da filme bakıldığında cinsel olarak çekici bulunan kimselerin cinsiyeti						
Homoseksüel Eğilim	2	18,2	39	20,0	.02	.621
Sadece Heteroseksüel Eğilim	9	81,8	156	80,0		
Mastürbasyon yapılırken hayal edilen kimselerin cinsiyeti						
Homoseksüel Eğilim	2	18,2	35	14,3	.12	.492
Sadece Heteroseksüel Eğilim	9	81,8	209	85,7		
Cinsel istek duyulan kimselerin cinsiyeti						
Homoseksüel Eğilim	3	10,3	58	8,3	.14	.449
Sadece Heteroseksüel Eğilim	26	89,7	637	91,7		

Cinsel Yönelim parametrelerinin bileşkesi ve herhangi bir kişilik bozukluğu tanısına sahip olup olmama arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Bknz. Çizelge 3.8.)

Çizelge 3.8 Herhangi Bir Kişilik Bozukluğu Tanısı Alanlar ile İlişkili Cinsel Yönelim Parametrelerinin Bileşkesi

	Kişilik bozukluğu tanısı					
Cinsel yönelim parametreleri	Tanı var		Tanı yok		X ²	P =
	N	%	N	%		
Cinsel yönelim parametrelerinin bileşkesi						
Homoseksüel Eğilim	3	10,3	37	5,3	1,37	.209
Sadece Heteroseksüel Eğilim	26	89,7	663	94,7		

Cinsel Yönelim parametrelerinin bileşkesi ve A-B-C küme kişilik bozukluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Bknz. Çizelge 3.9.)

Çizelge 3.9 Cinsel Yönelim Parametrelerinin Bileşkesi İle İlişkili A-B-C Küme Kişilik Bozuklukları

	Cinsel yönelim parametrelerinin bileşkesi					
A-B-C Küme Kişilik Bozuklukları	Homoseksüel Eğilim		Sadece Heteroseksüel Eğilim		X ²	P =
	N	%	N	%		
A Küme K.B						
Tanı var	2	5,0	25	3,6	.19	.443
Tanı yok	38	95,0	664	96,4		
B Küme K.B.						
Tanı var	3	7,5	23	3,3	1,90	.166
Tanı yok	37	92,5	666	96,7		
C Küme K.B.						
Tanı var	3	7,5	22	3,2	2,11	.152
Tanı yok	37	92,5	667	96,8		

3.4 Cinsiyet ile İlişkili Cinsel Yönelim Parametreleri

Kadınların (% 37,7), erkeklere kıyasla (% 12,4) porno dergiye baktıklarında ya da porno film seyrettiklerinde cinsel olarak çekici buldukları kimselerin cinsiyetine yönelik homoseksüel eğilimlerinin olduğu saptanmıştır (Bknz. Çizelge 3.10.).

Kadınların (% 21,5), erkeklere kıyasla (% 11,4) mastürbasyon yaparken hayal ettikleri kimselerin cinsiyetine yönelik homoseksüel eğilimlerinin olduğu saptanmıştır (Bknz. Çizelge 3.10.).

Erkeklerin (% 12,4) kadınlara kıyasla (% 6,3) cinsel istek duydukları kimselerin cinsiyetine yönelik homoseksüel eğilimlerinin olduğu saptanmıştır (Bknz. Çizelge 3.10.).

Çizelge 3.10 Cinsiyet İle İlişkili Cinsel Yönelim Parametreleri

	Cinsiyet					
Cinsel yönelim parametreleri	Kadın		Erkek		X ²	P =
	N	%	N	%		
İlişkide bulunan kimselerin cinsiyeti						
Homoseksüel Eğilim	5	6,8	17	13,5	2,16	.106
Sadece Heteroseksüel Eğilim	69	93,2	109	86,5		
Hayalde canlandırılan kimselerin cinsiyeti						
Homoseksüel Eğilim	24	13,8	23	12,9	.05	.467
Sadece Heteroseksüel Eğilim	150	86,2	155	87,1		
Porno dergi ya da filme bakıldığında cinsel olarak çekici bulunan kimselerin cinsiyeti						
Homoseksüel Eğilim	23	37,7	18	12,4	17,22*	.000
Sadece Heteroseksüel Eğilim	38	62,3	127	87,6		
Mastürbasyon yapılırken hayal edilen kimselerin cinsiyeti						
Homoseksüel Eğilim	17	21,5	20	11,4	4,53*	.029
Sadece Heteroseksüel Eğilim	62	78,5	156	88,6		

Çizelge 3.10. (Devam) Cinsiyet ile ilişkili cinsel yönelim parametreleri

	Cinsiyet					
Cinsel yönelim parametreleri	Kadın		Erkek		X ²	P =
	N	%	N	%		
Cinsel istek duyulan kimselerin cinsiyeti						
Homoseksüel Eğilim	30	6,3	31	12,4	7,81*	.005
Sadece Heteroseksüel Eğilim	444	93,7	219	87,6		

Erkeklerin (% 8.8) kadınlara kıyasla (% 3.8) cinsel yönelim parametrelerinin bileşkesi göz önünde bulundurulduğunda daha fazla oranda homoseksüel eğilime sahip oldukları saptanmıştır (Bknz. Çizelge 3.11.).

Çizelge 3.11 Cinsiyet İle İlişkili Cinsel Yönelim Parametrelerinin Bileşkesi

	Cinsiyet					
Cinsel yönelim parametreleri	Kadın		Erkek		X ²	P =
	N	%	N	%		
Cinsel yönelim parametrelerinin bileşkesi						
Homoseksüel Eğilim	18	3,8	22	8,8	7,93*	.005
Sadece Heteroseksüel Eğilim	460	96,2	229	91,2		

Erkeklerin (% 7,3) kadınlara kıyasla (% 1,7) daha fazla oranda kendilerini kendi cinslerine ilgi duyan biri olarak gördükleri saptanmıştır (Bknz. Çizelge 3.12.).

Çizelge 3.12 Cinsiyet İle İlişkili Cinsel Yönelim Kimlikleri

Cinsel yönelim	Kadın (484)	Erkek (247)	Toplam (731)	X^2	P =
	N (%)	N (%)	N (%)		
Kendimi sadece karşı cinse ilgi duyan biri olarak görüyorum	466 (96,2)	220 (89,1)	686 (93,8)	17,07*	.000
Kendimi sadece kendi cinsime ilgi duyan biri olarak görüyorum	8 (1,7)	18 (7,3)	26 (3,6)		
Kendimi hem karşı cinse hem de kendi cinsime ilgi duyan biri olarak görüyorum	10 (2,1)	9 (3,6)	19 (2,6)		

3.5 Cinsel Yönelim Parametreleri ile İlişkili Her Bir Kişilik Bozukluğu

İlişkide bulunan kimselerin cinsiyeti ile herhangi bir kişilik bozukluğundan tanı alma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (Bknz. Çizelge 3.13.).

Çizelge 3.13 İlişkide Bulunulan Kimselerin Cinsiyeti İle İlişkili Kişilik Bozuklukları

	İlişkide bulunulan kimselerin cinsiyeti					
Kişilik Bozuklukları	Homoseksüel Eğilim		Sadece Heteroseksüel Eğilim		X²	P =
	N	%	N	%		
Paranoid K.B Tanı var Tanı yok	0 22	0 100	5 173	2,8 97,2	.63	.555
Şizoid K.B. Tanı var Tanı yok	0 22	0 100	2 176	1,1 98,9	.25	.792
Şizotipal K.B. Tanı var Tanı yok	0 22	0 100	4 174	2,2 97,8	.50	.625
Antisosyal K.B. Tanı var Tanı yok	0 22	0 100	6 172	3,4 96,6	.76	.492
Histrionik K.B. Tanı var Tanı yok	0 22	0 100	5 173	2,8 97,2	.63	.555
Borderline K.B. Tanı var Tanı yok	0 22	0 100	5 173	2,8 97,2	.63	.555
Narsisistik K.B. Tanı var Tanı yok	0 22	0 100	5 173	2,8 97,2	.63	.555
Çekingen K.B. Tanı var Tanı yok	- 22	0 100	- 178	0 100	-	-
Bağımlı K.B. Tanı var Tanı yok	0 22	0 100	2 176	1,1 98,9	.25	.792
Obsesif - Kompulsif K.B. Tanı var Tanı yok	0 22	0 100	5 173	2,8 97,2	.63	.555

Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı alanlar arasında, cinsel hayaller/fanteziler kurduklarını belirtenlerin yüzdesi/oranı (% 94.7) kurmayanlara kıyasla (% 5.3) daha yüksektir (Bknz. Çizelge 3.14.).

Histrionik kişilik bozukluğu tanısı alanlar arasında, cinsel hayaller/fanteziler kurduklarını belirtenlerin yüzdesi/oranı (% 73.3) kurmayanlara kıyasla (% 26.7) daha yüksektir (Bknz. Çizelge 3.14.).

Borderline kişilik bozukluğu tanısı alanlar arasında, cinsel hayaller/fanteziler kurduklarını belirtenlerin yüzdesi/oranı (% 75.0) kurmayanlara kıyasla (% 25.0) daha yüksektir (Bknz. Çizelge 3.14.).

Narsisistik kişilik bozukluğu tanısı alanlar arasında, cinsel hayaller/fanteziler kurduklarını belirtenlerin yüzdesi/oranı (% 73.3) kurmayanlara kıyasla (% 26.7) daha yüksektir (Bknz. Çizelge 3.14.).

Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu tanısı alanlar arasında, cinsel hayaller/fanteziler kurduklarını belirtenlerin yüzdesi/oranı (% 66.7) kurmayanlara kıyasla (% 33.3) daha yüksektir (Bknz. Çizelge 3.14.).

Çizelge 3.14 Cinsel Hayaller/Fanteziler Kurma İle İlişkili Kişilik Bozuklukları

	Cinsel hayaller/fanteziler kurma					
Kişilik Bozuklukları	Hayır		Evet		X ²	P =
	N	%	N	%		
Paranoid K.B						
Tanı var	9	36.0	16	64.0	3.01	.063
Tanı yok	392	53.6	339	46.4		
Şizoid K.B.						
Tanı var	1	25.0	3	75.0	1.27	.268
Tanı yok	400	53.2	352	46.8		
Şizotipal K.B.						
Tanı var	9	40.9	13	59.1	1.33	.173
Tanı yok	392	53.4	342	46.6		
Antisosyal K.B.						
Tanı var	1	5.3	18	94.7	17.86 *	.000
Tanı yok	400	54.3	337	45.7		
Histrionik K.B.						
Tanı var	4	26.7	11	73.3	4.27 *	.035
Tanı yok	397	53.6	344	46.4		
Borderline K.B.						
Tanı var	5	25.0	15	75.0	6.48 *	.010
Tanı yok	396	53.8	340	46.2		
Narsisistik K.B.						
Tanı var	4	26.7	11	73.3	4.27 *	.035
Tanı yok	397	53.6	344	46.4		
Çekingen K.B.						
Tanı var	5	41.7	7	58.3	.63	.306
Tanı yok	396	53.2	348	46.8		
Bağımlı K.B.						
Tanı var	2	25.0	6	75.0	2.55	.107
Tanı yok	399	53.3	349	46.7		
Obsesif - Kompulsif K.B.						
Tanı var	8	33.3	16	66.7	3.86*	.039
Tanı yok	393	57.7	339	46.3		

Çekingen kişilik bozukluğu tanısı alanlar arasında, cinsel hayaller kurdukları taktirde hayallerinde canlandırdıkları kişilerin cinsiyetlerine yönelik homoseksüel eğilimlerinin olduğunu belirtenlerin oranı (% 6,4) sadece heteroseksüel eğilimlerinin olduğunu belirtenlerin oranından (% 1,3) daha yüksektir (Bknz. Çizelge 3.15).

Çizelge 3.15 Cinsel Hayaller Kurulduğunda, Hayalde Canlandırılan Kimselerin Cinsiyeti İle İlişkili Kişilik Bozuklukları

	Hayalde canlandırılan kimselerin cinsiyeti				X²	P =
Kişilik Bozuklukları	Homoseksüel Eğilim		Sadece Heteroseksüel Eğilim			
	N	%	N	%		
Paranoid K.B Tanı var Tanı yok	3 44	6,4 93,6	13 292	4,3 95,7	.42	.362
Şizoid K.B. Tanı var Tanı yok	1 46	2,1 97,9	2 303	.7 99,3	1,04	.350
Şizotipal K.B. Tanı var Tanı yok	2 45	4,3 95,7	11 294	3,6 96,4	.04	.538
Antisosyal K.B. Tanı var Tanı yok	3 44	6,4 93,6	15 290	4,9 95,1	.18	.441
Histrionik K.B. Tanı var Tanı yok	3 44	6,4 93,6	8 297	2,6 97,4	1,90	.170
Borderline K.B. Tanı var Tanı yok	4 43	8,5 91,5	11 294	3,6 96,4	2,40	.125
Narsisistik K.B. Tanı var Tanı yok	3 44	6,4 93,6	8 297	2,6 97,4	1,90	.170
Çekingen K.B. Tanı var Tanı yok	3 44	6,4 93,6	4 301	1,3 98,7	5,37*	.053
Bağımlı K.B. Tanı var Tanı yok	2 45	4,3 95,7	4 301	1,3 98,7	2,10	.184
Obsesif - Kompulsif K.B. Tanı var Tanı yok	3 44	6,4 93,6	13 292	4,3 95,7	.42	.362

Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almayanlar arasında, porno dergiye bakıp veya porno film seyrettiklerini belirtenlerin yüzdesi/oranı (% 73.6) belirtmeyenlere kıyasla (% 26.4) daha yüksektir (Bknz. Çizelge 3.16.).

Çizelge 3.16 Porno Dergiye Bakma Veya Porno Film Seyretme İle İlişkili Kişilik Bozuklukları

	Porno dergiye bakma veya porno film seyretme					
Kişilik Bozuklukları	Hayır		Evet		X ²	P =
	N	%	N	%		
Paranoid K.B						
Tanı var	15	60.0	10	40.0	2.14	.110
Tanı yok	537	73.3	196	26.7		
Şizoid K.B.						
Tanı var	3	75.0	1	25.0	0.1	.701
Tanı yok	549	72.8	205	27.2		
Şizotipal K.B.						
Tanı var	13	59.1	9	40.9	2.15	.112
Tanı yok	539	73.2	197	26.8		
Antisosyal K.B.						
Tanı var	8	42.1	11	57.9	9.29*	.004
Tanı yok	544	73.6	195	26.4		
Histrionik K.B.						
Tanı var	8	53.3	7	46.7	2.93	.082
Tanı yok	544	73.2	199	26.8		
Borderline K.B.						
Tanı var	11	55.0	9	45.0	3.29	.064
Tanı yok	541	73.3	197	26.7		
Narsisistik K.B.						
Tanı var	8	53.3	7	46.7	2.93	.082
Tanı yok	544	73.2	199	26.8		
Çekingen K.B.						
Tanı var	7	58.3	5	41.7	1.29	.204
Tanı yok	545	73.1	201	26.9		
Bağımlı K.B.						
Tanı var	4	50.0	4	50.0	2.12	.145
Tanı yok	548	73.1	202	26.9		
Obsesif - Kompulsif K.B.						
Tanı var	14	58.3	10	41.7	2.62	.086
Tanı yok	538	73.3	196	26.7		

Porno bir dergiye bakıldığında veya porno film seyredildiğinde cinsel olarak çekici bulunan kimselerin cinsiyeti ile herhangi bir kişilik bozukluğu tanısı alma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (Bknz. Çizelge 3.17.).

Çizelge 3.17 Porno Bir Dergiye Bakıldığında Veya Porno Film Seyredildiğinde Cinsel Olarak Çekici Bulunan Kimselerin Cinsiyeti İle İlişkili Kişilik Bozuklukları

	Porno dergi ya da filme bakıldığında cinsel olarak çekici bulunan kimselerin cinsiyeti					
Kişilik Bozuklukları	Homoseksüel Eğilim		Sadece Heteroseksüel Eğilim		X ²	P =
	N	%	N	%		
Paranoid K.B. Tanı var Tanı yok	2 39	4,9 95,1	8 157	4,8 95,2	.00	.627
Şizoid K.B. Tanı var Tanı yok	0 41	0 100	1 164	.6 99,4	.25	.801
Şizotipal K.B. Tanı var Tanı yok	2 39	4,9 95,1	7 158	4,2 95,8	.03	.565
Antisosyal K.B. Tanı var Tanı yok	2 39	4,9 95,1	9 156	5,5 94,5	.02	.621
Histrionik K.B. Tanı var Tanı yok	1 40	2,4 97,6	6 159	3,6 96,4	.14	.578
Borderline K.B. Tanı var Tanı yok	2 39	4,9 95,1	7 158	4,2 95,8	.03	.565
Narsisistik K.B. Tanı var Tanı yok	1 40	2,4 97,6	6 159	3,6 96,4	.14	.578
Çekingen K.B. Tanı var Tanı yok	2 39	4,9 95,1	3 162	1,8 98,2	1,29	.260
Bağımlı K.B. Tanı var Tanı yok	1 40	2,4 97,6	3 162	1,8 98,2	.06	.591
Obsesif - Kompulsif K.B. Tanı var Tanı yok	2 39	4,9 95,1	8 157	4,8 95,2	.00	.627

Mastürbasyon yapılırken hayal edilen kimselerin cinsiyeti ile herhangi bir kişilik bozukluğundan tanı alma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (Bknz. 3.18.).

Çizelge 3.18 Mastürbasyon Yapılırken Hayal Edilen Kimselerin Cinsiyeti İle İlişkili Kişilik Bozuklukları

	Mastürbasyon yapılırken hayal edilen kimselerin cinsiyeti					
Kişilik Bozuklukları	Homoseksüel Eğilim		Sadece Heteroseksüel Eğilim		X ²	P =
	N	%	N	%		
Paranoid K.B. Tanı var Tanı yok	1 36	2,7 97,3	9 209	4,1 95,9	.17	.560
Şizoid K.B. Tanı var Tanı yok	0 37	0 100	1 217	.5 99,5	.17	.855
Şizotipal K.B. Tanı var Tanı yok	1 36	2,7 97,3	6 212	2,8 97,2	.00	.731
Antisosyal K.B. Tanı var Tanı yok	1 36	2,7 97,3	8 210	3,7 96,3	.08	.615
Histrionik K.B. Tanı var Tanı yok	2 35	5,4 94,6	6 212	2,8 97,2	.73	.327
Borderline K.B. Tanı var Tanı yok	2 35	5,4 94,6	7 211	3,2 96,8	.44	.385
Narsisistik K.B. Tanı var Tanı yok	2 35	5,4 94,6	6 212	2,8 97,2	.73	.327
Çekingen K.B. Tanı var Tanı yok	1 36	2,7 97,3	3 215	1,4 98,6	.36	.468
Bağımlı K.B. Tanı var Tanı yok	1 36	2,7 97,3	4 214	1,8 98,2	.12	.546
Obsesif - Kompulsif K.B. Tanı var Tanı yok	2 35	5,4 94,6	8 210	3,7 96,3	.25	.440

Cinsel istek duyulan kimselerin cinsiyeti ile herhangi bir kişilik bozukluğundan tanı alma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (Bknz. Çizelge 3.19.).

Çizelge 3.19 Cinsel İstek Duyulan Kimselerin Cinsiyeti İle İlişkili Kişilik Bozuklukları

	Cinsel istek duyulan kimselerin cinsiyeti				X ²	P =
Kişilik Bozuklukları	Homoseksüel Eğilim		Sadece Heteroseksüel Eğilim			
	N	%	N	%		
Paranoid K.B						
Tanı var	2	3,3	23	3,5	.00	.647
Tanı yok	59	96,7	640	96,5		
Şizoid K.B.						
Tanı var	0	0,0	4	.6	.37	.703
Tanı yok	61	100	659	99,4		
Şizotipal K.B.						
Tanı var	2	3,3	20	3,0	.01	.567
Tanı yok	59	96,7	643	97,0		
Antisosyal K.B.						
Tanı var	2	3,3	17	2,6	.11	.486
Tanı yok	59	96,7	646	97,4		
Histrionik K.B.						
Tanı var	2	3,3	13	2,0	.47	.365
Tanı yok	59	96,7	650	98,0		
Borderline K.B.						
Tanı var	3	4,9	17	2,6	1,15	.233
Tanı yok	58	95,1	646	97,4		
Narsisistik K.B.						
Tanı var	2	3,3	13	2,0	.47	.365
Tanı yok	59	96,7	650	98,0		
Çekingen K.B.						
Tanı var	2	3,3	10	1,5	1,07	.268
Tanı yok	59	96,7	653	98,5		
Bağımlı K.B.						
Tanı var	1	1,6	7	1,1	.17	.507
Tanı yok	60	98,4	656	98,9		
Obsesif - Kompulsif K.B.						
Tanı var	3	4,9	21	3,2	.53	.329
Tanı yok	58	95,1	642	96,8		

3.6 Cinsel Yönelim Parametreleri İle İlişkili A-B-C Küme Kişilik Bozuklukları

İlişkide bulunulan kimselerin cinsiyeti ile A-B-C küme kişilik bozuklukları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (Bknz. Çizelge 3.20.).

Çizelge 3.20 İlişkide Bulunulan Kimselerin Cinsiyeti İle İlişkili A-B-C Küme Kişilik Bozuklukları

	İlişkide bulunulan kimselerin cinsiyeti					
A-B-C Küme Kişilik Bozuklukları	Homoseksüel Eğilim		Sadece Heteroseksüel Eğilim		X ²	P =
	N	%	N	%		
A Küme K.B						
Tanı var	0	0	6	3,4	.76	.492
Tanı yok	22	100	172	96,6		
B Küme K.B.						
Tanı var	0	0	6	3,4	.76	.492
Tanı yok	22	100	172	96.6		
C Küme K.B.						
Tanı var	0	0	5	2,8	.63	.555
Tanı yok	22	100	173	97,2		

A küme kişilik bozukluğu tanısı alanlar arasında, cinsel hayaller/fanteziler kurduklarını belirtenlerin yüzdesi/oranı (% 66.7) kurmayanlara kıyasla (% 33.3) daha yüksektir (Bknz. Çizelge 3.21.).

B küme kişilik bozukluğu tanısı alanlar arasında, cinsel hayaller/fanteziler kurduklarını belirtenlerin yüzdesi/oranı (% 76.9) kurmayanlara kıyasla (% 23.1) daha yüksektir(Bknz. Çizelge 3.21.).

C küme kişilik bozukluğu tanısı alanlar arasında, cinsel hayaller/fanteziler kurduklarını belirtenlerin yüzdesi/oranı (% 68.0) kurmayanlara kıyasla (% 32.0) daha yüksektir (Bknz. Çizelge 3.21.).

Çizelge 3.21 Cinsel Hayaller/Fanteziler Kurma İle İlişkili A-B-C Küme Kişilik Bozuklukları

	Cinsel hayaller/fanteziler kurma					
A-B-C Küme Kişilik Bozuklukları	Hayır		Evet		X ²	P =
	N	%	N	%		
A Küme K.B						
Tanı var	9	33.3	18	66.7	4.36*	.029
Tanı yok	392	53.8	337	46.2		
B Küme K.B.						
Tanı var	6	23.1	20	76.9	9.70*	.002
Tanı yok	395	54.1	335	45.9		
C Küme K.B.						
Tanı var	8	32.0	17	68.0	4.59*	.026
Tanı yok	393	53.8	338	46.2		

Cinsel hayaller kurulduğunda, hayalde canlandırılan kimselerin cinsiyeti ile A-B-C küme kişilik bozuklukları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (Bknz. Çizelge 3.22.).

Çizelge 3.22 Cinsel Hayaller Kurulduğunda, Hayalde Canlandırılan Kimselerin Cinsiyeti İle İlişkili A-B-C Küme Kişilik Bozuklukları

A-B-C Küme Kişilik Bozuklukları	Homoseksüel Eğilim		Sadece Heteroseksüel Eğilim		X ²	P =
	N	%	N	%		
A Küme K.B.						
Tanı var	3	6,4	15	4,9	.18	.441
Tanı yok	44	93,6	290	95,1		
B Küme K.B.						
Tanı var	4	8,5	16	5,2	.81	.270
Tanı yok	43	91,5	289	94,8		
C Küme K.B.						
Tanı var	4	8,5	13	4,3	1,59	.179
Tanı yok	43	91,5	292	95,7		

Porno bir dergiye bakıldığında veya porno film seyredildiğinde cinsel olarak çekici bulunan kimselerin cinsiyeti ile A-B-C küme kişilik bozuklukları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (Bknz. Çizelge 3.23.).

Çizelge 3.23 Porno Bir Dergiye Bakıldığında Veya Porno Film Seyredildiğinde Cinsel Olarak Çekici Bulunan Kimselerin Cinsiyeti İle İlişkili A-B-C Küme Kişilik Bozuklukları

	Porno dergi ya da filme bakıldığında cinsel olarak çekici bulunan kimselerin cinsiyeti				X ²	P =
A-B-C Küme Kişilik Bozuklukları	Homoseksüel Eğilim		Sadece Heteroseksüel Eğilim			
	N	%	N	%		
A Küme K.B						
Tanı var	2	4,9	9	5,5	.02	.621
Tanı yok	39	95,1	156	94,5		
B Küme K.B.						
Tanı var	2	4,9	9	5,5	.02	.621
Tanı yok	39	95,1	156	94,5		
C Küme K.B.						
Tanı var	2	4,9	8	4,8	.00	.627
Tanı yok	39	95,1	157	95,2		

Mastürbasyon yapılırken hayal edilen kimselerin cinsiyeti ile A-B-C küme kişilik bozuklukları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. (Bknz. Çizelge 3.24.).

Çizelge 3.24 Mastürbasyon Yapılırken Hayal Edilen Kimselerin Cinsiyeti İle İlişkili A-B-C Küme Kişilik Bozuklukları

	Mastürbasyon yapılırken hayal edilen kimselerin cinsiyeti					
A-B-C Küme Kişilik Bozuklukları	Homoseksüel Eğilim		Sadece Heteroseksüel Eğilim		X ²	P =
	N	%	N	%		
A Küme K.B						
Tanı var	1	2,7	9	4,1	.17	.560
Tanı yok	36	97,3	209	95,9		
B Küme K.B.						
Tanı var	2	5,4	9	4,1	.12	.492
Tanı yok	35	94,6	209	95,9		
C Küme K.B.						
Tanı var	2	5,4	8	3,7	.25	.440
Tanı yok	35	94,6	210	96,3		

Cinsel istek duyulan kimselerin cinsiyeti ile A-B-C küme kişilik bozuklukları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (Bknz. Çizelge 3.25.).

Çizelge 3.25 Cinsel İstek Duyulan Kimselerin Cinsiyeti İle İlişkili A-B-C Küme Kişilik Bozuklukları

	Cinsel istek duyulan kimselerin cinsiyeti					
A-B-C Küme Kişilik Bozuklukları	Homoseksüel Eğilim		Sadece Heteroseksüel Eğilim		X ²	P =
	N	%	N	%		
A Küme K.B						
Tanı var	2	3,3	25	3,8	.03	.599
Tanı yok	59	96,7	638	96,2		
B Küme K.B.						
Tanı var	3	4,9	23	3,5	.33	.377
Tanı yok	58	95,1	640	96,5		
C Küme K.B.						
Tanı var	3	4,9	22	3,3	.42	.353
Tanı yok	58	95,1	641	96,7		

4 TARTIŞMA

4.1 Cinsel Yönelim Yaygınlık Oranlarına göre Elde Edilen Sonuçlar

Araştırmaya katılan 731 katılımcının % 93,8'i (n=686) kendilerini sadece karşı cinse ilgi duyan biri olarak tanımlarken, % 3,6'sı (n=26) kendilerini sadece eşcinsel biri olarak tanımlamakta, ve % 2,6'sı (n=19) kendilerini biseksüel biri olarak tanımlamaktadır. Cinsel yönelim yaygınlık oranları cinsiyete göre incelendiğinde; kadınların % 1,7'si (n=8) ve erkeklerin % 7,3'ü (n=18) kendilerini eşcinsel biri olarak görürken, kadınların % 2,1'i (n=10) ve erkeklerin % 3,6'sı (n=9) kendilerini hem karşıt cinsel hem de eşcinsel biri olarak görmektedirler.

Türkiye'de özellikle cinsel yönelim kimliğinin yaygınlığını incelemeye yönelik çok fazla çalışma yapılmamaktadır. Literatürde bu alanda bir boşluk olduğu göze çarpmaktadır. Var olan çalışmaları daha çok eşcinselliğe yönelik tutum çalışmaları oluşturmaktadır. Cinsel yönelim kimliği ile ilgili son yıllarda yapılan çalışmaların başında gelen Eskin, Kaynak-Demir ve Demir (2005)'in 1262 üniversite öğrencisiyle yaptıkları çalışmada hem erkekler hem de kadınlarda kendisini eşcinsel veya biseksüel olarak görenlerin oranı %1,9 olarak bulunmuştur.

Cinsel yönelim kimliğinin yaygınlığı ile ilgili olarak yurt dışı çalışmalarına göz atıldığında Fay ve ark (1989)'ı Amerika Birleşik Devletleri'ndeki erkek nüfusunun % 3 - % 6'sının kendilerini homoseksüel olarak tanımladıklarını bulmuşlardır (Patterson 1995). Griensven ve ark (2004)'nın Kuzey Tayland'da yaşları 15-21 arasında değişen 1725 ergenle yürüttükleri çalışmadan elde ettikleri bulgulara göre ise erkeklerin % 9'u, kadınların % 11,2'si kendilerini homoseksüel ya da biseksüel olarak görmektedirler.

Araştırmadan elde edilen yaygınlık oranlarının Kuzey Tayland'dan elde edilen bulgulara kıyasla Amerika Birleşik Devletleri'ndeki bulgulara daha yakın olduğu göze çarpmaktadır. Her üç ülkenin toplumsal yapısının ve kültürlerinin oldukça farklılık gösterdiği bilinen bir gerçektir. Elde edilen bulgulara ilişkin olarak Kuzey Tayland'da yaşayan ergenlerin eşcinsel ve biseksüel yönelimlerinin yaygınlık oranlarının daha yüksek olmasının ardında yaşadıkları toplumun aynı cinsiyetten kişilerle yaşanan cinsel deneyimlere ve farklı cinsel kimlikleri kabullenmede daha anlayışlı bir yaklaşıma sahip olması yatıyor olabilir.

Tayland'da yapılan çalışmalar da (Havanon 1996, Jackson 1995) bu ülkedeki cinsellik kültürünün homoseksüelliğe özellikle erkek homoseksüellere karşı daha hoşgörülü olduklarını ortaya koymaktadır (Griensven ve ark 2004).

Homoseksüellik, bireyin kendi cinsiyetinden olan bir kişiye karşı duyduğu kalıcı/süreğen cinsel ve duygusal çekim olarak tanımlanabilmektedir. Homoseksüel olmayan kişiler kendi cinsiyetlerinden birine karşı çekim duymayı seçemedikleri gibi homoseksüel olan kişilerde kendi cinsiyetlerinden olmayan kişilere karşı çekim duymayı seçememektedirler. Homoseksüel olmak bireylerin kendi seçtikleri bir durum olmamakla birlikte ruhsal bir bozukluk olarak da kabul edilmemektedir. 1973 yılında Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) mental bozukluklar listesinden homoseksüelliği çıkarmıştır (Kreiss ve Patterson 1997).

Kişiler için heteroseksüel olmayan cinsel yönelime sahip olmak, cinsel yönelim ve kimliklerinden dolayı ayrımcılık ve şiddet görme, dışlanma veya dışlanma korkusuna bağlı sosyal izolasyon, damgalanma, aileleri tarafından reddedilme gibi sorunlarla yüz yüze gelmelerine neden olabilmektedir (Bağ ve ark 2005). İntihar girişimi, depresyon, madde kullanımı, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve cinsel yönelim hakkında yapılan araştırmalarda bu durumu destekler nitelikte olup, eşcinsel ve biseksüel kişilerin fiziksel, duygusal ve sosyal sağlık alanlarında heteroseksüel bireylerden daha yüksek oranlarda risk grubunda olduklarını göstermektedir (Kreiss ve Patterson 1997). Bu kişilerin içinde bulundukları yaşam koşullarından kaynaklanan stres sebebiyle çeşitli ruhsal ve fiziksel hastalıklara sahip olma oranlarının heteroseksüel cinsel yönelime sahip olan kişilerden daha yüksek olması şaşırtıcı bir gerçek değildir.

Araştırmanın hipotezini oluşturan heteroseksüel olmayan cinsel yönelim olasılığının B küme kişilik bozukluklarında diğer kişilik bozukluklarına kıyasla daha yaygın bir şekilde görülmeyeceği varsayımı elde edilen bulgular doğrultusunda desteklenmektedir. Elde edilen bulgular göstermektedir ki kişinin herhangi bir kişilik bozukluğuna sahip olması ile ister heteroseksüel isterse homoseksüel cinsel yönelime sahip olması arasında bir ilişki yoktur.

Ancak Paris ve ark (1995)'nın borderline kişilik bozukluğu olan ve olmayan erkek hastalarla yaptıkları çalışmada çıkan sonuç, borderline kişilik bozukluğu olan erkek hastalarda homoseksüel yönelim % 16,7, borderline kişilik bozukluğu olmayanlarda ise

homoseksüel yönelim % 1,7 şeklindedir. Aynı şekilde, Reich ve Zonarini (2008) ise borderline kişilik bozukluğu olan (290) ve borderline hariç diğer kişilik bozukluklarından herhangi birine sahip olan (72) toplam 362 kişiden oluşan klinik örnekleme yaptıkları çalışmada borderline kişilik bozukluğu olan hastaların yaklaşık üçte birinin homoseksüel/biseksüel yönelime sahip olduklarını bildirdiklerini saptamışlardır.

Bu araştırmadan çıkan sonuç, literatürde yer alan çalışmalardan elde edilen bulguları destekler nitelikte değildir. Bu durumun ardında yapılmış olan bu çalışmalarda kullanılan örneklemin klinik örneklemden oluşması ve kullanılan araçların farklı olması yatıyor olabilir.

Cinsel yönelim ve kişilik bozuklukları arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılmış literatürde yer alan diğer çalışmalar sadece borderline kişilik bozukluğu olan katılımcılarla gerçekleştirilmiştir. Bilindiği üzere borderline kişilik bozukluğu olan kişilerde benlik imgeleri ve kimlikleri tutarsızdır. Cinsel yönelim kimlikleri konusunda kafası karışık olan bu kişilerin eşcinsel deneyimler yaşamaları ve kendilerini eşcinsel ya da biseksüel olarak tanımlamaları oldukça olasıdır. Bu nedenle klinik örnekleme yapılmış çalışmalarda heteroseksüel olmayan cinsel yönelim yaygınlık oranları yüksek çıkmış olabilir.

Yapılan bu araştırmada literatürde yapılmış olan çalışmaların aksine örneklem olarak klinik örneklem değil, normal popülasyondan oluşturulmuş bir örneklem kullanılmıştır. Klinik örneklem kullanılarak gerçekleştirilmiş olan çalışmalar cinsel yönelim ve kişilik bozuklukları arasında bir ilişki olabileceği hipotezini doğrulayan bulgular elde ederlerken, görünümün o ki normal popülasyonla yapılan araştırmada bu tarz bir ilişkinin var olabileceği varsayımı desteklenmemektedir.

4.2 Kişilik Bozukluğu Yaygınlık Oranları

4.2.1 Genel Yaygınlık Oranları

Araştırmaya katılan 773 kişinin 29'u DSM-IV kişilik bozukluğu için geçerli ölçütleri karşılamaktadır, yaygınlık oranı % 3,8'dir. 29 kişinin toplam aldıkları tanı sayısı 164'dür. Şenyuva (2007)'nin 246 kişinin katıldığı, normal popülasyonda kişilik bozukluklarının yaygınlık oranını incelediği çalışmasında, 246 kinin 34'ü (% 13,8) DSM-IV kişilik bozukluğu için geçerli ölçütleri karşılarlarken, birden çok tanı alan 12 kişi (% 4,8)

bulunmuştur. Şenyuva'nın yaptığı araştırmada ve yapılan bu çalışmada kendini değerlendirme aracı olarak DIP-Q kullanılmıştır.

Dereboy, Eskin ve Şenyuva (2007) tarafından Aydın il merkezinde normal bir popülasyonda kişilik bozukluklarının yaygınlık oranı, bunların mizaç ve karakter boyutlarla ve yaşam kalitesi olan ilişkisini incelemek amacıyla yapılan 528 kişinin katılımıyla gerçekleştirilen TÜBİTAK çalışmasından elde edilen bulgulara göre 133 kişi (% 25,6) herhangi bir kişilik bozukluğu ölçütünü karşılayarak tanı almıştır. Birden çok tanı alan kişi sayısı ise 113 (% 21,4) olarak bulunmuştur.

Türkiye'de özellikle kişilik bozukluklarının normal popülasyonda ki yaygınlık oranlarını inceleyen az sayıda çalışmaya rastlandığı için yurtdışında yapılan çalışmalar incelenebilir. 1951 – 1963 arasında Kuzey Amerika ve Avrupa da yürütülen epidemiyolojik çalışmalar (Bremer 1951, Essen-Möller 1956, Leighton 1959, Langer ve Michael 1963) genel popülasyonda kişilik bozukluğu yaygınlığı oranının % 6 - % 10 arasında olduğunu ortaya koymaktadır (Ekselius 2001).

Ekselius ve ark (2001)'nin yaptıkları çalışmanın amacı, seçkisiz bir şekilde atanmış 557 kişinin katıldığı İsveç toplumu örnekleminde ICD-10 ve DSM-IV ile tanımlanmış kişilik bozuklukları ve ilişkili sosyal özelliklerin yaygınlık oranını saptamaktır. Çalışmadan elde edilen sonuca göre, katılımcıların 62'sine (% 11,1) kişilik bozukluğu tanısı konulmuştur.

Bu araştırmadan elde edilen % 3,8' lik kişilik bozukluğu yaygınlık oranının yukarıda sözü geçen diğer çalışmalardan saptanan kişilik bozukluğu yaygınlık oranlarına kıyasla düşük bir oran olduğu göze çarpmaktadır. Araştırmada yer alan üniversite öğrencilerinden oluşan katılımcıların sosyo-ekonomik düzeyleri yüksek, stabil ailelerden gelen belirli zihinsel ve entelektüel düzeye sahip gençlerden oluşması kişilik bozukluğu yaygınlık oranının diğer çalışmalara kıyasla daha düşük çıkmasının nedeni olabilir.

4.2.2 Küme Yaygınlık Oranları

Küme yaygınlık oranları incelendiğinde; 27 kişi A küme kişilik bozukluğu tanısı almış ve yaygınlık oranı % 3,5, 26 kişi B küme kişilik bozukluğu tanısı almış ve yaygınlık oranı % 3,4, 25 kişi ise C küme kişilik bozukluğu tanısı almış ve yaygınlık oranı ise % 3,2

olarak bulunmuştur. En fazla A küme kişilik bozukluğu tanısı konulmuş, aralarında anlamlı bir farklılık olmasa da en az C küme kişilik bozukluğu tanısı konulmuştur.

Şenyuva (2007)'nin yaptığı çalışmadan elde ettiği küme yaygınlık sonuçları ise şu şekildedir; 19 kişiye A küme kişilik bozukluğu tanısı konulmuş, yaygınlık oranı % 7,7'dir; 10 kişiye B küme kişilik bozukluğu tanısı konulmuş, yaygınlık oranı % 4,1'dir; 16 kişiye C küme kişilik bozukluğu tanısı konulmuş, yaygınlık oranı % 6,5'dir.

Dereboy, Eskin ve Şenyuva (2007) tarafından yapılan TÜBİTAK çalışmasından elde edilen küme yaygınlık sonuçlarına göre de; A küme kişilik bozukluğu 125 kişiye konulmuş, yaygınlık oranı % 24,2'dir; B küme kişilik bozukluğu 105 kişiye konulmuş, yaygınlık oranı % 20,2'dir; C küme kişilik bozukluğu 115 kişiye konulmuş, yaygınlık oranı % 22,3'tür.

4.2.3 Her Bir Kişilik Bozukluğuna İlişkin Sonuçlar

Her bir kişilik bozukluğunun yaygınlık oranları en fazla olandan en aza doğru sıralandığında şu şekilde bulunmuştur: paranoid kişilik bozukluğu % 3,2 (n=25); obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu % 3,1 (n=24); şizotipal kişilik bozukluğu % 2,8 (n=22); borderline kişilik bozukluğu % 2,5 (n=20); antisosyal kişilik bozukluğu % 2,4 (n=19); histriyonik kişilik bozukluğu % 1,9 (n=15); narsisistik kişilik bozukluğu % 1,9 (n=15); çekingen kişilik bozukluğu % 1,5 (n=12); bağımlı kişilik bozukluğu % 1,0 (n=8); şizoid kişilik bozukluğu % .5 (n=4) .

Görüldüğü gibi çalışmada en yüksek yaygınlık oranına sahip olan üç bozukluk, paranoid, obsesif-kompulsif ve şizotipal kişilik bozukluklarıdır. En az yaygınlık oranına sahip olan bozukluk ise şizoid kişilik bozukluğudur.

4.3 Cinsiyet ile ilişkili Cinsel Yönelim Parametreleri

Cinsel yönelim parametrelerinde kadınlar ve erkekler arasındaki fark incelendiğinde, kadınların (% 37,7), erkeklere kıyasla (% 12,4) porno dergiye baktıklarında ya da porno film seyrettiklerinde cinsel olarak çekici buldukları kimselerin cinsiyetine yönelik homoseksüel eğilimlerinin olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda kadınların (% 21,5), erkeklere kıyasla (% 11,4) mastürbasyon yaparken hayal ettikleri kimselerin cinsiyetine yönelik homoseksüel eğilimlerinin olduğu da bulunmuştur.

Erkeklerin ise (% 12,4) kadınlara kıyasla (% 6,3) cinsel istek duydukları kimselerin cinsiyetine yönelik homoseksüel eğilimlerinin olduğu ve erkeklerin (% 8,8) kadınlara kıyasla (% 3,8) cinsel yönelim parametrelerinin hepsi göz önünde bulundurulduğunda daha fazla oranda homoseksüel eğilime sahip oldukları saptanmıştır.

Elde edilen bu bulgular Bem (2000)'in kadınların cinsel yöneliminin erkeklere kıyasla daha değişken olduğu düşüncesini destekler niteliktedir. Porno film seyrederken ya da mastürbasyon esnasında kadınlar hem cinslerinden etkilenip onları cinsel yönden çekici bulup, hayal dünyalarının içinde onlara erkeklerden daha fazla oranda yer verirlerken, cinsel yönelim parametrelerinin tümü göz önüne alındığında literatürlere de uyumlu olarak erkeklerin kadınlara kıyasla daha fazla oranda homoseksüel eğilim gösterdikleri bulunmuştur.

4.4 Cinsel Davranış Parametreleri ile İlişkili Her Bir Kişilik Bozukluğu

Araştırmadan elde edilen cinsel davranış dağılımı sonuçları incelendiğinde, cinsel boşalma ile sonuçlanan bir ilişkide bulunma oranının kadınlarda % 15,8 erkeklerde % 51,2 olduğu; cinsel hayaller/fanteziler kurma oranının kadınlarda % 35,2 erkeklerde % 69,9 olduğu; porno dergiye bakma ya da porno film seyretme oranının kadınlarda % 12,2 erkeklerde % 56,6 olduğu ve mastürbasyon yapma oranının kadınlarda % 16,2 erkeklerde % 71,1 olduğu saptanmıştır.

Korkmaz-Çetin ve ark (2008)'nin gençlerdeki cinsel tutum ve davranış özelliklerinin yıllar içindeki değişimlerinin saptanması ve cinsel bilgi kaynaklarının bu değişimlere etkisinin belirlenmesi amacıyla 1996 ve 2004 yıllarında iki aşamada toplam 392 erkek ergen üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmanın sonuçlarına göre; tam cinsel birleşme davranışında bulunanların yüzdesi 1996 yılında % 19,9 iken 2004 yılında bu oran % 34,4'e yükselmiştir. 1996 yılında mastürbasyon yapanların oranı % 90,0 iken 2004 yılında bu oran % 83,5'e gerilemiştir.

Cinsel davranış parametreleri ve her bir kişilik bozukluğu arasındaki ilişki incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre; B küme kişilik bozukluklarının içerisinde yer alan antisosyal, histrionik, narsisistik ve borderline kişilik bozukluklarından DSM-IV tanı ölçütlerini karşılayanların daha fazla oranda cinsel hayaller/fanteziler kurdukları bulunmuştur. Ayrıca antisosyal kişilik bozukluğu tanısı alanların daha fazla oranda porno dergiye baktıkları veya porno film seyrettikleri saptanmıştır.

Literatürdeki bilgiler elde edilen bulguları destekler niteliktedir. Özellikle dramatik, değişken ve duygusal olarak da tanımlanan B küme kişilik bozukluklarına sahip olan kişilerin daha fazla oranda cinsel hayaller/fanteziler kurması, ve özellikle kişiler arası ilişkilerinde duyarlı ve düşünceli olmaktan uzak olan ve insanlara güvenmeyen ve insanları kendi çıkarlı doğrultusunda manipüle eden antisosyal kişilik bozukluğuna sahip kişilerin yaşamlarında vakitlerini anlamlı insan ilişkileri kurmaya harcamaktansa, porno film seyrederek geçirmeleri bulgusuna literatür doğrultusunda şaşırtıcı olmaktan uzak, beklenen bir sonuç yorumu yapılabilir.

C küme kişilik bozuklukları içerisinde yer alan obsesif-kompulsif kişilik bozukluğundan DSM-IV tanı ölçütlerini karşılayanların daha fazla oranda cinsel hayaller/fanteziler kurdukları ve çekingen kişilik bozukluğu tanısı alanlar arasında cinsel hayaller kurdukları taktirde hayallerinde canlandırdıkları kişilerin cinsiyetlerine yönelik daha fazla oranda homoseksüel eğilimlerinin olduğunu belirtenler olduğu bulunmuştur.

Elde edilen bu bulgular doğrultusunda ayrıntılara çok fazla önem veren ve mükemmeliyetçi bir yapıya sahip olan obsesif-kompulsif kişilik bozukluğuna sahip olan kişilerin yaşamlarında aradıkları kusuruz partnerlere ulaşamayınca vakitlerini onu hayal ederek, onunla ilgili fanteziler kurarak geçiriyor olabilecekleri düşünülebilir.

Yapılan araştırmada kolaylıkla incinebilen, kendilerine güvenleri olmayan ve diğerleri tarafından dışlanmaya karşı aşırı duyarlı olan çekingen kişilik bozukluğuna sahip kişilerin cinsel hayaller kurdukları ve kurdukları hayallerde homoseksüel eğilimlere sahip oldukları bulunmuştur. Çekingen kişilik bozukluğu olan kişiler utangaç ve aşırı hassas bir yapıya sahiptirler bu özelliklerinin üstüne bir de heteroseksüel olmayan cinsel yönelime sahiplerse dışlanacaklarından korkup, kendilerini diğer insanlara göstermek istemeyip ve kendi dünyalarında yaşamaya devam edebilirler. Bu nedenle cinsel hayaller kurmaları ve kurdukları hayallerde de homoseksüel eğilimlere sahip olmaları beklenen bir sonuç olabilir.

4.5 Cinsel Davranış Parametreleri ile İlişkili A Küme – B Küme – C Küme Kişilik Bozuklukları

Cinsel davranış parametreleri ve A küme, B küme ve C küme kişilik bozuklukları arasındaki ilişki incelendiğinde, bu üç kümeden de kişilik bozukluğu tanısını karşılayanların daha fazla oranda cinsel hayaller/fanteziler kurdukları saptanmıştır.

Literatürdeki bilgiler ışığında, A küme kişilik bozuklukları aynı zamanda tuhaf, eksantrik küme olarak tanımlanmaktadır. Paranoid, şizoid ve şizotipal kişilik bozukluklarını içeren bu kümeden tanı alan kişilerin zamanlarını diğer insanlarla gerçek ilişkiler kurmak yerine onlarla ilgili cinsel hayaller kurmaya harcamaları oldukça olası gözükmemektedir. Aynı durumun korkulu/anksiyöz küme olarak da isimlendirilen, bağımlı, çekingen ve obsesif-kompulsif kişilik bozukluklarından oluşan C küme kişilik bozukluğundan tanı alan kişiler için de geçerli olduğu söylenebilir.

5 SONUÇ

5.1 Sınırlılıklar ve Öneriler

Bu çalışmaya yönelik bazı yöntemsel sınırlılıklardan söz edilebilir. Araştırmanın örneklemini İzmir ve Aydın şehirlerinde üniversitede okuyan gençlerden oluşmaktadır. Bu nedenle bulgular yorumlanırken şehirde ikamet etme ve eğitim seviyesinin yüksek olması yanlılıkları dikkate alınmalıdır. Araştırmada öz bildirim araçlarının kullanılmış olması ve kullanılan araçların sınıf ortamında uygulanması sebebiyle, araştırmaya katılan kişilerin kendilerini olduğundan daha farklı gösterme eğilimine sahip bir tarzda yanıt verebilme olasılıklarının olduğu gerçeği göz ardı edilmemelidir. Ek olarak katılımcıların cinsel yönelimlerini belirlemek amacıyla 10 ifadeden oluşan cinsel davranış ve cinsel yönelimle ilgili soruların bulunduğu ölçeğin kullanılması, başka cinsel davranış formlarının yok sayılmasına neden olmuş olabilir. Katılımcıların cinsel yönelim kimliklerini belirlemek amacıyla oluşturulan seçeneklerin içerisine aseksüellik seçeneğinin konulmamış olması da bir sınırlılık olarak değerlendirilebilir.

Sonuç olarak, bu tez çalışmasından elde edilen bulgular heteroseksüel olmayan cinsel yönelim olasılığının B küme kişilik bozukluklarında diğer kişilik bozukluklarına kıyasla daha yaygın bir şekilde görülmediğini ve cinsel yönelim ve kişilik bozuklukları arasında bir ilişki olmadığını göstermektedir. Literatürde bu alanda, normal popülasyonla yapılmış çalışmaya rastlanmadığı ve klinik örneklemle gerçekleştirilmiş az sayıda çalışmanın yer aldığı göz önüne alındığında cinsel yönelim ve kişilik bozukluklarıyla ilgili olarak hem klinik hem de klinik olmayan örneklemle yapılacak çalışmalara bu alandaki boşluğu doldurmak amacıyla ihtiyaç duyulduğu bir gerçektir.

Cinsellik ve cinsel yönelim konusu insanlar için her daim ilgi uyandırmakta ancak yüksek sesle konuşulması tabu olarak kabul edilmektedir. İçinde yer aldıkları toplumun büyük bir çoğunluğu heteroseksüel cinsel yönelime sahip olmayan kişilerin sahip oldukları ruhsal rahatsızlıkların yanına, var olan cinsel yönelimlerini de bir ruhsal bozukluk olarak ilave etme eğiliminde olabilmektedir.

Literatürde cinsel yönelim ve ruhsal bozukluklar alanlarında yapılacak çalışmalar belki şu an olmasa bile çeşitli düşünce aktarımları sonucunda ileriki nesillerin kafasında yer alabilecek bir takım önyargıların değişmesine katkıda bulunabilir.

ÖZET

Yeşiler GN. Gençlerde kişilik bozuklukları ve cinsel yönelim

Üniversite öğrencisi gençlerde cinsel davranışları, kişilik bozukluğu yaygınlığı, cinsel yönelim yaygınlığı ve cinsel yönelim ve kişilik bozuklukları arasındaki ilişkiyi incelemek bu tezin amaçlarını oluşturmaktadır. Bu amaçlar doğrultusunda İzmir ve Aydın şehirlerinde bulunan 773 üniversite öğrencisi araştırmada katılımcı olarak yer almışlardır. Katılımcılara, DSM-IV ve ICD-10 Kişilik Bozuklukları Değerlendirme Aracı (DIP-Q), Eskin Cinsel Davranış ve Yönelimi Değerlendirme Aracı (ECDYDA) ve demografik özellikleri içeren genel bilgi formu uygulanmıştır. Araştırmanın hipotezini oluşturan heteroseksüel olmayan cinsel yönelim olasılığının B küme kişilik bozukluklarında daha yaygın bir şekilde görülmeyeceği varsayımı elde edilen bulgular doğrultusunda desteklenmiştir. Elde edilen bulgular göstermektedir ki herhangi bir kişilik bozukluğuna sahip olmak ile heteroseksüel ya da homoseksüel cinsel yönelime sahip olmak arasındaki bir ilişki yoktur.

Anahtar Kelimeler: cinsel yönelim, DIP-Q, kişilik bozukluğu

SUMMARY

Yeşiler GN. Personality disorders and sexual orientation in young people.

The goals of this study are to investigate the sexual behaviors, the prevalence of personality disorders and sexual orientation and the relationship between sexual orientation and personality disorders in university students. In the line of these goals, A total of 773 university students from İzmir and Aydın cities are participated in this study. Participants were administered DSM-IV and ICD-10 Personality Disorder Questionnaire (DIP-Q), Eskin Sexual Behavior and Orientation Questionnaire (ECDYDA) and general information form which includes demographic features. According to findings research hypothesis which is the possibility of non-heterosexual sexual orientation can not be seen more widely in Cluster B personality disorders were supported. The findings show that there is no relationship between having a personality disorder and having heterosexual or homosexual sexual orientation.

Keywords: sexual orientation, DIP-Q, personality disorders

KAYNAKLAR

Amerikan Psikiyatri Birliği. Psikiyatride hastalıkların tanımlandırılması ve sınıflandırılması elkitabı, yeniden gözden geçirilmiş dördüncü baskı (DSM-IV-TR). In: Koroğlu E. (Eds). 2. Baskı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2005.

Bağ B, Gençdoğan B, Reis N, Kılıç D. The comparison of homosexual and heterosexual males as regards their depression, eating attitudes and self-esteem ratios in sample of Turkey. Yeni Symposium 2005; 43(4):179-184.

Bailey J, Pillard RC, Neale MC, Agyei Y. Heritable factors influence sexual orientation in women. Arch Gen Psychiatry 1993;50:217-223.

Bailey JM, Benishay DS. Familial aggregation of female sexual orientation. Am J Psychiatry 1993;150:272-277.

Bailey J, Zucker K. Childhood sex-typed behavior and sexual orientation: a conceptual analysis and quantitative review. Developmental Psychology 1995;31(1): 43-55.

Bem D. Exotic becomes erotic: a developmental theory of sexual orientation. Psychological Review 1996;103(2):320-335.

Bem D. Exotic becomes erotic: interpreting the biological correlates of sexual orientation. Archives of Sexual Behavior 2000;29(6):531-548.

Bobrow D, Bailey JM. Is male homosexuality maintained via kin selection? Evolution and Human Behavior 2001;22: 361-368.

Bogaert AF, Friesen C, Klentrou P. Age of puberty and sexual orientation in a national probability sample. Archives of Sexual Behavior 2002;31(1):73-81.

Burger J. Kişilik. In: Sarioğlu İ. (Eds). 1. Baskı. İstanbul: Kaknüs Yayınları; 2006.

Cloninger CR, Svrakic DM. Personality disorders. In: Sadock BJ, Sadock VA. (Eds). Comprehensive textbook of psychiatry. 7th. Ed. Baltimore: Williams and Williams; 2000 "Chapter 24".

Davidson G, Neale J. Anormal psikolojisi. In: Dağ İ. (Eds). 7. Baskı: Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları; 2004.

Dawood K, Pillard RC, Horvath C, Revelle W, Bailey JM. Familial aspects of male homosexuality. Archives of Sexual Behavior 2000;29(2):155-163.

Dereboy Ç, Eskin M, Şenyuva HM. Aydın ili normal popülasyonda kişilik bozukluklarının prevalans çalışması ve ilişkili parametrelerin çalışılması. Tübitak Projesi. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Aydın, Türkiye. 2007.

Ekselius L, Tillfors M, Furmark T, Fredrikson M. Personality disorders in the general population: DSM-IV and ICD-10 defined prevalence as related to sociodemographic profile. Personality and Individual Differences 2001;30:311-320.

Ellis L, Blanchard R. Birth order, sibling sex ratio and maternal miscarriages in homosexual and heterosexual men and women. Personality and Individual Differences 2001;30:543-552.

Ellis, L, Ficek C, Burke D, Das S. Eye color, hair color, blood type and the rhesus factor: exploring possible genetic links to sexual orientation. Arch Sex Behav 2008; 37:145-149.

Eskin M, Kaynak-Demir H, Demir S. Same – sex sexual orientation, childhood sexual abuse and suicidal behavior in university students in Turkey. Archives of Sexual Behavior 2005;34(2):185-195.

Eskin M. Cinsel yönelim. In: Cevizci A. (Eds), Felsefe Ansiklopedisi 3. Cilt. Ankara: Babil Yayıncılık; 2005.

Eşel E. İnsan cinselliğinin biyolojik ve evrimsel temelleri. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2006;16:274-288.

Evans R. (1969) Childhood parental relationships of homosexual men. Journal of Consulting and Clinical Psychology 1969;33(2):129-135.

Fenichel O. Nevrozların psikoanalitik teorisi. In: Tuncer S. (Eds). İzmir: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kitaplar Serisi; 1974.

Freud S. Cinsellik üzerine üç deneme. In: Budak S. (Eds). 4. Baskı. Ankara: Öteki Yayınları; 2000.

Gander M, Gardiner H. Çocuk ve ergen gelişimi. In: Onur B. (Eds). Ankara: İmge Kitapevi; 2004.

Geçtan E. Psikanaliz ve sonrası. 1. Baskı. İstanbul: Metis yayınları; 2002.

Geçtan E. Psikodinamik psikiyatri ve normaldışı davranışlar. 17. Baskı. İstanbul: Metis Yayınları; 2004.

Grellert E. Childhood play behavior of homosexual and heterosexual men. *Psychological Reports* 1982;51:607-610.

Griensven F, Kilmarx PH, Jeeyapant S, Manopai boon C, Korattana S, Jenkins RA, Uthaivoravit W, Limpakarnjanarat K, Mastro TD. The prevalence of bisexual and homosexual orientation and related health risks among adolescents in Northern Thailand. *Archives of Sexual Behavior* 2004;33 (2):137-147.

Kinsey AC, Pomeroy WB, Martin CE. Sexual behavior in the human male. Philadelphia: W.B. Saunders; Bloomington: Indiana U. Pres; 1948/1998. Erişim: <http://www.kinseyinstitute.org/research/ak-data.html#homosexuality>. Erişim Tarihi: 02 Ağustos 2010.

Kinsey AC, Pomeroy WB, Martin CE, Gebhard PH. (1953/1998) Sexual behavior in the human female. Philadelphia: W.B. Saunders; Bloomington: Indiana U. Pres; 1953/1998. Erişim: <http://www.kinseyinstitute.org/research/ak-data.html#homosexuality>. Erişim Tarihi: 02 Ağustos 2010.

Korkmaz-Çetin S, Bildik T, Erer miş S, Demiral N, Özbaran B, Tamar M, Atdın C. Erkek ergenlerde cinsel davranış ve cinsel bilgi kaynakları: sekiz yıl arayla değerlendirme. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2008;19(4):390-397.

Köroğlu E. Kişilik bozuklukları. Ankara: HYB Yayıncılık; 2007.

Kreiss JL, Patterson DL. Psychosocial issues in primary care of lesbian, gay, bisexual and transgender youth. *Journal of Pediatric Health Care* 1997;11:266-274.

Magnavita JJ. Handbook of personality disorders: theory and practice. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc; 2004.

Morris CH. Psikolojiyi anlamak. In: Ayvaşık H, Sayıl M. (Eds). 3. Baskı. Ankara.: Türk Psikologlar Derneği Yayınları; 2002.

Onur B. Gelişim psikolojisi (yetişkinlik, yaşlılık, ölüm. Ankara: İmge Kitapevi; 1997.

Ottosson H, Bodlund O, Ekselius L, von Knorring L, Kullgren G, Lindström E, Söderberg S. The DSM-IV and ICD-10 personality questionnaire (DIP-Q): construction and preliminary validation. *Nordic Journal of Psychiatry* 1995;49:285-292.

Ottosson H, Bodlund O, Ekselius L, Grann M, von Knorring L, Kullgren G, Lindström E, Söderberg S. The DSM-IV and ICD-10 personality disorders: a comparison of a self-report questionnaire (DIP-Q) with a structured interview. *Eur Psychiatry* 1998;13:246-253.

Ömeroğlu E, Ulutaş İ. Çocuk ve ergen gelişimi. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları; 2007.

Öztürk O. Ruh sağlığı ve bozuklukları. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri; 2004.

Paris J, Zweig-Frank H, Guzder J. Psychological factors associated with homosexuality in males with borderline personality disorder. *Journal Of Personality Disorders* 1995;9(1):56-61.

Patterson C. Sexual orientation and human development: an overview. *Developmental Psychology* 1995;31(1):3-11.

Perry JC, Vaillant GE. Personality disorders. In: Kaplan HI, Sadock BJ. (Eds). *Comprehensive textbook of psychiatry*. 5th Ed. Baltimore: Williams and Williams; 1989. "Chapter 27.1".

Pervin A, John O. Personality theory and research. 7th Ed. New York: John Wiley and Sons; 1997.

Rahman Q, Wilson GD. Born gay? the psychobiological of human sexual orientation. *Personality and Individual Differences* 2003;34:1337-1382.

Reich B, Zannarini M. (2008) Sexual orientation and relationship choice in borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders* 2008;22(6):564-572.

Sadock B, Sadock V. Kaplan ve sadock klinik psikiyatri. In: Aydın H, Bozkurt A. (Eds). 2. Baskı. İstanbul: Güneş Kitapevi; 2005.

Saewyc EM, Bearinger LH, Heinz PA, Blum RW, Resnick MD. Gender differences in health and risk behaviors among bisexual and homosexual adolescents. *Journal of Adolescent Health* 1998;23:181-188.

Sakallı N. Application of the attribution-value model of prejudice to homosexuality. *The Journal of Social Psychology* 2002;42(2):264-271.

Sakallı N. Pictures of male homosexuals in the head of Turkish college students: the effects of sex difference and social contact on stereotyping. *Journal of Homosexuality* 2002;43(2):111-126.

Sakallı N. The relationship between sexism and attitudes toward homosexuality in a sample of Turkish college students. *Journal of Homosexuality* 2002;42 (3):53-64.

Sakallı N, Uğurlu O. Effects of social contact with homosexuals on heterosexual Turkish university student's attitudes towards homosexuality. *Journal of Homosexuality* 2001;42(1):53-62.

Sakallı N, Uğurlu O. The effects of social contact with a lesbian person on the attitude change toward homosexuality in Turkey. *Journal of Homosexuality* 2002;44(1):111-119.

Savin -Williams R. Verbal and physical abuse as stressors in the lives of lesbian, gay male, and bisexual youths: associations with school problems, running away, substance abuse, prostitution, and suicide. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1994;62 (2):261-269.

Şenyuva HŞ. Aydın ilinden alınan normal bir örnekleme kişilik bozukluklarının yaygınlık çalışması. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın, Türkiye. 2007.

Thompson N, Schwartz D, McCandles B, Edwards D. Parent-child relationships and sexual identity in male and female homosexuals and heterosexuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1973;41 (1):120-127.

EKLER

Ek 1. Eskin Cinsel Davranış ve Yönelimi Değerlendirme Aracı (ECDYDA)

Eskin Cinsel Davranış ve Yönelimi Değerlendirme Aracı (ECDYDA)

1. Hiç cinsel boşalmayla sonuçlanan bir ilişkide bulundunuz mu?
() Evet () Hayır
2. Bulunduysanız, ilişkide bulunduğunuz kimselerin cinsiyeti konusunda ne söyleyebilirsiniz?
[] Sadece karşı cinsiyetten olan kimse(ler).
[] Çoğunlukla karşı cinsiyetten olan kimse(ler), fakat sadece nadiren kendi cinsiyetimden olan kimse(ler).
[] Çoğunlukla karşı cinsiyetten olan kimse(ler), fakat bazen kendi cinsiyetimden olan kimse(ler).
[] Hem karşı cinsiyetten olan kimse(ler) hem de kendi cinsiyetimden olan kimse(ler) eşit sayıda.
[] Çoğunlukla kendi cinsiyetimden olan kimse(ler), fakat bazen karşı cinsiyetten olan kimse(ler).
[] Çoğunlukla kendi cinsiyetimden olan kimse(ler), fakat sadece nadiren karşı cinsiyetten olan kimse(ler).
[] Sadece kendi cinsiyetimden olan kimse(ler).
3. Cinsel hayaller/fanteziler kurar mısınız?
() Evet, kurarım() Hayır, kurmam
4. Kurarsanız, cinsel hayaller kurduğunuzda, hayalinizde canlandırdığınız kimsenin veya kimselerin cinsiyeti konusunda ne söyleyebilirsiniz?
[] Sadece karşı cinsiyetten olan kimse(ler).
[] Çoğunlukla karşı cinsiyetten olan kimse(ler), fakat sadece nadiren kendi cinsiyetimden olan kimse(ler).
[] Çoğunlukla karşı cinsiyetten olan kimse(ler), fakat bazen kendi cinsiyetimden olan kimse(ler).
[] Hem karşı cinsiyetten olan kimse(ler) hem de kendi cinsiyetimden olan kimse(ler) eşit sayıda.
[] Çoğunlukla kendi cinsiyetimden olan kimse(ler), fakat bazen karşı cinsiyetten olan kimse(ler).

Ek 1. Devamı

☐ Çoğunlukla kendi cinsiyetimden olan kimse(ler), fakat sadece nadiren karşı cinsiyetten olan kimse(ler).

☐ Sadece kendi cinsiyetimden olan kimse(ler).

5. Porno dergiye bakar veya porno film seyreder misiniz?(☐ Evet (☐ Hayır

6. Porno bir dergiye baktığınızda veya porno bir film seyrettiğinizde cinsel olarak çekici bulduğunuz (sizi cezbeden) kimsenin veya kimselerin cinsiyeti konusunda ne söyleyebilirsiniz?

☐ Sadece karşı cinsiyetten olan kimse(ler)

☐ Çoğunlukla karşı cinsiyetten olan kimse(ler), fakat sadece nadiren kendi cinsiyetimden olan kimse(ler).

☐ Çoğunlukla karşı cinsiyetten olan kimse(ler), fakat bazen kendi cinsiyetimden olan kimse(ler).

☐ Hem karşı cinsiyetten olan kimse(ler) hem de kendi cinsiyetimden olan kimse(ler) eşit düzeyde.

☐ Çoğunlukla kendi cinsiyetimden olan kimse(ler), fakat bazen karşı cinsiyetten olan kimse(ler).

☐ Çoğunlukla kendi cinsiyetimden olan kimse(ler), fakat sadece nadiren karşı cinsiyetten olan kimse(ler).

☐ Sadece kendi cinsiyetimden olan kimse(ler).

7. Mastürbasyon yapar mısınız? (☐ Evet (☐ Hayır

8. Mastürbasyon yaparken hayal ettiğiniz kimse(lerin) cinsiyeti konusunda ne söyleyebilirsiniz?

☐ Sadece karşı cinsiyetten olan kimse(ler).

☐ Çoğunlukla karşı cinsiyetten olan kimse(ler), fakat sadece nadiren kendi cinsiyetimden olan kimse(ler).

☐ Çoğunlukla karşı cinsiyetten olan kimse(ler), fakat bazen kendi cinsiyetimden olan kimse(ler).

Ek 1. Devamı

☐ Hem karşı cinsiyetten olan kimse(ler) hem de kendi cinsiyetimden olan kimse(ler) eşit düzeyde.

☐ Çoğunlukla kendi cinsiyetimden olan kimse(ler), fakat bazen karşı cinsiyetten olan kimse(ler).

☐ Çoğunlukla kendi cinsiyetimden olan kimse(ler), fakat sadece nadiren karşı cinsiyetten olan kimse(ler).

☐ Sadece kendi cinsiyetimden olan kimse(ler).

9. Aşağıdaki ifadelerden hangisi sizin cinsel istek duyduğunuz kişileri iyi tanımlar? (Yalnızca bir seçenek işaretleyin)

☐ Sadece karşı cinsiyetten olan kimselere karşı cinsel istek duyuyorum.

☐ Çoğunlukla karşı cinsiyetten olan kimselere karşı cinsel istek duyuyorum, fakat sadece nadiren kendi cinsiyetimden olan kimselere karşı da cinsel istek duyuyorum.

☐ Çoğunlukla karşı cinsiyetten olan kimselere karşı cinsel istek duyuyorum, fakat bazen kendi cinsiyetimden olan kimselere karşı da cinsel istek duyuyorum.

☐ Hem karşı cinsiyetten olan kimselere karşı hem de kendi cinsiyetimden olan kimselere karşı eşit düzeyde cinsel istek duyuyorum.

☐ Çoğunlukla kendi cinsiyetimden olan kimselere karşı cinsel istek duyuyorum, fakat bazen karşı cinsiyetten olan kimselere karşı da cinsel istek duyuyorum.

☐ Çoğunlukla kendi cinsiyetimden olan kimselere karşı cinsel istek duyuyorum, fakat sadece nadiren karşı cinsiyetten olan kimselere karşı da cinsel istek duyuyorum.

☐ Sadece kendi cinsiyetimden olan kimselere karşı cinsel istek duyuyorum.

10. Kendimi..... (Yalnızca bir seçenek işaretleyin).

☐ Sadece karşı cinse ilgi duyan biri (heteroseksüel=karşıtcinsel) olarak görüyorum.

☐ Sadece eşcinsel biri (homoseksüel = gay, lezbiyen) olarak görüyorum.

☐ Hem karşıtcinsel hem de eşcinsel biri (biseksüel) olarak görüyorum

Ek 2. Genel Bilgi Alma Formu

GENEL BİLGİLER

A. Aile Ortamınız:
1. Anne babanızın; A) Her ikisi de sağ B) Anne sağ C) Baba sağ
2. Medeni durumları nasıl? A) Evli B) Boşanmış C) Dul D) Ayrı yaşıyor E) Hiç evlenmemiş F) Resmi nikahlı değil
3. Annenizin yaşı kaçtır?
4. Babanızın yaşı kaçtır?
5. Ailede siz dahil toplam kaç kardeşsiniz? A) 1 B) 2 C) 3 D) 4 E) 5 F) 6 ve üzeri
B. Sosyal durumunuz:
6. Annenizin öğrenim durumu nedir? (Okul seçiminde bitirmiş olduğu okulu işaretleyiniz.) A) Okur-yazar değil B) Okur-yazar C) İlkokul D) Ortaokul E) Lise F) Üniversite ve üzeri
7. Babanızın öğrenim durumu nedir? (Okul seçiminde bitirmiş olduğu okulu işaretleyiniz.) A) Okur-yazar değil B) Okur-yazar C) İlkokul D) Ortaokul E) Lise F) Üniversite ve üzeri
8. Annenizin mesleği nedir? A) Ev hanımı B) İşçi C) Memur D) Esnaf E) Çiftçi F) Diğer
9. Babanızın mesleği nedir? A) İşsiz B) İşçi C) Memur D) Esnaf E) Çiftçi F) Diğer
10. Gelir düzeyinizi nasıl tanımlarsınız? A) Çok iyi B) İyi C) Orta D) Kötü E) Çok kötü
11. Okul dışındaki zamanlarda gelir kazanmak için çalıştığınız bir iş var mı? A) Hayır B) Evet

Ek 2. Devamı

C. Sağlık durumunuz:
12. Aşağıdaki maddelerden herhangi birini alışkanlık düzeyinde kullanıyor musunuz? A) Hiç biri B) Sigara C) Alkol D) Uçucu maddeler E) Kokain F) Eroin G) Mariuna H) Diğer (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)
13. Geçmişinizde veya şu anda ailenizde ruhsal sorunları yüzünden tedavi gören bir yakınınız (anne, baba, kardeş) var mı? A) Hayır B) Evet
14. Geçmişinizde veya şu anda tedavi aldığınız bir ruhsal sorunuz var mı? A) Hayır B) Evet
15. Geçmişinizde veya şu anda önemli bir sağlık sorunu yaşadınız mı? A) Hayır B) Evet
16. Geçmişinizde veya şu anda yaşadığınız <u>en önemli</u> sağlık sorunu nedir? A) Trafik kazası B) İstismar (Cinsel, dayak,vb) C) Kronik hastalık D) Kaza (düşme, yanma, vb) E) Diğer

ÖZGEÇMİŞ

Kimlik Bilgileri:

Adı Soyadı: Gülden Nazlı YEŞİLER

Doğum Yeri: Diyarbakır

Doğum Tarihi: 29.02.1984

Eğitim Bilgileri:

1990 – 1995 Rauf Orbay İlköğretim Okulu

1995 – 1998 Ankara Gölbaşı Anadolu Lisesi

1998 - 2002 İzmir Karşıyaka Anadolu Lisesi

2003 – 2007 Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi

Psikoloji Bölümü

2007 – 2010 Adnan Menderes Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

Mesleki Bilgiler:

2010 - İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü

Balıkesir

Üyelikler:

Türk Psikologlar Derneği

TEŞEKKÜR

Çalışma disiplinine hayran olduğum, değerli görüşleriyle hem hayata bakışımın hem de tezimin şekillenmesine katkıda bulunan, sevgili hocam Prof, Dr. Mehmet ESKİN'e,

Teori ve pratiği mükemmel bir uyumla birleştiren ve bu beceriyi bizlere de aşılamaya çalışan, sevgili hocam Prof, Dr. Çiğdem DEREBOY'a,

Eğitimimizin her aşamasında bizlere yardımcı olmaya çalışan, önemli olan şeylerin aslında küçük ayrıntılarda gizli olduğunu bizlere hatırlatan sevgili hocam Prof, Dr. Ferhan DEREBOY'a,

Yüzünden eksik olmayan gülümsemesiyle klinik psikoloji ve sosyal psikoloji arasındaki bağa farklı bir bakış açısından bakmamızı sağlayan sevgili hocam Doç. Dr. Hacer HARLAK'a,

Benimle zorlu bir o kadar da zevkli bir yolda yer alan, yüksek lisans eğitimimiz boyunca sevinçleri ve sıkıntıları paylaştığımız sevgili arkadaşlarıma,

Maddi manevi yaptıkları fedakarlıklarla bugünlere gelmemi sağlayan, desteklerini hiç esirgemeyen ve bana her zaman ilerlemem konusunda güç ve motivasyon kaynağı olan sevgili aileme, çok teşekkür ederim...

Yüksek lisans eğitimim esnasında hayata gözlerini yuman çok sevdiğim dedelerim Mehmet AVCI ve Mehmet Ali YEŞİLER anısına....