

BÖLÜM 7

ŞİZOID KİŞİLİK BOZUKLUĞUNDA DUYGULANIM: SİSTEMATİK BİR DERLEME

Yusuf BİLGE¹
İsa ÇAKIR²

GİRİŞ

Şizoid Kişilik Bozukluğu (ŞzKB) DSM-5'te (1) bireyin kendi aile üyeleri de dahil olmak üzere hiçbir yakın ilişkiye girmeyi istememe, kendisine karşı yapılan bu girişimlerden hoşlanmama ve bunun sonucunda birinci dereceden akrabalar hariçinde hiçbir yakın arkadaşına sahip olmama; cinsel yakınlaşmaya ya çok az ya da hiç ilgi ve istek durmama; yaptığı çok az etkinlikten ya çok az haz alma ya da hiç haz almama; yakınlarından yahut yabancılardan gelen övgü ya da yergilere aldırma; duygusal olarak soğuk, kopuk ve tekdüze olma; yalnız olabileceği etkinlikleri ve meslekleri tercih etme kriterleri ile karakterize, A kümesi kişilik bozuklukları arasında yer alan bir kişilik bozukluğudur. Literatürde genellikle Şizotipal Kişilik Bozukluğu (ŞtKB) ile beraber Şizofreni Skeptrum Bozuklukları (ŞSB) çerçevesinde araştırılmakta olan ŞzKB, yapılan araştırmalarının gösterdiği %1 ila %3,8 aralığındaki yüksek yaygınlık oranlarına rağmen (2,3) genellikle ŞtKB'nin ŞSB'ye olan yakınlığı sebebi ile ŞtKB'nin gölgesinde kalmış ve klinik özellikleri yeterince araştırılmamıştır.

ŞzKB'nin literatürdeki en erken izlerine Ribot'un (4) Duyguların Psikolojisi adlı kitabında anhedoni kavramı tanımlanırken rastlanmaktadır. Ribot haz alma kavramının sadece acının yokluğu olarak tanımlanamayacağını altını çizmiş, genelde birbirinin zıttı olarak görülen acı ve haz kavramlarının aslında temelden farklı kavramlar olmadığını ve aradaki farklılığın bireyin yaşamsal fonksiyonlar ve enerjisinin derecesinden kaynaklandığı hipotezini savunmuştur. Bu bağlamda Ribot, acı yitimi anlamına gelen analjezi kavramına karşı bir kavram olarak anhedoni kavramını ortaya koymuş ve anhedoniyi haz alma yetisinin zayıflaması, körelmesi yahut yitmesi olarak tanımlamıştır. Bu bakımdan Ribot'un anhedoni kavramının ŞzKB'nin duygulanım boyutunun en temel kavramlarından birisi olduğu söylenebilir. Chapman, Chapman ve Raulin (5), ölçek çalışmalarında ilerlemeci

¹ Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul, yusuf.bilge@izu.edu.tr

² Araş. Görevlisi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul, isa.cakir@izu.edu.tr

şizofreninin semptomlarından birisi olan mesleki ilgi alanları, spor ve hobiler, iş ve eğlencedeki geri çekilmenin sebebinin anhedoni olabileceğini, bunun nedeninin ise bu bireylerin bahsedilen uğraşlardan zevk almaması olabileceğini öne sürmüştür. Bu gibi sosyal geri çekilme semptomlarıyla karakterize olan anhedoniyi “sosyal anhedoni” olarak adlandıran ölçek, genel olarak haz alma yetisindeki bozuklukla karakterize anhedoniyi “fiziksel anhedoni” olarak isimlendirmiştir. Günümüzdeki çalışmalar Ribot ve Chapman Sosyal ve Fiziksel Anhedoni Ölçeğinden farklı olarak anhedoninin sadece haz alma yetisinin körelmesiyle sınırlandırılmasının yanlış olduğunu ve anhedoninin motivasyonel boyutunun göz ardı edilmemesi gerektiğini iddia etmektedir. Treadway ve Zald’a göre (6) anhedoninin hazzın deneyimlenmesi ile ilgili boyutu “tüketimsel anhedoni”, hazzın elde edilmesi için dopaminerjik sistem aktivitesi ile ilgili bozukluklardan dolayı bireyin güdülenememesi ile ilgili boyutu ise “motivasyonel anhedoni”dir. Treadway ve Zald, anhedoni kavramının daha bütüncül bir şekilde ele alınması amacı ile anhedoninin özellikle ödül bağlamında karar verme mekanizması üzerindeki etkisini vurgulayan ve anhedoninin daha çok davranış ile ilgili boyutunu “kararsal anhedoni” kavramı ile ifade etmiştir.

Literatür incelendiğinde anhedoni ile düz çeviri olarak kelime anlamı duygusuzluk olan fakat genelde çevreye karşı ileri derecede ilgisizlik veya kayıtsızlık anlamında kullanılan apati kavramlarının yer yer birbirinin yerine kullanıldığı görülmektedir. Özellikle şizofreni literatüründe bu kavramlar negatif şizotipi, şizofreninin negatif belirtileri gibi değişkenler altında toplanarak incelenmektedir. Aslında bu iki kavramın birbirinden farklı olduğunu vurgulayan Husain ve Roiser (7), bu kavramlara getirilen yeni tanımlamaların birçok noktada da örtüştüğünü (örneğin sosyal apati ve sosyal anhedoni) bildirmiştir. Robert ve arkadaşları (8), apatinin bir sendrom olarak tanımlanması için tanı kriteri olarak bireyin önceki durumuna kıyasla motivasyon kaybı veya azalması; amaca yönelik davranış, bilişsel etkinlik veya duygunun üçünden en az ikisinde azalması; bu semptomların bireyin işlevselliğini olumsuz olarak etkilemesi ve bu semptomların varlığının fiziksel engellere, motor engellere, bilinç düzeyinde azalmaya veya bir maddenin doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı olarak açıklanamaması kriterlerini teklif etmişlerdir. Bu kriterler anhedoninin tüketimsel, motivasyonel ve kararsal tarzları ile yüksek benzerlik göstermektedir.

ŞZKB'nin etiyojisi hakkındaki klinik ve kuramsal çalışmalar, bu bozukluktan mustarip bireylerin empatiden yoksun olduğunun altını çizmektedir (9). Empati kelimesi kökenini “içinde” anlamını taşıyan “em” ve “tutku” ya da “acı çekmek” anlamını taşıyan “pati” kelimelerinden alır ve literatürde diğer insanlar için onlara yardım etme arzusu yaratan bir endişe duymak; diğerinin duygularına benzer

duyguları yaşamak; diğer kişinin ne düşündüğünü veya hissettiğini bilmek gibi çok farklı tanımlamaları yapılmıştır. Goleman'a göre (10) güncel empati araştırmaları diğerlerinin ne düşündüğünü bilme anlamında *bilişsel empati*, diğerlerinin duygularını paylaşma anlamında *duygusal empati* ve diğerlerine destek olmak üzere harekete geçmek anlamında *empatik hassasiyet* olmak üzere empatinin 3 boyutu üzerinde çalışmaktadır. Reniers ve arkadaşlarının aktardığı üzere Blair (11) ise empatiyi bilişsel, duygusal ve motor empati olarak 3 sisteme ayırmış ve duygusal empatinin diğerinin duygulanımına (yüz ifadeleri, ses ve vücut hareketleri) verilen duygusal tepkiler ve diğer duygusal uyaranlara ("Ali eşini kaybetmiş" gibi bir ifade) verilen duygusal tepkiler olarak ikiye ayırmıştır.

Bilişsel ve duygusal empati kavramlarının tanımları diğerinin duygularını ve düşüncelerini anlama becerisi üzerinden aslında psikolojide diğerinin bilgi, duygu, inanç, niyet ve zihinsel durumlarını anlama becerisi olarak tanımlanan zihin kuramı ile yakından ilişkilidir. Blair'e göre (11) bilişsel empati bireyin diğerinin içsel zihinsel durumunu algılaması ile ilgilidir, bu da bilişsel empatinin zihin kuramı ile aynı fenomeni betimlediği anlamına gelmektedir. Buna rağmen Booules-Katri ve arkadaşları (12), ŞzKB ve ŞtKB tanısı olan bireyleri yüksek işlevli asperger tanısı olan bireyler ile zihin kuramı çerçevesinde kıyaslamış ve ŞzKB'nin zihin kuramı testinde kontrol grubundan anlamlı düzeyde farklılaşmadığını bulmuştur. Bu yüzden zihin kuramı kavramı derlemeye dahil edilmemiştir.

Duyguları tanımlama ve açıklama konusunda yetersizlik olarak tanımlanan aleksitimi kavramının ŞzKB ile olan ilişkisi kavramın tanımının ŞzKB'nin tanı kriterleri ile örtüşmesinden doğmaktadır. 25 psikosomatik vakasını kontrol grubu ile karşılaştıran Sifneos (13), deney grubunun belirgin olarak duygular yerine küçük ayrıntıları tanımlama eğilimi, duyguları tanımlamak için uygun kelime bulmakta zorlanma, zengin bir hayal dünyasına sahip olmama ve duyguları ifade etmek için eylemleri kullanma gibi özelliklere sahip olduğunu keşfetmiş ve bu semptom kümesini betimlemek için aleksitimi (a= yoksunluk, leksi= kelime, timi= duygu) terimini kullanmıştır. Buna ek olarak Vanheule, Desmet ve Meganck (14), çalışmalarının sonucunda aleksitimik bireylerin duygulanımsal durumları reddettiklerini, bunları simgelemekten kaçındıklarını, kendi arzu ve ihtiyaçlarını diğerlerine göstermekte isteksiz olduklarını ve buna bağlı olarak kişilerarası pasif, mesafeli ve diğerlerine karşı düşük seviyede meyle sahip olduklarını raporlamışlardır. Coolidge, Estey, Segal ve Marle (15), bu bulguları da işaret ederek aleksitimi ve ŞzKB'nin aynı semptom kümesini işaret ettiği hipotezini test etmişlerdir. Korelasyon analizi sonuçlarına göre Coolidge Eksen İki Envanteri ile ölçülen ŞzKB ve Gözlemci Aleksitimi Ölçeği ile ölçülen aleksitiminin Uzak Olma, Keyifsizlik ve Katılık alt ölçekleri ile anlamlı ve pozitif ilişkiler göstermiştir (sırasıyla $r=.36$,

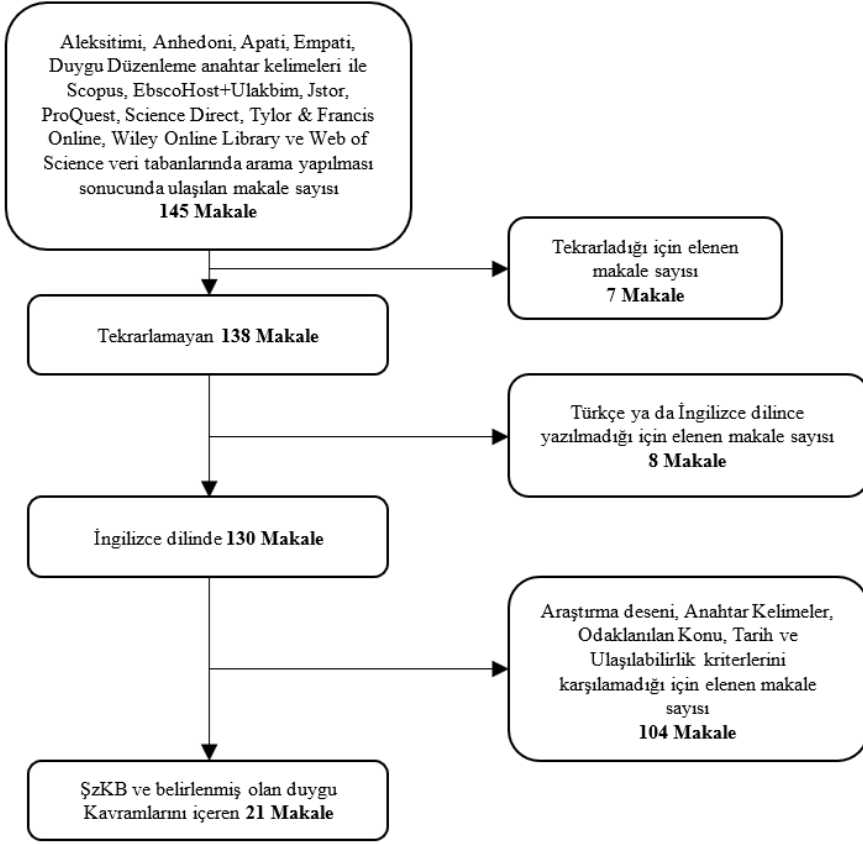
$p > .001$; $r = .25$, $p > .001$, $r = .23$, $p > .001$) fakat bu ilişkilerin güçleri bu iki bozukluğun aynı semptom kümesini temsil ettiği hipotezini doğrulayacak düzeyde değildir.

Kişilik bozuklukları ile duygu çerçevesinde en çok çalışılan konulardan birisi de duygu düzenleme ve duygu düzenleme güçlüğü kavramlarıdır. Gross'a (16) göre duygu düzenleme, kişinin hangi duygulara sahip olduğunu, bu duygulara ne zaman sahip olduğunu ve bu duyguları nasıl deneyimlediğini veya ifade ettiğini bireyin şekillendirmesi demektir. Gaensbauer'in gelişim psikolojisi çerçevesinde 2 yaşındaki çocuklar ile yürüttüğü çalışmalardan kaynak alan duygu düzenleme kavramı kişilik literatüründe genellikle hangi kişilik bozukluğunun duygu düzenleme güçlüğü ile nasıl bir ilgisinin olduğunu incelenmesi şeklinde araştırılmaktadır. Duygu düzenleme güçlüğü bu çalışmalarda genellikle Farkındalık (duygusal tepkilere ilişkin farkındalığın olmaması), Açıklık (duygusal tepkilerin anlaşılması), Kabülsüzlük (duygusal tepkilerin kabul edilmemesi), Dürtü Kontrolü (olumsuz duygular deneyimlerken dürtülerin kontrolünde güçlük yaşama), Amaç Yönelik Davranabilme (olumsuz duygular deneyimlerken amaç odaklı davranışlarda bulunmada güçlük yaşama) ve Strateji (etkili olarak algılanan duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişim) alt ölçekleri çerçevesinde ölçülmektedir (17). Dimaggio ve arkadaşları (18) kişilik bozuklukları ve duygu düzenleme güçlüğü değişkenlerini içeren bir araştırmalarında şizoidlerin duygusal olarak düz oldukları için olumsuz duyguların etkilerine karşı dayanıklı olabileceğinin altını çizmiş ve duygularının bir şekilde yüzeye çıkması durumunda duygularını hafifletmek için bilinçli stratejilerden yoksun olacaklarını ve dolayısı ile duygularını düzenlemede güçlük çekebileceklerini iddia etmiştir. Yapılan analizlerin sonuçlarına göre ŞzKB puanları yüksek olan bireylerin duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin Açıklık alt ölçeğinden yüksek aldıklarını gözlemlemişlerdir. Diğer bir çalışmada ise (19) ŞzKB, duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin bütün alt ölçekleri ile korelasyon göstermiş ve alt ölçekler arasından farkındalık tarafından anlamlı olarak yordanmıştır. Bu bulgular şizoidlerin duygularının farkında olma ve verdikleri tepkileri anlama konusunda güçlük çektiklerini göstermektedir.

Özetle, ŞzKB'nin DSM-5'teki tanı kriterleri ve bu alanda yapılan çalışmalar incelendiğinde bu bozukluğun genel olarak kısıtlı duygulanım ve haz al(a)mama ile ilgili olduğu görülmektedir. Bu bağlamda mevcut çalışmada, ŞzKB'deki duygulanımın doğasının incelenmesi amacıyla bu kişilik bozukluğu ile empati, anhedoni, apati, aleksitimi ve duygu düzenleme kavramlarının ilişkilerini konu alan araştırmaların sistematik olarak derlenmesi hedeflenmiştir.

YÖNTEM

Bu çalışmadaki anahtar kelimeler; şizoid (schizoid), aleksitimi (alexithymia), anhedoni (anhedonia), apati (apathy), empati (empathy), duygu düzenleme (emotion regulation) olarak belirlenmiştir. Arama terimleri ilk tarama sürecinde “*şizoid AND (aleksitimi OR anhedoni OR apati OR empati OR duygu düzenleme)*” şeklinde birlikte yazılarak girilmiş ve bu terimlerin makalelerin başlık, anahtar kelimeler ve özet kısımlarında aranması talimatı verilmiştir. Aynı işlem terimlerin İngilizce çevirileri ile tekrarlanmıştır. İkinci tarama sürecinde kelimeler arama motorlarına tek tek girilmiş ve şizoid kavramı bütün metinde aranırken diğer anahtar kelimeler özet kısmı ile sınırlı tutulmuştur (ör. tüm metin: (*şizoid OR a kümesi*), özet: (*duygu düzenleme OR duygu düzenleme güçlüğü*)). Bu arama yöntemi kullanılarak Scopus, EbscoHost+Ulakbim, Jstor, ProQuest, Science Direct, Tylor & Francis Online, Wiley Online Library ve Web of Science veri tabanlarında 28.01.2022 tarihinde tarama yapılmıştır. Derlemenin dahil edilme kriterleri olarak Türkçe ve İngilizce dillerinde ve 2000-2022 tarihleri arasında yazılmış olma, yukarıda verilen veri tabanlarında taranma, yukarıda verilen kelimelerin arama motorlarına girilmesi sonucunda çıkma, ilişki yahut fark hipotezi içeren bir çalışma olma kriterleri sayılabilir. Çalışmanın dışlama kriterleri çalışmanın ilişki yahut fark analizleri içermemesi (derleme, meta-analiz, kitap bölümü, editöre mektup vb.), anahtar kelimeler ile sınırlandırılmış konu dışında olması ve anahtar kelimeleri tam olarak içermemesi (şizoid kelimesini içerirken aleksitimiyi içermemesi) sayılabilir. Çalışmanın kapsayıcı olması amacı ile arama motorlarına ek bir sınırlayıcı girilmemiştir. Arama sonucu toplamda 145 makaleye ulaşılmıştır. Ulaşılan kaynaklar arama motorlarının özellikleri kullanılarak EndNote 21 kaynakça yönetimi programına yüklenmek üzere indirilmiş, programın araçları kullanılarak veri tabanları arasında tekrar eden 7 çalışma araştırmadan dışlanmıştır. Bu makalelerden 8'i çalışma İngilizce veya Türkçe dilinde yazılmamış olması sebebi ile araştırmadan dışlanmıştır. Kalan çalışmalar konu çerçevesinde değerlendirilmiş ve sistematik derlemenin odaklandığı konu çerçevesinde yazılmamış olan 104 çalışma araştırmadan dışlanmıştır. Yukarıdaki kriterleri karşılayan 26 makaleden 5'i tarih kriterini karşılamadığı için çalışmadan dışlandıktan sonra çalışmada incelenecek makale sayısı 21 olarak belirlenmiştir.



Şekil 1. Çalışmaların Seçim Akışı

BULGULAR

Dışlama kriterlerine uygun olmayan çalışmalar elendikten sonra geriye kalan 2000-2021 yılları arasında yazılmış, İngilizce dilinde, grup farkı yahut ilişkisel hipotezler içeren toplamda 21 makale, her bir anahtar kelime için ayrı tabloda özetlenmiştir (Tablo 1-4).

Çalışmaların Desenleri

Aleksitimi, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Empati ile ilgili derlenmiş olan makalenin tümü ilişkisel desenli araştırmalardır. Anhedoni ile ilgili derlenmiş çalışmaların 13'ü (%53,8) karşılaştırma çalışması deseninde iken, 7 çalışma (%46,2) ilişkisel desenlidir. Karşılaştırma çalışması desenli çalışmalarda kullanılan kontrol grupları çalışmalarda kullanılan ölçeklerden yüksek puanlar almayan sağlıklı bireylerden oluşmaktadır.

Örnekleme Özellikleri

Aleksitimi kavramı ile ilgili derlenen çalışmalardan ikisinde klinik örneklem ile çalışılırken (20,21), birisinde (15) ise çalışma lisans öğrencileri ile yürütülmüştür. Duygu düzenleme güçlüğü ile ilgili derlenen makaleler incelendiğinde Garofalo ve arkadaşlarının (19) çalışmasında toplum örnekleme ile çalışılmışken, Dimaggio ve arkadaşları (18) bilişsel terapi arayan klinik örneklem ile çalışmıştır.

Empati ile ilgili çalışmalardan Fortunato ve arkadaşlarının (22) çalışmasında kişilik bozukluğu tanısı alma olasılığı bulunan çocuklardan oluşan bir örneklem ile çalışılmışken, Hengartner ve arkadaşları (23) toplum örnekleme ile, Winarick ve Bornstein (24) ise lisans ve yüksek lisans öğrencilerinden oluşan bir toplum örnekleme ile çalışmışlardır.

ŞZKB ile Anhedoni kavramlarının incelendiği çalışmalardan 8'i lisans öğrencilerinden oluşan örneklem (25-32), 2'si toplum örnekleme (33,34), 2'si klinik örneklem (35,36) ile yürütülmüştür.

Çalışmaların Amaçları

Giriş kısmında da belirtildiği gibi, ŞZKB üzerinde fazla çalışma bulunan bir konu değildir. Bu bozukluk hakkındaki veriler genellikle A kümesi KB, genel olarak KB, Şizofreni Spektrum Bozuklukları, Şizotipik KB gibi diğer kavramların araştırıldığı çalışmalardan elde edilmektedir. Buna rağmen Aleksitimi ile ilgili derlenen çalışmalardan Coolidge ve arkadaşlarının (15) çalışmasında ŞZKB'nin aleksitiminin eş tanısı olup olmadığı araştırılmıştır. Empati ile ilgili çalışmalar arasından Winarick ve Bornstein'in (24) çalışması da kaçınan ve şizoid KB arasındaki farkları inceleyen bu KB'lerdeki empati puanlarını da araştırmıştır. Anhedoni kavramı ile ilgili çalışmalardan sadece Collins ve arkadaşlarının (29) sosyal anhedoniklerde şizoid ve şizotipik davranışları inceledikleri ve Hummelen ve arkadaşlarının (35) DSM-IV ŞZKB tanısının geçerliliğini sınadıkları çalışmaları direkt olarak ŞZKB ile ilgilidir. Diğer çalışmalar genel olarak sosyal anhedoni kavramı ve şizofreni ile alakalıdır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

21 makale içeren sistematik derleme çalışmamız ŞZKB'nin genel anlamda Empati, Duygu Düzenleme Güçlüğü, Aleksitimi ve Anhedoni ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.

Tablo 1. Şizoid KB ile Empati Arasındaki İlişkilerin İncelendiği Çalışmalar

Yazar (Tarih)	Çalışmanın Amacı	Örneklem	Ölçüm Araçları	Şizoid KB İlgili Bulgular
Fortunato, Tanzilli, Lingiardi ve Speranza (2021)	Çocuklukta Kişilik Özelliklerini ve Ortaya Çıkan Kişilik Örüntülerini Değerlendirmeye Yönelik Klinik ve Ampirik Bir Ölçek Geliştirilmesi	İtalya'da 135 çocuk (Kadın=43, Yaş Aralığı = 4-11, Yaş Ort. ve Ss. = 8.7 ± 1.66)	Demografik Bilgi Formu / Çocuk Davranışları Kontrol Listesi- Klinisyen Versiyonu (CBCL) / Çocuk Kişilik Değerlendirme Prosedürü Q- Kısa Form (CPAP-Q)	Q faktör analizi sonucu çocuklarda 7 kişilik tipi ortaya çıkmıştır. Bu tiplerden birisi olan şizoid tip, klinisyenler tarafından birçok özelliğinin yanı sıra empatiden yoksun (q faktör skoru=5.33) ve en çok da çok sınırlı bir duygu yelpazesine sahip olarak (q faktör skoru=6.80) tanımlanmaktadır.
Hengartner, Ajdacic-Gross, Rodgers, Müller, Haaker ve Rössler (2013)	Kişilik bozukluğu özellik puanları ile akışkan zeka ve empati arasındaki ilişkinin incelenmesi	İsviçre'de 196 katılımcı (Kadın=111, Yaş Aralığı=20-41, Yaş Ort. ve Ss.=29.3±6.5)	DSM-IV KB Değerlendirme Ölçeği (ADP-IV) / Wechsler Yetişkin Zeka Ölçeği III (WAIS-III) / Gözlerden Zihin Okuma Testi (RMET) / Kişilerarası Tepkisellik İndeksi (IRI)	Yaş ve cinsiyet kontrol edildiğinde ŞzKB ile empatik hassasiyet arasında negatif ve anlamlı bir ilişki vardır (B=-.09, $p<.001$).
Winarick and Bornstein (2013)	KB tanısında şizoid ve kaçınan kişilik özelliklerinin ilişkilerinin incelenmesi ve ayırımının yapılması	ABD'de 123 lisans ve yüksek lisans psikoloji öğrencisi (Kadın=65, Yaş Aralığı=18-40, Yaş Ort. ve Ss. = 20.55±3.59)	Uluslararası Kişilik Bozuklukları İnceleme Tarama Anketi (IPDE-SQ) / Yakın İlişkide Yaşantılar Envanteri (ECR) / Toronto Empati Ölçeği (TEQ) / Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği (RSQ) / İçselleştirilmiş Utanç Ölçeği (ISS) / Ait Olma İhtiyacı Ölçeği (NTBS) / Güncellenmiş Sosyal Anhedoni Ölçeği (R-SAS) / Savunma Biçimleri Testi (DSQ-40)	Araştırmada cinsiyet kontrol edilmediğinde empati ile ŞzKB arasındaki ilişki negatif olarak bulunmuş olsa da ilişki anlamsız, ilişkinin gücü de düşüktür ($r=-.14$, $p>.05$). Fakat ŞKB ile sık ilişkilendirilen sosyal anhedoni ile empati arasında negatif ve anlamlı bir ilişki mevcuttur ($r=-.41$, $p<.01$). Yapılan regresyon analizine göre empati ŞzKB'yi anlamlı olarak yordamamaktadır ($R^2=-.01$, $p>.05$). Erkeklerde empati ile ŞzKB negatif ve anlamlı bir korelasyon göstermiştir ($r=-.30$, $p<.05$).

Tablo 2. Şizoid KB ile Aleksitimi Arasındaki İlişkilerin İncelendiği Çalışmalar

Yazar (Tarih)	Çalışmanın Amacı	Örneklem	Ölçüm Araçları	Şizoid KB İlgili Bulgular
Coolidge, Estey, Segal ve Marle (2013)	Aleksitimi ve ŞzKB'nin eş tanılar olup olmadığının test edilmesi	ABD'de 199 lisans öğrencisi (Kadın=93, Yaş Aralığı=18-64, Yaş Ort.=27.4)	Gözlemci Aleksitimi Ölçeği (OAS) / Coolidge Eksen II Envanteri (CATI) / Horney-Coolidge Üç Boyut Envanteri (HCTI) / Beş Faktör Kişilik Ölçeği (5DPT)	ŞzKB ile Aleksitimi'nin alt boyutları olan Uzak Olma, Keyifsizlik ve Katılık arasında pozitif ve anlamlı bir korelasyon vardır (sırası ile $r=.36, p<.001$, $r=.25, p<.001$ ve $r=.23, p<.001$).
De Rick ve Vanheule (2007)	Yatarak tedavi gören alkolik hastalarda aleksitimi ve DSM-IV kişilik bozukluğu özellikleri ilişkilerinin incelenmesi	Belçika'da 101 Alkole Bağlı Bozukluk tanısı almış katılımcı (Kadın = 30, Yaş Aralığı = 21-65, Yaş Ort. ve Ss. = $43,99 \pm 7.76$)	Bermond-Vorst Aleksitimi Ölçeği (BVAQ) / DSM-IV KB Değerlendirme Ölçeği (ADP-IV) / Beck Depresyon Envanteri II-NL (BDI-II-NL) / Durumsal Kaygı Ölçeği (ZBV) / Five-Shot Alkol Tarama Testi (FSQ)	ŞzKB puanları aleksitimi puanlarındaki varyasyonu klinik grupta pozitif ve anlamlı olarak yordamaktadır ($B=.35, p<.01$).
Joyce, Fujiwara, Cristall, Ruddy ve Ogrodniczuk (2013)	Aleksitiminin KB'ler ile ilişkilerinin incelenmesi	Kanada'da 51 kişilik klinik örneklem (Kadın=34, Yaş Aralığı = 19-66, Yaş Ort. ve Ss. = 41 ± 11.4) (1. Eksek Tanı Alan= 48, 2. Eksen Tanı Alan= 32)	Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAS-20) / Yakın İlişkide Yaşantılar Envanteri (ECR) / Nesne İlişkileri Kalitesinin Ölçülmesi İçin 1 Saatlik Klinik Görüşme / Duygu Düzenleme Ölçeği (ERQ) / Savunma Biçimleri Testi (DSQ-40) / SCID-I / Wisconsin Kişilik Envanteri (WISPI)	ŞzKB puanları ile aleksitimi ölçeği toplam puanları ($r=.52, p<.001$), Duygularını Tanıma Zorluğu ($r=.44, p<.001$), Duygularını İfade Etme Zorluğu ($r=.34, p<.05$) ve Dışa-vuruk Düşünce ($r=.42, p<.01$) alt ölçekleri arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

Tablo 3. Şizoid KB ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki İlişkilerin İncelendiği Çalışmalar

Yazar (Tarih)	Çalışmanın Amacı	Örneklem	Ölçüm Araçları	Şizoid KB İlgili Bulgular
Dimaggio, Popolo, Montano, Velotti, Perrini, Buonocore, Garofalo, D'Aguzzo ve Salvatore (2017)	KB'nin DDG tarafından yordanmasının incelenmesi	Finlandiya'da bilişsel terapi arayan 478 kişilik klinik örneklem (Kadın=259, Yaş Ort.= 35.89)	SCID-II / Belirti Tarama Testi (SCL-90-R) / Kişilerarası Problemler Envanteri (IIP-32) / Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DERS)	ŞZKB puanları ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinin duygusal tepkilerin anlaşılmasında alakalı olan Açıklık alt ölçeğinden alınan puanlar arasında pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ($r=.15, p<.01$).
Garofalo, Velotti, Callea, Popolo, Salvatore, Cavallo ve Dimaggio (2018)	DDG, dürtüsellik ve KB arasındaki ilişkinin toplum örnekleminde incelenmesi	İtalya'da 399 kişilik bir toplum örneklemi (Kadın=173, Yaş Aralığı = 18-65, Yaş Ort. ve Ss. = 37.91 ± 12.27)	Millon Çok Eksenli Klinik Envanteri-III (MCMI-III) / Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DERS) / Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BIS-11)	ŞZKB ile Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün alt boyutları olan Farkındalık, Açıklık, Kabulsüzlük, Dürtü Kontrolü, Amaca Yönelik Davranabilme ve Strateji arasında pozitif ve anlamlı bir korelasyon vardır (ortalama $r=.27$ ve $p<.01$). ŞZKB en yüksek korelasyonu Stratejiler ($r=.31, p<.01$) ile, en düşük korelasyonu ise Farkındalık ($r=.24, p<.01$) ile göstermiştir. Cinsiyet ve yaşın kontrol, Duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarının ve Dürtüsellik'in yordayıcı, ŞZKB'nin yordanan olarak girdiği regresyon analizi sonuçlarına göre ŞZKB'deki varyansı en çok açıklayan değişken Farkındalık ($B=.19, p<.01$) olmuştur.

Tablo 4. Şizoid KB ile Anhedoni Arasındaki İlişkilerin İncelendiği Çalışmalar

Yazar (Tarih)	Çalışmanın Amacı	Örneklem	Ölçüm Araçları	Şizoid KB İlgili Bulgular
Aghevli (2004)	Şizofreni spektrum patolojileri ile sosyal anhedoni ve nörogelelimsel bozukluklar arasındaki yordayıcı ilişkinin incelenmesi	ABD'de 78 lisans öğrencisi (Yaş Aralığı: 18-19 / Sosyal anhedoni için Kadın=18 / Kontrol Grubu için Kadın=21)	Güncellenmiş Sosyal Anhedoni Ölçeği (R-SAS) / Seyreklik Ölçeği (IS) / SCID-III / Global İşleyiş Değerlendirmesi Ölçeği (GAF) / Sürekli Performans Testi (CPT-DS) / Welchsler Hafıza Testi III (WMS-III) / Wechsler Yetişkin Zeka Ölçeği III (WAIS-III)	Kontrol grubu ile kıyaslandığında sosyal anhedoni grubunun ŞzKB puanları (Ort. ve Ss.=1.49±2.09) kontrol grubundan (Ort. ve Ss.=0.24±0.62) anlamlı olarak ($F_{(1,76)}=13.207$; $p<.001$) yüksektir.
Baker (2012)	Sosyal anhedonisi olan bireylere şizofreni spektrum davranışı ve akran tepkilerinin incelenmesi	ABD'de 18-19 yaşları arasında 100 katılımcı (Sosyal Anhedoni Grubunda Kadın=19 / Kontrol Grubunda Kadın=27)	R-SAS / Algısal Sapmalar Ölçeği (PAS) / Büyüsel Düşünce Ölçeği (MİS) / SCID-I / Uluslararası Kişilik Bozuklukları İnceleme Anketi (IPDE) / Eksiklik Sendromu Çizelgesi (SDS) / Kısa Sosyal Destek Ölçeği (SSQ-N) / Kişilerarası Destek Değerlendirme Listesi (ISEL) / Sosyal ve Mesleki İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği (SOFAS) / Şizoidi ve Şizotipinin Kişilerarası Ölçümü (IM-SS) / Etkileşime İstek Ölçeği (WTC)	Sağlıklı grup (Ort. ve Ss.=0.21±.49) ile karşılaştırıldığında sosyal anhedonik bireylerde (Ort. ve Ss.=1.63±2.09) ŞzKB puanları hem ilk gözlemde ($F_{(1,98)}=23.88$, $p<.001$) hem de takip çalışmasında ($F_{(1,98)}=17.87$, $p<.001$) istatistiksel olarak daha anlamlı olarak daha yüksektir.
Barrantes-Vidal, Gross, Sheinbaum, vd. (2013)	Pozitif ve negatif şizotipinin prodromal ve şizofreni spektrum belirtileri ile ilişkilerinin incelenmesi	İspanya'da 214 lisans öğrencisi (Kadın=150, Yaş Ort. ve Ss.=21.4±2.4). Katılımcılardan 123'ü yüksek şizotipi puanlarına sahiptir.	PAS / MIS / R-SAS / Fiziksel Anhedoni Ölçeği (PAS2) / WSS / SPQ / SCL-90-R / Kısa Çekirdek Şema Ölçeği (BCSS) / Risk Altındaki Zihinsel Durumların Kapsamlı Değerlendirmesi (CAARMS) / SCID-III / Calgary Depresyon Ölçeği (CDS) / BDI-II / Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RSES) / SOFAS / GAF	Şizofreni spektrumu ve prodromal semptomları ölçen ölçekler arasında ŞzKB; anhedoni, geri çekilme, isteksizlik, azalmış bilişsel kapasite ve düz duyulanım şeklinde tanımlanan negatif şizotipinin en etkili yordayıcısı olarak tespit edilmiştir ($B=.47$, $p<.01$).

Tablo 4. Şizoid KB ile Anhedoni Arasındaki İlişkilerin İncelendiği Çalışmalar

Yazar (Tarih)	Çalışmanın Amacı	Örneklem	Ölçüm Araçları	Şizoid KB İlgili Bulgular
Blanchard, Aghevli, Wilson vd. (2010)	Sosyal anhedoni ve minör gelişimsel-fiziksel bozuklukların ilişkilerinin incelenmesi	ABD'de 77 lisans öğrencisi (Yaş Aralığı= 18-19, Kontrol grubu için Kadın=21 / Anhedoni grubu için Kadın=19)	MPAs / IPDE	Kontrol grubu ile kıyaslandığında sosyal anhedoni grubu daha yüksek ŞzKB puanlarına sahiptir ($F_{(1,73)}=13.75, p<.001$).
Camisá, Bockbrader, Lysaker, vd. (2005)	Şizofreni ve ilişkili kişilik bozukluklarının beş faktör kişilik modeli alt boyutları ile ilişkisinin incelenmesi	142 katılımcı (KB grubu için Kadın=12, Yaş Ort. ve Ss.=34±13 / Kontrol grubu için Kadın=19, Yaş Ort. ve Ss.=34.5±12.1)	Beş Faktör Kişilik Ölçeği (NEO-FFI) / PAS / MIS / R-SAS	Araştırmada şizoid, şizotipal ve paranoid KB'nin oluşturduğu Şizofreni Spektrum Kişilik Bozuklukları (ŞSKB) ile beş faktör kişilik envanterinin alt ölçeği olan dışa dönüklük ($r=.51$) ve uyumluluk ($r=.43$) ilişkili çıkmıştır ($p<.05$).
Cohen, Couture ve Blanchard (2012)	Nöropsikolojik işlevsellik ve sosyal anhedoni arasındaki ilişkinin incelenmesi	ABD'de 155 lisans öğrencisi (Kadın=85, Yaş Ort. ve Ss.=21.49±2.5)	R-SAS / PAS / MIS / IS / SCID-IV / IPDE / CPT-DS / Welchsler Hafıza Testleri/ Halstead-Reitan Nöropsikolojik Bataryası / Pensilvanya Üniversitesi Koku Belirleme Testi (UPSIT)	Kontrol grubu ile kıyaslandığında sosyal anhedoni grubu daha yüksek ŞzKB puanlarına sahiptir ($t_{(153)}=4.51, p<.001$).
Collins, Blanchard ve Biondo (2005)	Sosyal anhedoniklerde şizoidi ve şizotipinin davranışsal belirtilerinin incelenmesi	ABD'de 170 lisans öğrencisi (Yaş Aralığı: 18-19, Kontrol grubu için Kadın=46 / Sosyal Anhedoni grubu için Kadın=49)	R-SAS / MIS / PAS / SCID-I / IPDE / IM-SS	Araştırmada yapılan analizlerde kontrol grubu ile sosyal anhedonik grup duygu ifadesinde sıklık açısından kıyaslanmış ve ve gruplar arası fark bulunamamıştır.

Tablo 4. Şizoid KB ile Anhedoni Arasındaki İlişkilerin İncelendiği Çalışmalar

Yazar (Tarih)	Çalışmanın Amacı	Örneklem	Ölçüm Araçları	Şizoid KB İlgili Bulgular
Diaz (2005)	Sosyal anhedoni ve kontrol gruplarının ŞtKB açısından üç yıllık boylamsal bir desende karşılaştırılması	ABD'de 99 lisans öğrencisi (Sosyal anhedoni grubu için Kadın=39, Yaş Ort. ve Ss.=19.8±3.8 / Kadın=32, Yaş Ort. ve Ss.=19±0.8)	Psikoz Benzeri Deneyimleri Değerlendirmek için Wisconsin El Kitabı (WMAPE) / IPDE / SCID-IV / Algılanan Stres Ölçeği (PSS) / Son Yaşam Değişiklikleri Anketi (RLCQ)	ŞzKB puanları açısından kıyaslandıklarında sosyal anhedoni grubu (Ort. ve Ss.=1.88±2.2), kontrol grubundan (Ort. ve Ss.=.2±.6) anlamlı olarak yüksek daha yüksek puanlara sahiptir ($F_{(1,97)}=28.81$, $p<.001$). Fark takip çalışmasında da anlamını korunmuştur ($p<.001$).
Hummelen, Pederesen, Theresa vd. (2014)	DSM-IV ŞzKB tanımının geçerliliğinin sınanması	Norveç'te 2619 KB vakası (Kadın=1859, Yaş Aralığı= 18-63, Yaş Ort. ve Ss.=34±9)	Kısa Uluslararası Nöropsikiyatrik Görüşme (MINI) / SCID-II	Yapılan faktör analizi sonucunda ŞzKB'nin 3 faktöre yüklendiği tespit edilmiştir: Sosyal Ayrışma, Geri Çekilme ve Sınırlı Duygulanım/Anhedoni.
Horan, Brown ve Blanchard (2007)	Sosyal anhedoni ve ŞtKB arasındaki ilişkinin duyulanım, stres ve başa çıkmada bireysel farklılıklar çerçevesinde incelenmesi	ABD'de 79 lisans öğrencisi (Sosyal anhedoni için Kadın=18, Yaş Ort. ve Ss.=20.1±1.7 / Kontrol Grubu için Kadın=22, Yaş Ort. ve Ss.=19.6±4.5)	SAS / MIS / R-SAS / IPDE	Kontrol grubu ile kıyaslandığında sosyal anhedoni grubunun ŞzKB puanları (Ort. ve Ss.=2.1±2.1) kontrol grubundan (Ort. ve Ss.=0.7±1.1) anlamlı olarak ($F=12.29$, $p<.001$) yüksektir.

Tablo 4. Şizoid KB ile Anhedoni Arasındaki İlişkilerin İncelendiği Çalışmalar

Yazar (Tarih)	Çalışmanın Amacı	Örneklem	Ölçüm Araçları	Şizoid KB İlgili Bulgular
Howard (2003)	Şizotipik probandlarda şizofreni spektrum özellikleri ve bozukluklarının incelenmesi	ABD’li 60 katılımcı (Sosyal Anhedoni Grubu n=12, Kadın=4, Yaş Ort. ve Ss.=19±1.51 / Kontrol Grubu n=25, Kadın=12, Yaş Ort. ve Ss.=19±1.04)	Duygular ve Tercihler Ölçeği / RSAS / MIS / PAS / SCID / IPDE / GAF / CPT	ŞzKB puanları açısından kıyaslandıklarında sosyal anhedoni grubu (Ort. ve Ss.=3.83±4.11), kontrol grubundan (Ort. ve Ss.=.16±.47) anlamlı olarak yüksek daha yüksek puanlara sahiptir ($p<.01$).
Kwapil, Barran-tes-Vidal ve Silvia (2008)	Wisconsin Şizotipi Ölçeğinin yapı geçerliliğinin ve faktörlerinin incelenmesi	Bulgular kısmında paylaşılan istatistik için: ABD’de 430 lisans öğrencisi (Kadın=318)	RSAS / MIS / PAS / PAS2 / IS / NEO-PI-R / SCID-IV / WMAPE / Negatif Semptom Kılavuzu / Global İşleyiş Değerlendirmesi Ölçeği (GAS)	Çalışmaya göre sosyal ve fiziksel anhedoni ile ilişkilendirilen negatif şizotipi kavramı şizoid semptomlar tarafından pozitif ve anlamlı şekilde yordanmaktadır ($B=.445, p<.001$).
Ross, Lutz ve Bailley (2002)	Şizotipinin Olumlu ve Olumsuz Belirtileri ve Beş Faktör Kişilik Modeli arasındaki ilişkisinin incelenmesi	Kanada’da 476 psikoloji lisans öğrencisi (Kadın=326, Yaş Ort. ve Ss.=20.1±3.4)	MIS / PAS / PAS2 / R-SAS / NEO-PI-R	Araştırmaya göre ŞzKB’yi temsil eden fiziksel ve sosyal anhedoni birlikte beş faktör kişilik modelinden duygusal denge boyutunu ($B=.13, p<.01$), dışa dönüklük boyutunu ($B=-.39, p<.001$), deneyime açıklık boyutunu ($B=-.28, p<.001$), uyumluluk boyutunu ($B=-.32, p<.001$) anlamlı olarak yordamaktadır.

ŞZKB ile empati arasındaki ilişkiler incelendiğinde (Tablo 1) genellikle tek boyutlu empati ölçeklerinin toplam puanları üzerinden çalışılmıştır. Bu çalışmalara göre empati ile ŞZKB arasında negatif ve anlamlı bir ilişki mevcuttur. Empatiyi çok boyutlu bir ölçek ile ölçen Hengartner ve arkadaşlarının (23) çalışmasına göre ŞZKB ile empatik hassasiyet arasında negatif ve anlamlı bir ilişki mevcuttur. Çalışmada empatik hassasiyetin tanımı incelendiğinde, diğerleri için endişelenmeyi içermesi bakımından bu bulgunun, ŞZKB'ye sahip bireylerin düşük sosyallikleri üst kavramı çerçevesinde, mevcut derlemede yer alan diğer bir anahtar kelime olan anhedoninin bir alt boyutu olan sosyal anhedoni ile ilişkili bir bulgu olduğu söylenebilir. Winarick ve Bornstein'in (24) çalışmasının sonuçları bu iddiayı destekler niteliktedir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre empati ile ŞZKB arasında anlamlı bir ilişki bulunamamış fakat sosyal anhedoni ile empati arasında orta düzeyde ve yüksek anlamlılık düzeyine sahip bir ilişki tespit edilmiştir. Sonuçlar bir bütün olarak incelendiğinde ŞZKB ile empatinin alt boyutları arasındaki ilişkilerin araştırıldığı çalışmalara ihtiyaç duyulduğu görülmektedir. Özellikle bilişsel ve duygusal empati düzeylerinin ŞZKB ile olan ilişkisi alanında önemli bulgular elde edilebilir.

ŞZKB ile aleksitimi arasındaki ilişki ölçüm araçlarından kaynaklı bazı küçük değişiklikler gösteriyor olsa da bu iki kavram arasında genel olarak pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu söylenebilir (Tablo 2). De Rick ve Vanhaule'nin (20) çalışmasına göre klinik grupta ŞZKB'deki 1 puanlık artış aleksitimi toplam puanlarında .35'lik bir artışı anlamlı düzeyde yordamaktadır. Joyce ve arkadaşları (21), Toronto aleksitimi ölçeği toplam puanları ve duyguları tanıma zorluğu, duyguları ifade zorluğu ve dışa vuruk düşünce alt ölçekleri arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler tespit etmiştir. Coolidge ve arkadaşları da (15) Gözlemci aleksitimi ölçeğinin uzak olma, keyifsizlik ve katılık alt boyutları ile ŞZKB arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler bulduklarını raporlamıştır.

Duygu düzenleme güçlüğü ve ŞZKB arasında yapılan 2 çalışma bulunmaktadır (Tablo 3). Bu çalışmalarda DDG kavramını ölçmek için aynı ölçek kullanılmış olsa da ŞZKB ölçülürken Dimaggio ve arkadaşları (18) SCID-II yapılandırılmış görüşmesini kullanırken Garofalo ve arkadaşları (19) Millon Klinik Çok Eksenli Envanter'i kullanmışlardır. Garofalo ve arkadaşlarının ŞZKB ile DDG'nin alt ölçeklerinin tümü ile anlamlı ilişkiler bulurken Dimaggio ve arkadaşlarının sadece DDG-Açıklık ile ilişki bulmasının sebebi Dimaggio ve arkadaşlarının çalışmasının klinik bir örneklem ile yürütülürken, Garofalo ve arkadaşlarının çalışmasının toplum örneklemine yürütülmüş olması olabilir.

Literatür incelendiğinde (Tablo 4) anhedoni kavramının ŞZKB ile ilişkisinin sosyal ve fiziksel anhedoni olmak üzere iki kategoride incelendiği görülmüştür.

Birçok araştırmanın sonucu ŞzKB ile sosyal anhedoni arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir (örn. 37,38). ŞzKB ile fiziksel anhedoni arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmaların sonuçları çelişkilidir. Örneğin Lyons ve arkadaşları (37) sosyal anhedoni ile ŞzKB arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulmuş fakat fiziksel anhedoni ile ŞzKB arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır. Bailey ve arkadaşları (38) ise anhedoninin iki alt boyutu ile ŞzKB arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler tespit etmiştir. Anhedonik gruplar ile kontrol gruplarının karşılaştırıldığı çalışmalarda ŞzKB gruplarının gruplar arasında sosyal anhedoni lehine anlamlı farklar bulunduğu raporlanmıştır (örn. 25, 27, 28, 30). Karşılaştırma çalışmalarının çoğu ŞzKB ve sosyal anhedoni değişkenleri arasında yapılmış ve fiziksel anhedoni bu çalışmalara dahil edilmemiştir. Sosyal ve fiziksel anhedoniye ve apatiyi kapsayan, “anhedoni, geri çekilme, isteksizlik, azalmış bilişsel kapasite ve düz duygulanım” şeklinde tanımlanan negatif şizotipi kavramı ile ŞzKB arasındaki ilişkilerin incelendiği çalışmalarda ŞzKB'nin negatif şizotipiye anlamlı ve pozitif olarak yordadığı tespit edilmiştir. Örneğin Barrantes-Vidal ve arkadaşları (26) şizofreni spektrumu ve prodromal semptomları ölçen ölçekler arasında ŞzKB'nin negatif şizotipinin en etkili yordayıcısı olduğunu raporlamışlardır. Benzer şekilde Kwapil ve arkadaşları (39) da ŞzKB'nin negatif şizotipiye pozitif ve anlamlı olarak yordadığını tespit etmişlerdir. ŞzKB ile ilgili yürütülen faktör analizi çalışmaları anhedoni faktörünü ortak olarak içermektedirler. Raine ve Allbutt (40) büyüsel düşünme, sosyal izolasyon, halüsinasyona yatkınlık gibi özellikleri ölçen maddelerin yüklendiği “şizotipal kişilik bozukluğu” ve psikotizm ve anhedoniye ölçen maddelerin birlikte yüklendiği “anhedonik psikotizm” olarak adlandırdıkları 2 faktör tespit etmişlerdir. Hummelen ve arkadaşları (35) ŞzKB'nin diğer insanlara karşı bir ilgisizlik hali olarak sosyal ayrışma, yalnız kalabileceği etkinliklerle ilgilenme ve hiç yakın arkadaşının olmaması anlamında geri çekilme ve künt duygulanım ve zevk alamama hali olarak anhedoni olmak üzere 3 faktöre yüklediğini bulmuştur. Tüm bu sonuçlar incelendiğinde ŞzKB ile sosyal anhedoninin arasındaki ilişkilerin iyi bir şekilde incelendiği söylenebilir fakat fiziksel anhedoni ile ilgili elde edilen bulgular çelişkilidir ve bu alan araştırılmaya muhtaçtır.

Araştırmanın anahtar kelimelerinden birisi olarak belirlenen apati kelimesi arama motorlarında aramaya dahil edilmiş olsa da bu kavramın ŞzKB ile ilişkisinin incelendiği hiçbir çalışmaya rastlanılmamıştır. Apatiyi bir sendrom olarak tanımlayan Robert ve arkadaşlarının (8) önerdiği tanı kriterleri incelendiğinde bu kavramın aslında ŞzKB tanısı ile örtüşen noktalarının (örn. duygusal küntlük) olduğu görülmektedir. Bu çerçevede apatinin ŞzKB literatüründe kendisine yer bulamamış olması anhedoni kavramı ile ortak noktalarının bulunması olabilir. Özellikle bu kavramların öz bildirim ölçekleri ile ölçülüyor olması normalde iliş-

kili çıkmayacak kavramların ilişkili çıkmasına sebebiyet veriyor olabilir. Öz bildirim ölçeklerinin geçerlik ve güvenilirlik özelliklerini yükseltmek adına sadece ölçtükleri kavramları semptomları ile değil, semptomların potansiyel olarak diğer bozukluklar ile paylaştıkları sonuçları üzerinden de ölçme amacı ile içerdikleri maddeler; ölçülen kavramların birbirleri ve ŞzKB gibi ana tanılar ile yüksek ilişkili çıkması ihtimalini yükseltmektedir. Örneğin Apati Değerlendirme Ölçeği'nin Klinisyen Sürümünde "Arkadaşları vardır." sorusu apati kavramı ile direkt olarak ilişkili olmamakla birlikte apatik bireylerde görülebilecek bir durumdur. Fakat benzer olgu sosyal anhedoni kavramı çerçevesinde Chapman Sosyal Anhedoni alt ölçeği tarafından "Yakın arkadaş sahibi olmak diğer insanların söylediği kadar önemli değil." maddesi ile ölçülmektedir. Klinik bir görüşmede apati ile anhedoni kavramı ayırt edilebilir kavramlar olmakla birlikte öz bildirim ölçekleri incelendiğinde bu ayırt ediciliğin düzeyinin daha düşük olduğu görülmektedir. Apati ve anhedoni kavramlarının doğal olarak birbiri ile kesişmeleri göz önünde bulundurulduğunda verilen örneğin durumu anlatmak için yetersiz kaldığı düşünülebilir fakat mevcut derlemedeki bütün anahtar kelimeler arasında benzer ilişkiler bulunmuştur. Örnek vermek gerekirse, Rugancı ve Gençöz (17) tarafından Türkçeye uyarlanmış duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin Açıklık alt boyutu "Duygularıma anlam vermekte zorlanırım.", "Ne hissettiğim konusunda hiçbir fikrim yoktur." benzeri maddeler ile ölçülmektedir. Bu durumda Duygu düzenleme güçlüğü ile aleksitiminin ilişkili olduğu yorumunun yapılmasındansa, bu kavramların -keşif kümeleri ile beraber- belki de daha kapsayıcı 3. bir kavramın alt boyutları olabileceği yorumunun yapılması gerekebilir. Farklı bir örnek olarak Coolidge ve arkadaşlarının (15) ŞzKB ile aleksitiminin aynı semptom kümesini işaret ettiği hipotezini test ettikleri çalışmalarında kullandıkları Gözlemci Aleksitimi Ölçeği ölçeğinin Mesafelilik alt ölçeği verilebilir. Bu alt ölçek "Sıcak bir insandır", "İyi ilişkileri vardır", "Esnektir", "Yakın arkadaşları vardır", "Gerekli olmasa da hayattaki güzel şeylerden keyif almayı bir kenara bırakır" gibi maddeler ile ölçülmektedir. Maddeler incelendiğinde bu alt ölçeğin sosyal anhedoni, apati ve hatta ŞzKB ile ilişkili çıkacağı söylenebilir fakat zaten bu maddeler aleksitimi semptomlarını değil, aleksitimik bir bireyin olası davranışlarını ölçmektedir. ŞzKB ile aleksitiminin ilişkili olduğu hipotezinin düzgün bir şekilde ölçülmesi için aleksitimi ölçeğinin örnek verilen çevresel maddelerindense direkt olarak aleksitimik semptomları ölçen maddelerinin ŞzKB ile ilişkisinin incelenmesi gerekmektedir. Buna örnek olarak verilebilecek bir çalışmada Joyce ve arkadaşları (21), kişilik bozukluklarında aleksitimi Toronto Aleksitimi Ölçeği ile ölçmüş ve ŞzKB ile aleksitiminin duyguları tanımak, duyguları ifade etmek ve dışa yönelik düşünme alt ölçekleri arasında anlamlı ve pozitif ilişki bulmuştur. TAÖ ölçeği "Ne hissettiğimi çoğu kez

tam olarak bilemem.” “İnsanların duygularını tanıması zorunludur”, “Duygularımı kolayca tanımlayabilirim.”, “Sorunları yalnızca tanımlamaktansa onları çözümlenmeyi yeğlerim” gibi maddeler ile direkt olarak aleksitimiyi ölçmektedir.

ŞzKB’de duygulanım küntlüğü’nün etiyojisi ile ilgili literatür incelendiğinde yapılan faktör analizi çalışmalarında ortak olarak tespit edilen anhedoni kavramı, duyguların bu bozuklukta çok önemli bir rol oynadığı göstermektedir. Hummelen ve arkadaşlarının (35) çalışmasına göre ŞzKB sınırlı duygulanım/anhedoni faktörünün yanı sıra sosyal ayrışma ve geri çekilme olmak üzere toplam 3 faktöre yüklenmektedir. Fakat bu faktörlerin arasındaki ilişkilerin mercek altına alınması gerekmektedir. Chapman, Chapman ve Raulin (5), sosyal ve fiziksel anhedoni ölçüğünü geliştirdiği makalesinde insanların zevk aldıkları şeyleri yapma eğiliminde olduklarını ve şizoidlerin sosyal anhedoni puanlarının yüksek çıkmasının doğal olduğunu yazmıştır. Bu doğrultuda sosyal ortamlardan ve insan ilişkilerinden haz almayan şizoidlerin Hummelen ve arkadaşlarının (35) çalışmasında geri çekilme ve sosyal ayrışma faktörlerine yüklenen ölçek maddelerinden yüksek almış olmaları doğal karşılanmalıdır. Bu noktada anhedoni olarak adlandırılan faktörün, geri çekilme ve sosyal ayrışma faktörlerinin sebebi olabileceği iddia edilebilir. Ayrıca, DSM-5 ŞzKB tanı kriterlerinin arasında kendisine yapılan övgülere ilgisizliğin yanı sıra yergilerin de etkilememesi ve tekdüze duygulanım kriterlerinin var olduğu ve Hummelen ve arkadaşlarının anhedoni olarak adlandırdıkları faktöre “iştirak edilen etkinliklerden haz almama” ve “tekdüze duygulanım” kriterlerinin yüklendiği göz önünde bulundurulduğunda bu faktörün iki kriteri de karşılayan bir kavram olan apati olarak adlandırılmasının daha doğru olacağı düşünülebilir. Bu tekdüze ve sınırlı duygulanımın doğasının keşfedilebilmesi için insanların duygular ile olan ilişkileriyle alakalı olan diğer kavramlar olan aleksitimi, duygu düzenleme güçlüğü ve empatinin ŞzKB ile ilişkisinin incelenmesi isabetli olacaktır.

Empatinin yapılan birçok tanımında ortak olan yön, diğeri ile kendilik arasındaki köprü vazifesi görmesidir (41). Schipper ve Petermann (42) empatideki eksikliklerin sadece diğeri insanların duygularını okuma ve etiketlemedeki zorluklarla değil, aynı zamanda kişinin kendi duygularını okuma ve etiketlemedeki zorluklarla da ilgili olabileceğinin altını çizmişlerdir. Decety ve Jackson (43) empatiyi kişinin kendisinden referans olarak diğeri’nin duygusal durumlarını anlama kapasitesi olarak tanımlamaktadır. Frith ve Frith (44), diğeri’nin ve kişinin kendi zihinsel durumlarını değerlendirme süreçlerinin yakından ilişkili olduğunu savunmuştur. Bu durumda empati sürecinin gerçekleşmesi için referans alınması gereken bir kendilik imgesinin varlığı şarttır denilebilir. Bu iddia Kernberg’in (45) “Kişilik Bozukluklarının Psikanalitik Sınıflandırması” adlı çalışmasındaki

düşük düzey kişilik organizasyonlarının empati kabiliyetleri hakkındaki tasvirleri ile örtüşmektedir. Kernberg'e göre bireyin gelişimsel görevlerinden ilki ben ve diğeri ayırımını yapabilmek, ikincisi ise şizoid kişilik yapılanması düzeyinde çok sık kullanılan bir savunma mekanizması olan bölme savunma mekanizmasını aşabilmektir. İkinci gelişim düzeyindeki bireyler kendilik tasarımları ve nesne tasarımları arasında ayırım yapabilir; ancak, bu tasarımlar duygusal düzeyde bölme savunma mekanizmasının etkisi ile ayrılmış olarak kalır. Bu aşamada bireyler sevgi dolu kendilik tasarımları ile iyi nesne tasarımlarını olumlu ve libidinal duygularla, nefret dolu kendilik tasarımları ve sinir bozucu ve öfkelenendirici nesne tasarımlarını da negatif ve saldırgan duygularla eşleştirirler fakat bu duyguların aynı nesneye yansıtılması mümkün olmaz. Bu bölünmüşlük aşılmadığı sürece tamamlanmış bir benlik oluşamaz ve birey şizoid kişilik yapılanması düzeyini aşamaz, bu nedenle de şizoid bireyler kendilerini (kendilik tasarımlarını) diğlerinin yerine koyamazlar yani empati yapamazlar. Gerçek kendilik tasarımının tam anlamı ile gelişmemiş olduğu şizoidlerde dışarı ile kurulan ilişki Winnicott'a göre (46) sahte benlik tasarımı üzerinden gerçekleşiyor olabilir. Sahte benliğin işlevi, gerçek benliği tehdit edici gerçeklikten saklamak ve savunma mekanizması gibi işlev gö-rerek onu dış dünyadan korumaktır. Gerçeklikten izole olmuş olan gerçek kendilik tasarımı Millon'a göre (47) gelişimini durdurur çünkü kendilik dış dünya ile iletişime geçtikçe şekillenmektedir. Gelişimini tamamlayamayan gerçek kendilik tasarımı, bireyin duygulanımını düzenleyicilik işlevini yerine getiremeyerek (48) apatik bir duygulanımın yanı sıra şizoidlerde empatide bozukluk, duygu düzenleme güçlükleri, aleksitimi gibi klinik tabloların görülmesine sebep olmaktadır.

KAYNAKLAR

1. American Psikiyatri Birliği. *Ruhsal Bozuklukların Tamsal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru elkitabı.* (E. Köroğlu, Çeviri Ed.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2013.
2. Torgersen, S., Lygren, S., Øien, P. A., Skre, I., vd. A twin study of personality disorders. *Comprehensive psychiatry.* 2000; 41(6): 416-425.
3. Bilge, Y., ve Bilge, Y. Ergenler için Psikolojik Bozukluklar Envanteri'nin (EPBE) revizyon çalışması-II: Kişilik bozuklukları formu ve kişilik bozuklukları görülme sıklığı. *Klinik Psikiyatri.* 2019; 22(2019): 206-218.
4. Ribot, T. *The psychology of the emotions.* London: Walter Scott Limited; 1897.
5. Chapman, L. J., Chapman, J. P., ve Raulin, M. L. Scales for physical and social anhedonia. *Journal of abnormal psychology.* 1976; 85(4): 374-382.
6. Treadway, M. T., ve Zald, D. H. Reconsidering anhedonia in depression: Lessons from translational neuroscience. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews.* 2011; 35(3): 537-555.
7. Husain, M., ve Roiser, J. P. Neuroscience of apathy and anhedonia: a transdiagnostic approach. *Nature Reviews Neuroscience.* 2018; 19(8): 470-484.
8. Robert, P., Onyike, C. U., Leentjens, A. F. G., vd. Proposed diagnostic criteria for apathy in Alzheimer's disease and other neuropsychiatric disorders. *European Psychiatry.* 2009; 24(2): 98-104.

9. Wolff, S., ve Chick, J. (1980). Schizoid personality in childhood: A controlled follow-up study. *Psychological Medicine*. 1980; 10(1): 85-100.
10. Goleman, D. The socially intelligent. *Educational leadership*. 2006; 64(1): 76-81.
11. Booules-Katri, T. M., Pedreño, C., Navarro, J. B., vd. Theory of Mind (ToM) Performance in High Functioning Autism (HFA) and Schizotypal-Schizoid Personality Disorders (SSPD) Patients. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2019; 49(8): 3376-3386.
12. Sifneos, P. E. The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and psychosomatics*. 1973; 22(2): 255-262.
13. Vanheule, S., Desmet, M., Meganck, R., vd. Alexithymia and interpersonal problems. *Journal of clinical psychology*. 2007; 63(1): 109-117.
14. Coolidge, F. L., Estey, A. J., Segal, D. L., vd. Are alexithymia and schizoid personality disorder synonymous diagnoses? *Comprehensive Psychiatry*. 2013; 54(2): 141-148.
15. Gross, J. J. The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*. 1998; 2(3): 271-299.
16. Rugancı, R. N., ve Gençöz, T. (2010). Psychometric properties of a Turkish version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Clinical Psychology*. 2010; 66(4): 442-455.
17. Dimaggio, G., Popolo, R., Montano, A., vd. Emotion dysregulation, symptoms, and interpersonal problems as independent predictors of a broad range of personality disorders in an outpatient sample. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2017; 90(4): 586-599.
18. Garofalo, C., Velotti, P., Callea, A., vd. (2018). Emotion dysregulation, impulsivity and personality disorder traits: A community sample study. *Psychiatry Research*. 2018; 266(2018): 186-192.
19. De Rick, A., ve Vanheule, S. (2007). Alexithymia and DSM-IV personality disorder traits in alcoholic inpatients: A study of the relation between both constructs. *Personality and Individual Differences*. 2007; 43(1): 119-129.
20. Joyce, A. S., Fujiwara, E., Cristall, M., vd. Clinical correlates of alexithymia among patients with personality disorder. *Psychotherapy Research*. 2013; 23(6): 690-704.
21. Fortunato, A., Tanzilli, A., Lingardi, V., vd. (2021). Childhood personality assessment Q-sort (CPAP-Q): a clinically and empirically procedure for assessing traits and emerging patterns of personality in childhood. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(12): 6288-6308.
22. Hengartner, M. P., Ajdacic-Gross, V., Rodgers, vd. (2014). Fluid intelligence and empathy in association with personality disorder trait-scores: exploring the link. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*. 2014; 264(5): 441-448.
23. Winarick, D. J., ve Bornstein, R. F. (2015). Toward resolution of a longstanding controversy in personality disorder diagnosis: Contrasting correlates of schizoid and avoidant traits. *Personality and Individual Differences*. 2015; 79(2015): 25-29.
24. Aghevli, M. A. *Refining the prediction of risk for schizophrenia: Combining putative genetic and neurodevelopmental measures to predict schizophrenia -spectrum pathology* (Doktora Tezi). Erişim Adresi ProQuest Dissertations and Theses Global - University of Maryland, USA; 2004.
25. Barrantes-Vidal, N., Gross, G. M., Sheinbaum, T., vd. (2013). Positive and negative schizotypy are associated with prodromal and schizophrenia-spectrum symptoms. *Schizophrenia research*. 2013; 145(1-3): 50-55.
26. Blanchard, J. J., Aghevli, M., Wilson, A., vd. (2010). Developmental instability in social anhedonia: An examination of minor physical anomalies and clinical characteristics. *Schizophrenia research*. 2010; 118(1-3): 162-167.
27. Cohen, A. S., Couture, S. M., ve Blanchard, J. J. (2012). Neuropsychological functioning and social anhedonia: three-year follow-up data from a longitudinal community high risk study. *Journal of psychiatric research*. 2012; 46(7): 898-904.
28. Collins, L. M., Blanchard, J. J., ve Biondo, K. M. (2005). Behavioral signs of schizoidia and schizotypy in social anhedonics. *Schizophrenia research*. 2005; 78(2-3): 309-322.
29. Diaz, M. A. *A three-year longitudinal study of social anhedonia and comparison groups*. (Dok-

- tora Tezi). Erişim Adresi ProQuest Dissertations and Theses Global - University of North Carolina, USA; 2005.
30. Horan, W. P., Brown, S. A., ve Blanchard, J. J. Social anhedonia and schizotypy: the contribution of individual differences in affective traits, stress, and coping. *Psychiatry research*. 2007; 149(1-3): 147-156.
 31. Ross, S. R., Lutz, C. J., ve Bailey, S. E. Positive and negative symptoms of schizotypy and the Five-factor model: a domain and facet level analysis. *Journal of Personality Assessment*. 2002; 79(1): 53-72.
 32. Baker, B. R. *Schizophrenia-spectrum behavior and peer responses to individuals with social anhedonia* (Doktora Tezi). Erişim Adresi ProQuest Dissertations and Theses Global - University of Maryland, USA; 2012.
 33. Camisa, K. M., Bockbrader, M. A., Lysaker, P., vd. Personality traits in schizophrenia and related personality disorders. *Psychiatry research*. 2005; 133(1): 23-33.
 34. Hummelen, B., Pedersen, G., Wilberg, T., vd. Poor validity of the DSM-IV schizoid personality disorder construct as a diagnostic category. *Journal of personality disorders*. 2015; 29(3): 334-346.
 35. Howard, C. R. *Traits and psychological functioning in psychometrically-identified schizotypic probands: Do questionnaires identify families at genetic -risk for schizophrenia?* (Doktora Tezi). Erişim Adresi ProQuest Dissertations and Theses Global - University of Maryland, USA; 2003.
 36. Lyons, M. J., Toomey, R., Faraone, S. V., vd. Correlates of psychosis proneness in relatives of schizophrenic patients. *Journal of Abnormal Psychology*. 1995; 104(2): 390.
 37. Bailey, B. A., West, K. Y., Widiger, T. A., vd. *The convergent and discriminant validity of the Chapman psychosis proneness scales in a personality disordered population* (Doktora Tezi). Erişim Adresi ProQuest Dissertations and Theses Global - University of Kentucky, USA; 1991.
 38. Kwapil, T. R., Barrantes-Vidal, N., ve Silvia, P. J. The dimensional structure of the Wisconsin schizotypy scales: Factor identification and construct validity. *Schizophrenia bulletin*. 2008; 34(3): 444-457.
 39. Raine, A., ve Allbutt, J. (1989). Factors of schizoid personality. *British Journal of Clinical Psychology*. 1989; 28(1): 31-40.
 40. Hodges, S. D., ve Klein, K. J. K. Regulating the costs of empathy: the price of being human. *The Journal of Socio-economics*. 2001; 30(5): 437-452.
 41. Schipper, M., ve Petermann, F. Relating empathy and emotion regulation: Do deficits in empathy trigger emotion dysregulation?. *Social neuroscience*. 2013; 8(1): 101-107.
 42. Decety, J., ve Jackson, P. L. The functional architecture of human empathy. *Behavioral and cognitive neuroscience reviews*. 2004; 3(2): 71-100.
 43. Frith, U., ve Frith, C. D. Development and neurophysiology of mentalizing. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*. 2003; 358(1431): 459-473.
 44. Kernberg, O. F. A psychoanalytic classification of character pathology. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 1970; 18(4): 800-822.
 45. Winnicott, D. W. *The maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development*. Routledge. (Orijinal çalışma basım tarihi 1965); 2018.
 46. Millon, T., Grossman, S., Millon, C., vd. *Modern Yaşamda Kişilik Bozuklukları* (E. O. Gezmiş, Çeviri). İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları; 2019.
 47. Masterson, J.F. ve Lieberman, A.R. *Terapistler İçin Kişilik Bozuklukları Rehberi* (M. Benveniste, Çev.). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları; 2018.
 48. Reniers, R. L., Corcoran, R., Drake, R., vd. The QCAE: A questionnaire of cognitive and affective empathy. *Journal of personality assessment*. 2011; 93(1): 84-95.