

Gençlerde Kimlik Bocalaması ve Psikopatoloji

Uzm. Psik. Hadiye KAYNAK DEMİR¹, Dr. Ferhan DEREBOY², Dr. Çiğdem DEREBOY³

Özet / Abstract

Amaç: Bu çalışmanın amacı kimlik bocalaması ile klinik tanıları ve kişilik patolojileri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Yöntem: Çalışmanın ilk aşamasına üniversite hazırlık kurslarına giden ve yaşları 16 ile 25 arasında değişen (ort=18.3, SS=0.8) 950 öğrenci katıldı. Katılımcılara bir sosyo-demografik bilgi formuna ek olarak Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı (KDDA) uygulandı. Üç grupları oluşturmak amacıyla, KDDA standart puanları +1 ve üstü olan katılımcılar arasından 30 genç, -1 ve altı olanlar arasından da 30 genç seçkisiz örnekleme yoluyla seçildi. Seçilen gençler DSM eksen I ve eksen II patolojileri açısından SCID-I ve SCID-II yapılandırılmış görüşmeleriyle değerlendirildi.

Bulgular: Birinci eksen tanısı konma oranı kimlik bocalaması yaşayan denekler arasında % 73.3, bocalama yaşamayan denekler arasındaysa % 6.6 olarak bulundu. Benzer biçimde bocalama grubunda kişilik bozukluğu ölçütlerinin karşılanma düzeyinin genel anlamda yüksek olduğu bulundu. Gruplar arasında on iki kişilik bozukluğu açısından ayrı ayrı yapılan karşılaştırmalarda iki grup arasındaki farkın çekingen, bağımlı, obsesif kompulsif, kendini çelmeleyen, sınır ve şizotipal kişilik bozukluğu ölçütleri için anlamlı düzeye ulaştığı belirlendi.

Sonuç: Kimlik bocalamasının yalnızca sınır kişilik bozukluğu veya örgütlenmesi olan kişilerde ortaya çıkabilecek bir yaşantı olduğu görüşü bu çalışmanın bulgularınca desteklenmemektedir. Görünüşe göre yüksek oranda psikopatolojik örüntüler taşıyan gençlerde kimlik oluşumu süreci görece sancılı yaşanmakta ve bu durum patolojik örüntülerin klinik belirtiler vermesine yol açmaktadır.

Key Words: Kimlik bunalımı, psikopatoloji, ergenlik

SUMMARY: Identity Confusion and Psychopathology in Late Adolescence

Objective: The aim of this study was to investigate the relationship of identity confusion with clinical diagnoses and personality pathology.

Method: Participants in the first part of the study were 950 high school students or graduates. The participants were 484 males and 466 females ranging in age between 16 and 25 years of age ($X = 18.3$, $sd = 0.8$). We first administered the Instrument for Assessing Identity Confusion (IFAIC), and following a random sampling procedure we selected 30 participants with an IFAIC score ≥ 1 standard deviation above the mean score to constitute the identity confusion group, and 30 participants with an IFAIC score ≤ 1 standard deviation below the mean score to constitute the non-confusion group. The 60 participants included in the second part of the study were clinically assessed by means of SCID-I and SCID-II interviews.

Findings: The percentage of the participants receiving at least one axis I diagnoses was 73.3 % in the identity confusion group as opposed to 6.6 % in the non-confusion group. Likewise, participants in the identity confusion group fulfilled more personality disorder criteria than those in the non-confusion group. When the groups were compared for each personality disorder criteria, significant differences were observed in terms of avoidant, dependent, obsessive-compulsive, self-defeating, borderline and schizotypal personality disorders.

Conclusion: Findings of the present study do not support the view that identity confusion is a condition emerging exclusively in adolescents with borderline or psychotic personality organization.

Key Words: Identity crisis, psychopathology, adolescence

Geliş Tarihi: 20.10.2008 – Kabul Tarihi: 12.02.2009

¹Uzm., Psik., ODTÜ Sağlık ve Rehberlik Merkezi, Psikiyatri Bl., Ankara. ²Prof., ³Psik. Prof., Adnan Menderes Ü Tıp Fak., Psikiyatri AD., Aydın.
Uzm. Psik. Hadiye Kaynak Demir, e-posta: hadiye@mc.metu.edu.tr

GİRİŞ

Erikson (1968) egonun başkalarıyla giderek olgunlaşan ilişkiler içinde büyümesinin üç aşamada gerçekleştiğini öne sürmüştür: İçe-atım (introjection), özdeşim (identification) ve ego kimliği (ego identity). Puberteyle birlikte içine girilen gençlik çağı, egonun nesne ilişkilerini işleyiş tarzında özdeşim basamağından ego kimliği basamağına ilerleme dönemine karşılık gelir. Kimlik gelişimi/oluşumu/bunalımı olarak kavramlaştırılan bu ilerleme, gençlerin çoğunda görece rahat, güvenli, dertsiz bir tırmanış biçiminde gerçekleşirken; kimi gençlerde sancılı, sıkıntılı, zaman zaman umarsız bir tırmanma mücadelesine dönüşebilmektedir. Erikson kimlik gelişimi yolunda gitmeyen gençlerin içinde bulunduğu durumu, eğer gencin işlevselliği belirgin biçimde bozulmamışsa gizil kimlik bocalaması (latent identity confusion) olarak adlandırmıştır. Gizil rahatsızlığın, aniden patlak veren felç edici gürlütlü bir psikiyatrik tablo eşliğinde su yüzüne vurmasını da akut kimlik bocalaması olarak nitelemiştir. Dahası, bu gençlerde klinik tablonun bazen “sınır semptomatoloji” ile uyumlu olabileceğini belirtirken, sınır bozukluğun ağır kimlik bocalamasının açığa vuruluş biçimi olduğunu örtük biçimde öne sürmüştür. Erikson, gizil ya da manifest, görece hafif ya da ağır, gençlerdeki kimlik bocalamasını tanımamıza yarayacak pek çok tanım ve vaka örneği vermesinin yanı sıra, bocalamanın tanı koydurucu (patognomonik) öğelerini sıralamıştır. Bununla birlikte kimlik bocalamasının betimleyici bir tanı olmadığını da tekrar tekrar belirtmiştir.

Bu yüzden, sadece betimleyici düzeydeki tanıları yer verilen tek eksenli bir sınıflandırma sistemi olan ICD’de kimlik bocalamasının hiç yer bulamamış olması şaşırtıcı değildir. Şaşırtıcı olan, kimlik bocalamasının DSM çok eksenli sistemi kapsamına alınırken, betimleyici tanıları için ayrılmış olan 1. Eksene yerleştirilmesi ve bu eksendeki diğer tanı kategorilerine benzer biçimde kimlik bozukluğu olarak adlandırılmasıdır. DSM-III ve DSM-III-R’nin kullanımında olduğu yıllar boyunca, betimleyici tanı kategorisi olarak kimlik bozukluğunun gerek yaygınlık, prognoz gibi klinik özelliklerine ilişkin çalışmalar yapılmaması, gerekse betimleyici tanı ölçütlerinin yeterince açık olmaması nedeniyle, DSM-IV ve DSM-IV-TR’de kimlik sorunu (identity problem) adıyla “klinik ilginin odağı olabilecek diğer durumlar” arasına alınmıştır (Bleiberg 2005).

Kimlik bocalamasının tanı sistemlerindeki yerini bulanıklaştıran ikinci bir nokta da, kimlik dağınıklığının sadece sınır veya psikotik kişilik yapılarına sahip bireylerde ortaya çıkabileceği görüşü olmuştur. Jacobson

(1964) ve Kernberg (1975, 1976) gibi psikanalitik kuramcılardan kaynaklanan bu görüş, bölme düzeneğinin başlıca savunma işlemi olarak kullanılması sonucunda öz tasarımıyla bölünmesine bağlı olarak kimlik bocalaması veya dağılmasının ortaya çıktığı düşüncesine dayanır. Bu yüzden de, bölme yerine bastırma düzeneğini temel savunma işlemi olarak kullanan nevrotik veya sağlıklı kişilik yapısına sahip bireylerde kimlik bocalamasının ortaya çıkması beklenmez. Sağlam bir kuramsal temele ve önemli kuramcılara dayanması nedeniyle bu görüş yaygın biçimde kabul görmüş ve kimlik rahatsızlığı (identity disturbance) sınır kişilik bozukluğunun tanı ölçütlerinden biri olarak DSM tanı sistemlerinde yerini almıştır. Ancak kimlik rahatsızlığı ile kastedilen, “öz imgesi veya öz duygusunun belirgin ve sürekli biçimde kararsız” olmasından öte bir şey değildir.

Belki de bu aşırı daraltılmış tanımlamayı düzeltmek amacıyla Akhtar (1984), altı ayrı klinik bileşenden oluşan bir kimlik dağılması sendromu (syndrome of identity diffusion) tanımlamıştır. Ne var ki, psikanalitik yönelimli bir yazar olan Akhtar da, kimlik dağınıklığını bölme düzeneğine bağlı olarak ciddi biçimde bozuk nesne ilişkilerinin belirtisi olarak görmekte ve sadece sınır, narsistik, antisosyal, şizoid ve şizotipal kişilik bozukluğu olan bireylerde görülebileceğini düşünmektedir. Dolayısıyla, kimlik dağınıklığı ile ergenlikteki kimlik bunalımı arasında ayırıcı tanı yapılması gereği üzerinde durmaktadır. Erikson için kimlik bocalamasının ergenlikteki kimlik bunalımının patolojik bir görünüm almasından öte bir şey olmadığı düşünülürse, burada keskin bir görüş ayrılığının söz konusu olduğu söylenebilir.

Kimlik bocalamasının genç hastaların olağan (rutin) klinik değerlendirmesinin önemli bir parçası olamamasında, kullanışlı değerlendirme araçlarının geliştirilememesinin de rolü olmuştur. Marcia (1966) tarafından ego kimliği kavramına işevuruk ve ölçülebilir bir nitelik kazandırmak amacıyla geliştirilen kimlik statüsü tanımlaması ve onun tanımını temel alarak geliştirilen ölçekler son 30 yıldır bu alandaki egemen ölçme araçları konumdadır. Başından beri belli olan sorunlarına karşın kimlik statüleri kurultusuna dayanarak geliştirilen bir dizi ölçek arasında günümüzde en yaygın kullanılanı EOM-EIS yani Benlik Kimliği Objektif Ölçüm Skalası Geliştirilmiş Formudur (Bennion ve Adams 1986). Bu ölçek Türkçeye çevrilerek geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış ve bu çalışmaların hepsinde özellikle kimlik bocalamasına karşılık gelen statüye ilişkin alt ölçeğin ciddi psikometrik sorunlar barındırdığı gözlenmiştir (Eryüksel 1987, Varan 1990, Dereboy ve ark. 1999). Son yıllarda Marcia’nın kurultusunun geçerliğinin gide-

TABLO 1. Kimlik Bocalamasının Ögeleri/Belirtileri ve Karşı Gelen KDDA Soruları.

Kimlik bocalamasının ögeleri	KDDA soru no
i. Ruhsal yapılarıdaki sorunlar	
Kendilik tasarımıında dağınıklık	1
Nesne tasarımlarında dağınıklık	2
Ego ölküsünde dağınıklık	3
Süperego işlevlerinde bozukluk	4
II. Kimlik duygusunda sorunlar	
Kendinin zaman içindeki aynılık ve sürekliliği yaşantısının yitirilmesi	5
Kendinin roller içindeki aynılık ve sürekliliği yaşantısının yitirilmesi	6
Kendinin başkalarının gözünde aynılık ve sürekliliği yaşantısının yitirilmesi	7
Kendi yolunda yürüyor olma yaşantısının yitirilmesi	8
Gerçekçi bir yaşam çizgisi belirleyip bu çizgiye yönelememe	9, 10
Tuttuđu yolu ya da varoluş tarzını tam olarak benimsememe	11
Toplumsal çevrede kendine tanınma sağlayamama	12
III. Aşamalı-oluşum evreleriyle ilişkili sorunlar	
Bebeklik	
Zaman kargaşası ve içe kapanma (Güvensizlik, umutsuzluk, içe kapanma)	13, 14, 15
Küçük çocukluk	
Kendiyle uğraşma ve kendinden kuşku duyma (Utanç ve kuşku, irade zayıflığı, zorlantı)	16, 17, 18
Oyun çocukluğu	
Rol ketlenmesi ve kendini çelmeleyici bir role saplanma (Suçluluk, girişim eksikliği, ketlenme)	19, 20, 21
Okul çocukluğu	
İşeyaramazlık duygusu ve çalışma felci (Aşğılık duygusu, yetersizlik, atalet)	22, 23, 24
Ergenlik ve gençlik	
Sadakatle bağlanamama, beğenmezlik	25
Ergenlik erişkinlik	
Cinsel bocalama	26
Erişkinlik	
Otorite kargaşası	27
Yaşlılık	
Değerler kargaşası	28
IV. Ters kimlik seçimi	-

rek daha yüksek sesle tartışılmaya başlanması (van Hoof 1999) veya araştırmaların kimlik statüleri paradigmasının ötesine taşmaya başlaması (Moshman 2005) umut vericidir.

Yukarda söylenenleri toplamak gerekirse, kimlik bocalamasının genç hastaların klinik değerlendirmesinde hak ettiği yeri alamaması aşağıdaki nedenlere bağlanabilir: (1) Betimsel bir tanı kategorisi olmamasına karşın DSM sisteminde eksen I tanısı olarak düşünülmesi, (2)

sadece ağır kişilik patolojisi olan kimselerde görülebileceği yönündeki kuramsal önermelerin destekleyici görgül kanıtların yetersizliğine karşın yaygın kabul görmesi, (3) tanı ölçütlerinin belirsiz oluşu ve yaygın kabul görmüş ölçme araçlarının olmayışı, (4) elde bir değerlendirme aracı olmaması nedeniyle bu konuda yeterince araştırma yapılamaması, (5) dolayısıyla bocalamanın yaygınlığı, prognozu, çeşitli sosyodemografik ve klinik değişkenlerle ilişkisi konularında bilgilerimizin yetersiz olmasıdır.

TABLO 2. Kimlik Bocalaması Uç Gruplarında DSM-III-R 1. Eksen Tanı Dağılımı.

1. Eksen Tanıları	Bocalama (+) (n= 30)		Bocalama (-) (n= 30)	
	n	%	n	%
1. Eksen tanısı yok	8	26.7	27	90.0
Özgül fobi	5	16.7	2	6.7
Distimik bozukluk	4	13.3	-	0.0
Uyum bozukluğu	3	16.7	-	0.0
Sosyal fobi	3	10.0	1	3.3
Majör depresyon	3	10.0	-	0.0
BTA Anksiyete bozukluğu	1	3.3	-	0.0
Şizofreni	1	3.3	-	0.0

Bilgilerimize göre, klinisyenlerin kimlik rahatsızlığından (identity disturbance) ne anladıklarını değerlendirmek amacıyla Wilkinson-Ryan ve Westen (2000) tarafından araştırmalarda klinisyenlere uygulanmak üzere geliştirilen ölçek bir tarafa bırakılırsa, özel olarak kimlik bocalamasını değerlendirmek amacıyla kliniğe başvuran veya araştırmalara katılan gençlere uygulanmak üzere geliştirilmiş bir araç yurtdışında bulunmamaktadır.

Ülkemizde Dereboy (1993), gençlerde kimlik bocalamasının değerlendirilmesi ve tanınmasında yararlı olacak yaşantı veya belirtileri dört grup altında derlemiştir (Tablo 1), bu derlemeden yola çıkarak kimlik bocalaması öğelerinin sistematik biçimde sorgulanması ve standart biçimde değerlendirilmesine yönelik 28 soruluk bir öz-bildirim ölçeği geliştirmiştir. Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı (KDDA) olarak adlandırılan bu ölçek üzerinde yapılan çalışmalar, KDDA'nın kimlik bocalamasını değerlendirmek açısından tek başına yeterli bir araç olduğunu düşündürmüştür (Dereboy ve ark. 1994, 1999). Dolayısıyla, kimlik bocalamasını görgül yöntemlerle araştırmak ve bu konudaki eksik bilgileri tamamlamak için dilimizde bir ölçme aracı bulunmaktadır. Nitekim, KDDA kullanılarak yapılan ilk çalışmalarda, kimlik bocalaması içindeki gençlerde depresyon sıklığının (Çuhadaroğlu 1999) ve genel semptom düzeyinin (Türkbay ve ark. 2005a) görece yüksek olduğu belirlenmiştir. Anılan çalışmaların sağladığı ilk klinik verileri daha ileri götürmek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada şu sorulara yanıt aranmıştır: (1) kimlik bocalamasına hangi eksen I patolojileri ne oranda eşlik etmektedir, (2) kimlik bocalaması içindeki gençlerde ne tür kişilik pato-

lojileri, ne sıklıkta görülmektedir, (3) klinik tanıları, kişilik patolojileri, bedensel hastalıklar, psikososyal stresörler ve işlevsellik düzeyi açısından kimlik bocalaması yaşayan gençlerle bocalama yaşamayan gençler arasında belirgin farklar var mıdır, (4) bocalama yaş ve cinsiyet gibi demografik değişkenlerle ilişki göstermekte midir?

YÖNTEM

Katılımcılar ve işlem yolu

Araştırma iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Birinci aşamada, Aydın ilinde altı dersanede, aynı gün içerisinde sınıfta bulunan ve üniversite sınavına girecek olan toplam 1200 öğrenciye ulaşılmış, herhangi bir seçmeye tabi tutmaksızın bulunan herkes çalışmaya alınmış, Kişisel Bilgi Formu ve KDDA uygulanmıştır. Uygulama için dersane öğretmenleriyle görüşülmüş ve formlar hakkında detaylı bilgi verilmiştir. Ayrıca araştırma için dersanelerden izin, katılımcıların kendilerinden de bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Uygulamaya katılan 1200 öğrencinin formları incelenmiş, çok eksik ya da uygulama sırasında okunmadan doldurulduğu farkedilen 250 form değerlendirme dışı bırakılmış ve araştırmanın birinci aşaması 950 genç üzerinde gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların 484'ü erkek (% 50.9) ve 466'sı kız (% 49.1) öğrencidir. Bu öğrencilerin yaşları 16 ile 25 arasında değişmektedir. Örneklemin yaş ortalaması 18.3 (SS=0.8) yıldır. 747 öğrenci (% 78.9) son sınıftadır ve 200 öğrenci (% 21.2) lise mezunudur.

İkinci aşamada ise uygulamaya katılan 950 gencin KDDA puan ortalamaları hesaplanmış ve ortalamanın

en az 1 standart sapma uzağında kalan denekler belirlenerek iki grup arasından kura yoluyla 30'ar öğrenci seçilerek klinik açıdan değerlendirilmiştir. Araştırmanın birinci aşamasına katılan 950 gencin KDDA puan ortalaması 58.92 ± 18.54 olarak bulunmuş, KDDA puanları üzerinde yaş ve cinsiyetin önemli bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir (analiz sonuçları bulgular bölümünde verilmiştir). Bu durumda, sorunlu ve sorunsuz uç grupları oluşturmak amacıyla ortalamanın 1 standart sapma üstü ve altına karşılık gelen 77.5 ve 40.4 puanları kesme noktası olarak kabul edilmiştir. KDDA puanları 77 ve üzerinde olup dağılımın üst ucunda bulunan 157 öğrenci (% 16.6) arasından seçkisiz örnekleme yöntemiyle belirlenen 30 katılımcı klinik görüşmeye davet edilmiştir. Davete uyarak bocalama var (+) grubunu oluşturan katılımcıların 16'sı kız ve 14'ü erkek olup, yaş ortalamaları 18.63 (SS=1.09) olarak hesaplanmıştır. Benzer biçimde, KDDA puanları 41'in altında olan, dolayısıyla dağılımın alt ucunda bulunan 154 (% 16.3) genç arasından seçkisiz örnekleme yoluyla belirlenen katılımcılar klinik görüşmeye davet edilmiştir. Davete uyarak bocalama yok (-) grubunu oluşturan 30 katılımcının 16'sı erkek ve 14'ü kız olup, yaş ortalamaları 18.50 (SS=0.86) olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın ikinci aşamasında yer alan toplam 60 katılımcının 36'sı lise son sınıf öğrencisi ve 24'ü ise lise mezunudur. "Bocalama var" ve "bocalama yok" gruplarında yer alan katılımcılara, o dönemde 5 yıllık klinik deneyime ve SCID uygulama sertifikasına sahip bir psikolog olan ve klinik psikoloji yüksek lisans eğitimini sürdüren birinci yazar tarafından SCID-I yapılandırılmış tanı görüşmesi uygulanmıştır. Ek olarak, katılımcılar SCID-II öz-bildirim formunu doldurmuşlar ve yanıtlarının doğruluğu görüşmeler yoluyla kontrol edilmiştir. Araştırmanın ikinci aşamasında değerlendirilen ve psikopatoloji saptanan gençler (Kimlik bocalaması uç gruplarında DSM-III-R 1. Eksen tanı dağılımı Bulgular bölümünde Tablo 2'de belirtilmiştir) tedavi amacıyla psikiyatri polikliniğine yönlendirilmiş ve tedavi olmaları sağlanmıştır. Bu gençler arasından sadece bir kişinin (psikotik bozukluk), daha önce psikiyatrik tedavi olmaya başladığı ve görüşmeye davet edildiği süreçte de halen tedaviye devam ettiği saptanmıştır.

Veri toplama araçları

Kişisel Bilgi Formu; Deneklerin sosyodemografik özelliklerini sorgulayan bir form olup araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır.

Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı (KDDA); Dereboy ve arkadaşları (1994) tarafından kimlik duygusunda yaşanan sorunları değerlendirmek amacıyla

la geliştirilmiş olan her biri birkaç ifadeden oluşan 28 maddelik bir öz-bildirim ölçeğidir. Sorular beşli Likert skalası üzerinde yanıtlanmaktadır (1=Bana hiç uymuyor, 5= Bana tümüyle uyuyor). Ölçekten alınabilecek toplam puan 28 ile 140 puan arasında değişmektedir. Puanların yüksekliği kimlik bocalamasıyla bağlantılı yaşantıların yoğunluğunu düşündürmektedir. Önceki çalışmalarda (Dereboy ve ark. 1994, 1999) alfa iç-tutarlılık katsayısının 0.90 dolaylarında bulunması ölçeğin güvenilirliğinin klinik amaçlı bireysel değerlendirmelere elverecek ölçüde yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmanın ilk aşamasında 950 katılımcıdan elde edilen verilere dayanarak yapılan güvenilirlik analizlerinde ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.91 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin maddelerini tek tek değerlendirmek amacıyla düzeltilmiş madde-toplam korelasyonlarına bakılmış ve 26. madde dışındaki bütün maddeler için 0.30'un üzerinde korelasyonlar elde edilmiştir. Ölçeğin 26. maddesi ise, 0.19 düzeyindeki madde-toplam korelasyonuyla, toplam puana istenen düzeyde olmasa da kabul edilebilir düzeyde katkı yapıyor gibi görünmektedir.

DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I); DSM-IV sistemine göre tanı koyma amacıyla First ve arkadaşları (1997) tarafından geliştirilmiş olup Çorapçıoğlu ve arkadaşları (1999) tarafından dilimize çevirisi yapılarak, güvenilirlik çalışması gerçekleştirilmiş ve kullanım kılavuzu yayınlanmıştır. Bu çalışmada hasta olmayanları değerlendirmeye uygun Türkçe form kullanılmıştır (SCID-I/NP).

DSM-III-R Eksen II Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-II); Kişilik bozukluklarının değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiş olup (Spitzer ve ark. 1990), dilimize çevirisi Sorias ve arkadaşları (1990), güvenilirlik çalışması ise Coşkunol ve arkadaşları (1994) tarafından yapılmıştır. SCID-II, kişilik bozukluklarının tanı ölçütlerini taramak amacıyla geliştirilmiş 120 soruluk bir öz-bildirim formu içermekte ve görüşme sırasında özellikle formda "evet" olarak yanıtlanmış maddeler üzerinde durularak hangi ölçütlerin karşılandığı değerlendirilmektedir. Bu çalışmada, öz-bildirim formunun doldurulmasının ardından, "evet" yanıtlarının doğruluğunu kontrol etmeye yönelik görüşmeler tüm katılımcılarla gerçekleştirilmiştir. Ancak, öz-bildirim formunda kapsanmayan ve gözleme dayalı değerlendirme gerektiren birkaç ölçüte ilişkin klinisyen yargıları sistematik biçimde kaydedilmemiş ve veri dosyasında yer almamıştır. SCID-II'de her bir kişilik bozukluğu için kaç ölçüt tanımlandığı ve bunlardan kaçının öz-bildirim formu yardımıyla değerlendirildiği Tablo 3'de belirtilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi, çalışmada on iki kişilik bozuk-

TABLO 3. Kimlik Bocalaması Uç Gruplarının DSM-III-R 2. Eksen Ölçütleri Açısından Karşılaştırılması.

Kişilik bozukluğu Tanı kategorileri	SCID-II Ölçüt Sayıları			Bocalama (+) (n=30) (Ort. ± ss)	Bocalama (-) (n=30) (Ort. ± ss)	z	p*
	Toplam	Değerlendirilen	Eşik				
Çekingen kişilik	7	7	4	3.57 ± 1.67	1.70 ± 1.29	- 4.11	0.000
Bağımlı kişilik	9	9	5	3.63 ± 1.71	2.13 ± 1.41	- 3.44	0.001
Obsesif kompulsif kişilik	9	9	5	4.53 ± 1.65	3.00 ± 1.84	- 3.25	0.001
Pasif agresif kişilik	9	9	5	4.43 ± 1.59	3.43 ± 1.629	- 2.35	0.019
Kendini çelmeleyen kişilik	8	8	5	2.20 ± 1.37	1.03 ± 1.16	-3.52	0.000
Paranoid kişilik	7	7	4	3.70 ± 1.82	2.97 ± 1.79	- 1.50	0.135
Şizotipal kişilik	9	6	5	2.23 ± 1.13	1.40 ± 0.81	- 3.11	0.002
Şizoid kişilik	7	6	4	2.23 ± 1.52	1.23 ± 1.25	- 2.76	0.006
Histriyonik kişilik	8	7	4	3.87 ± 1.14	3.33 ± 1.32	- 1.40	0.163
Narsistik kişilik	9	9	5	3.27 ± 1.87	2.00 ± 1.70	- 2.58	0.010
Sınırdaki kişilik	8	8	5	4.33 ± 2.11	2.07 ± 1.86	- 3.83	0.000
Antisosyal kişilik	12	12	5	1.30 ± 1.72	0.53 ± 1.07	- 1.97	0.049

Bonferroni düzeltmesi sonrası her bir karşılaştırma için anlamlılık düzeyi $\alpha=0.05/12=0.004$ olarak kabul edilmiştir.

luğu kategorisinden dokuzunun ölçütleri eksiksiz olarak değerlendirilirken, üçünün ölçütleri eksik biçimde değerlendirilmiştir. Hem bu nedenle, hem de katılımcıların bir bölümünün yaşının 18'in altında olması nedeniyle eksen II tanısı koymak yoluna gidilmemiş, bunun yerine katılımcıların her kişilik bozukluğu için karşıladıkları toplam ölçüt sayısı ayrı ayrı hesaplanmış, böylelikle on iki kişilik bozukluğuna ilişkin ölçüt puanları elde edilmiştir.

İstatistiksel Analizler

KDDA puanları ile yaş arasındaki ilişki Pearson korelasyon analiziyle, kız ve erkek katılımcıların KDDA puanları arasındaki fark t testiyle değerlendirilmiştir. Bocalama var grubu ile bocalama yok grubunun eksen I-III tanısı konma oranları ile eksen IV'de yer alan psikososyal ve çevresel sorunlar arasında fark olup olmadığı ki-kare testiyle, genel işlevsellik puanları arasında fark olup olmadığı ise t testiyle incelenmiştir. Kişilik bozukluğu ölçüt puanlarının ordinal değişken niteliği taşıdığı göz önüne alınarak, grupları bu açıdan karşılaştırmakta Mann-Whitney U testinden yararlanılmıştır. SCID-II'de, DSM-III-R'de yer alan on bir kişilik bozukluğuna ek ola-

rak kendini çelmeleyen kişilik bozukluğunun ölçütleri de yer almaktadır. Burada gruplar arasında on iki kişilik bozukluğu ölçüt puanı açısından ayrı ayrı karşılaştırma yapmak gerektiğinden, şişmiş Tip I hata olasılığından kaçınmak amacıyla Bonferroni düzeltmesi yapma yoluna gidilmiş ve her bir karşılaştırma için $\alpha=0.05/12=0.004$ olarak belirlenmiştir. Diğer analizlerde $\alpha=0.05$ olarak kabul edilmiştir. KDDA puanları ile kişilik bozukluğu puanları arasındaki ilişkiyi daha yakından incelemekte η (eta) korelasyon oranından yararlanılmıştır. İstatistiksel analizlerin gerçekleştirilmesinde "Statistical Package for Social Sciences" (SPSS) paket programından yararlanılmıştır.

BULGULAR

Araştırmanın birinci aşamasına katılan 950 gencin verilerine dayanılarak yapılan korelasyon analizi, KDDA puanları ile yaş arasında anlamlı bir ilişki olmadığını ortaya koymuştur ($r=-0.03$, $p=0.43$). Kızların ortalama puanları (59.40 ± 17.72) ile erkeklerin ortalama puanları (58.45 ± 19.32) arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($t=0.787$, $sd=944$, $p=0.431$).

TABLO 4. KDDA Puanları İle Kişilik Bozukluğu Ölçüt Puanları Arasındaki η (Eta) Korelasyon Oranları.

Kişilik bozukluğu Ölçüt puanları	KDDA puanları	
	Kimlik bocalaması bağımlı değişken	Kişilik bozukluğu bağımlı değişken
Çekingen kişilik	0.71	0.83
Bağımlı kişilik	0.61	0.71
Obsesif kompulsif kişilik	0.55	0.68
Pasif agresif kişilik	0.35	0.67
Kendini çelmeleyen kişilik	0.45	0.63
Paranoid kişilik	0.45	0.62
Şizotipal kişilik	0.47	0.75
Şizoid kişilik	0.40	0.65
Histriyonik kişilik	0.28	0.67
Narsistik kişilik	0.40	0.66
Sınır kişilik	0.54	0.72
Antisosyal kişilik	0.44	0.65

Araştırmanın ikinci aşamasında kimlik bocalaması uç gruplarını oluşturan 60 katılımcının, SCID-I görüşmesine dayanarak konan DSM-IV 1. eksen tanı dağılımları Tablo 2'de sunulmaktadır. Topluca bakıldığında, kimlik bocalaması olan gruptaki 30 katılımcıdan 22'sine (% 73.3) 1. eksen tanısı konmasına karşılık, diğer grupta sadece 3 katılımcıya (% 10.0) tanı konmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2= 24.75$, $sd=1$, $p<0.001$).

SCID-II değerlendirmesi sonucunda gruplarda on iki kişilik bozukluğu kategorisinin her biri için karşılanan ortalama ölçüt sayıları Tablo 3'de özetlenmiştir. Tabloda görüldüğü gibi kimlik bocalaması olan gruptaki katılımcılar bütün kişilik bozukluğu kategorilerinden diğer gruba göre daha yüksek ölçüt puanı almıştır. Farkın anlamlılığını incelemek amacıyla on iki kişilik bozukluğu kategorisi için ayrı ayrı uygulanan Mann-Whitney U testinin sonuçları, Bonferroni düzeltmesinden sonra her bir test için anlamlılık düzeyi 0.004 olarak kabul edilerek yorumlanmıştır. Böylelikle testler oldukça muhafazakar (conservative) bir nitelik kazanmış olmasına karşın, yine de gruplar arasında toplam altı kişilik bozukluğu kategorisi açısından anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur: Bu kategoriler; çekingen KB, bağımlı KB, obsesif kompulsif KB, kendini çelmeleyen KB, şizotipal KB ve sınır KB'dur.

Kimlik bocalaması ile kişilik bozuklukları arasındaki ilişkiyi daha yakından incelemek amacıyla, KDDA ile

oniki kişilik bozukluğu ölçüt puanı arasındaki eta korelasyon oranları hesaplanmıştır. Tablo 4'de özetlenen eta değerleri, KDDA puanları ile on iki kişilik bozukluğu puanının hepsi arasında orta veya yüksek düzeyde korelasyon bulunduğunu ortaya koymaktadır. En yüksek korelasyonlar ise, ister KDDA bağımlı değişken kabul edilsin, ister kişilik bozukluğu kategorisi bağımlı değişken kabul edilsin, KDDA puanları ile çekingen KB arasında gözlenmiştir.

Üçüncü eksene yönelik değerlendirmeler incelendiğinde, bedensel rahatsızlığı olan katılımcı sayısının bocalama (+) grubunda 0, bocalama (-) grubunda 2 olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı saptanmıştır.

Dördüncü eksenle ilintili olarak psikososyal stresörün bocalama (+) grubunda 13 (% 43.3) katılımcıda, bocalama (-) grubunda 6 (% 20.0) katılımcıda söz konusu olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeye çok yaklaştığı görülmüştür ($\chi^2= 3.77$, $sd=1$, $p=0.052$). Bocalama (+) grubunda birden çok katılımcıda karşılaşılan stresörler iki tanedir. Bunlardan aile içinde anlaşıl-dığını düşünmemeye 6 kişide, sevgiliden ayrılma ise 3 kişide stres etkenidir. Bocalama (-) grubunda bu iki stresör hiçbir katılımcıda görülmediği gibi, başka herhangi bir stresör de birden çok katılımcıda görülmemiştir.

Son olarak beşinci eksene yönelik değerlendirmede, bocalama (+) grubunda ortalama genel işlevsellik puanının 87.5 ($ss= 8.4$) olarak hesaplanmasına karşılık, bocalama (-) grubunun puanı 96.1 ($ss=5.3$) olarak hesaplanmış ve gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($t = 4.73$, $sd=58$, $p<0.001$).

TARTIŞMA

Gençlerin % 15-20 kadarının "sessiz rahatsızlık" içinde olduğu çeşitli araştırmacılar tarafından bildirilen bir bulgudur (Offer ve ark. 1988, Jessor 1993). Bu çalışmanın kimlik bocalaması içindeki 30 katılımcısı da, KDDA puanı 78 ve üzerinde olan ve 950 kişilik örneklemin %16.6'lık bir kesimini oluşturan 157 genç arasından seçilmiştir. Daha önce, kimlik bocalaması içindeki gençlerde depresyon sıklığının (Çuhadaroğlu 1999) ve genel semptom düzeyinin (Türkbay ve ark. 2005a) görece yüksek olduğu bildirilmiş olmakla birlikte, bocalama ile eksen I tanıları arasındaki ilişki sistematik biçimde ilk kez bu çalışmada araştırılmıştır. Bulgularımız, bocalama içindeki gençlerin % 73 gibi yüksek bir oranda eksen I tanısı aldıklarını ortaya koymaktadır. Bu oran, bocalama yaşamayan gruptaki % 10'luk psikiyatrik tanı oranının yaklaşık yedi katıdır. Tanı alan gençlerin büyük bölümü

daha önce psikiyatri kliniğine başvurmamış ve tedavi görmemiştir. Yani araştırmacıların sessiz rahatsızlık içinde olduğunu düşündüğü gençlerdir. Ancak çalışmamızın sonuçları bu gençlerin rahatsızlığının sanıldığı kadar sessiz olmadığını göstermektedir.

Eksen I tanılarının dağılımına baktığımızda, anksiyete ve uyum bozukluklarının yanı sıra distimi ve depresyon gibi tek kutuplu duygudurum bozukluklarının ağırlık taşıdığı görülmektedir. Çalışmamız kesitsel nitelikte olduğu için, bocalamanın mı yoksa klinik bozukluğun mu birincil olduğu hakkında fikir vermemektedir. Gerek doğuştan gelen mizaç özelliklerinin, gerekse zamanla bunlarla uyumlu olarak gelişen karakter özelliklerinin, yani kişilik yapısının hem ergenlikteki kimlik krizinin bocalamaya dönüşmesine hem de klinik tablolara zemin hazırladığı düşünülebilir.

Acaba hangi kişilik yapıları bocalamaya zemin hazırlamaktadır? Bu çalışmanın en çarpıcı bulgusu, kimlik bocalaması içindeki gençlerde sanıldığı gibi sadece sınır kişilik özelliklerinin değil hemen tüm kişilik bozukluğu özelliklerinin daha yüksek oranda gözlenmesidir. Eğer Bonferroni düzeltmesi uygulanmasa ve her bir karşılaştırma için anlamlılık düzeyi 0.05 kabul edilseydi, bocalama grubunun pasif-agresif kişilik dışındaki tüm kişilik bozukluklarından daha yüksek sayıda ölçüt karşıladığı söylenebilirdi. KDDA puanları ile bütün kişilik bozuklukları ölçüt puanları arasında orta veya yüksek düzeyde korelasyonlar bulunması, kimlik ve kişilik sorunları arasında genel bir ilişki bulunduğu yönündeki bir başka kanıttır.

Bonferroni düzeltmesi uygulanıp anlamlılık düzeyi 0.004'e çekildiğinde, gruplar arasındaki fark, şizotipal ve sınır kişilik bozuklukları yanı sıra, dört küme C kişilik bozukluğu için anlamlı düzeyde kalmaya devam etmektedir. Aslında uyguladığımız analizlerde tip I hata oranını kabul edilebilir düzeylerde tutabilmek amacıyla Bonferroni düzeltmesi uygulanmasının gerekip gerekmediği tartışmalı bir konudur. Çünkü bu analizlerde tip II hata olasılığı da iki etmen nedeniyle azımsanamayacak düzeydedir. Birinci etmen gruplardaki katılımcı sayısının 30 ile sınırlı olmasıdır; ikinci etmen ise, analize bağımlı değişken olarak sokulan ölçüt puanlarından bazılarının değişim aralığının (ranj) 11 basamağın altından olması nedeniyle tam bir sayısal değişken niteliği taşıyamaması, bu yüzden gruplar arası karşılaştırmalarda duyarlılığı daha düşük olan nonparametrik testlerin kullanılmasıdır.

Bulgularımız, kimlik bocalamasının sadece sınır kişilik yapısına değil, nevrotik kişilik yapısına da de sık eşlik ettiğini düşündürmektedir. Konuyla ilgili yazın, sınır kişilik bozukluğu ile kimlik bocalaması arasındaki ilişkiyi

incelemeye yönelik daha önce yapılmış iki görgül çalışmayı içermektedir. Avrupa kökenli olan ilk çalışmada, kimlik rahatsızlığının sınır kişiliğe özgü olmayıp genel anlamda kişilik patolojileri ile ilişkili olduğu düşüncesini destekleyen bulgular elde edilmiştir (Modestin ve ark. 1998). Anılan çalışmada araştırmacılar kimlik rahatsızlığını ölçmek için DSM sınır kişilik bozukluğu ölçütleri arasında yer alan kimlik rahatsızlığı ölçütünü kullanmışlardır. Diğer görgül çalışmada ise sınır kişilik bozukluğundaki kimlik rahatsızlığının araştırmacılar tarafından geliştirilen 35 soruluk Kimlik Rahatsızlığı Sormacası (Identity Disturbance Questionnaire) kullanılmıştır (Wilkinson-Ryan ve Westen 2000). Bu sormaca, hasta ya da görüşmeci tarafından değil, hastayı iyi tanıyan klinisyenler/terapistler tarafından yanıtlanmak üzere araştırma amaçlı olarak geliştirilmiştir. Amerika kökenli olan bu çalışmanın bulguları sınır kişilik ile kimlik rahatsızlığı arasında özgül bir ilişki olduğu düşüncesini destekliyor gibi görünmektedir. Ancak araştırmanın tasarımı ve Kimlik Rahatsızlığı Sormacasının klinisyenler tarafından yanıtlandığı göz önüne alındığında, araştırmada sınır kişilik ile kimlik rahatsızlığı arasında bulunan özgül ilişkinin nesnel gerçekliği yansıtmaktan çok, klinisyenlerin öznel algılarını yansıttığını düşünmek doğru olur. Klinisyenlerin gerek tanı kılavuzlarına gerekse konuyla ilgili kuramsal tartışmalara egemen olan anlayışla uyum içinde olmaları da zaten beklenir bir şeydir.

Bulgular bölümünde vurgulanmış olduğu gibi, bu araştırmada kimlik bocalaması yaşayan gençlerin % 43.3'ünde, bocalama yaşamayan gençlerin ise % 20.0'ında psikososyal stresörler söz konusudur. Gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeye çok yakın olduğu bulunmuştur. Bocalama (+) grubunda en sık karşılaşılan stresörler, aile içinde anlaşıldığını düşünmeme ve sevgiliden ayrılmadır. Beşinci eksene ilişkin verilere yani günlük yaşamı uyum içerisinde sürdürebilme becerisine bakıldığında, kimlik bocalaması içindeki katılımcılarda işlevsellik düzeyinin kimlik duygusunda sorun yaşamayan ergenlere göre anlamlı ölçüde düşük bulunduğu göze çarpmaktadır. Bocalama (+) grubunda eksen 1 ve 2 sorunlarının da daha belirgin olmasından ötürü, işlevsellikteki düşüşü sadece bocalamaya bağlamak yanılgılı olabilir. Yine de eksen 4 ve 5'e ilişkin bulgular birlikte göz önüne alındığında, KDDA ile seçilen bocalama içindeki gençlerin ilişkilerinde daha yoğun sorunlar yaşayan ve işlevselliği görece düşük bir grup oluşturdukları söylenebilir.

Son olarak kimlik bocalaması ile yaş ve cinsiyet arasındaki ilişkiye değinmek gerekirse, bulgularımız her iki değişkenin de KDDA skorları üzerinde önemli bir et-

kisi olmadığını düşündürmektedir. Ancak bu çalışmada deneklerin yaş aralığının oldukça dar olduğu (16-25) gözden uzak tutulmamalıdır. KDDA kullanılarak gençler üzerinde gerçekleştirilen daha önceki çalışmaların ikisinde puanlar üzerinde yaş ve cinsiyetin etkisi gözlenmezken (Dereboy ve ark. 1994, Çuhadaroğlu 1999), bir çalışmada cinsiyetin etkisi gözlenmiştir (Türkbay ve ark. 2005b). Bu sonuçlara bakarak, KDDA ile ölçülen kimlik bocalaması yaşantıları ile yaş ve cinsiyet arasında belirgin bir ilişki olduğunu düşünmek için elde yeterli kanıt olmadığı söylenebilir.

Bu çalışmanın sonuçlarına dikkatle yaklaşılmasını gerektiren birkaç sınırlılığı bulunmaktadır. Bunlardan en önemlisi, SCID-II görüşmeleri sırasında tüm kişilik bozukluğu ölçütlerinin ayrı bir form üzerinde değerlendirilmesi nedeniyle, öz-bildirim formunda sorgulanmayan kimi ölçütlere ilişkin değerlendirilmenin eksik kalmış olmasıdır. Diğer bir sınırlılık, araştırmanın ikinci aşamasının 60 katılımcı üzerinde gerçekleştirilmiş olmasıdır. Tip II hata olasılığını arttıran bu sınırlılıklara karşın, bocalama grubunda gerek eksen 1 tanılarının gerekse kişilik bozukluğu belirtilerinin çok daha yüksek oranda gözlenmesi dikkati çeken bir bulgudur. KDDA ülkemizde kimlik bocalamasını geçerli ve güvenilir biçimde değerlendiren bir araç olarak görünmektedir. Dünyada da bocalamayı değerlendirmekte kullanılan kabul görmüş bir ölçme aracı bulunmamaktadır. Normal ve klinik popülasyonlarda daha büyük gruplarla yapılacak çalışmalar kimlik bocalamasının klinik yönlerinin daha iyi anlaşılmasına hizmet edecektir.

KAYNAKLAR

Akhtar S (1984) The syndrome of identity diffusion. *Am J Psychiatry*, 141: 1381-1385.

Bennion L, Adams GR (1986) A revision of the objective measure of ego-identity status: an identity instrument for use with late adolescents. *J Adolesc Res*, 1: 183-198.

Bleiberg B (2005) Identity problem and borderline problems in children and adolescents. Kaplan and Sadock's *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 8. baskı, BJ Sadock, VA Sadock (ed), Philadelphia. Lippincott Williams and Wilkins, s. 3457-3469.

Coşkunol H, Bağdiken İ, Sorias S ve ark. (1994) SCID-II (Türkçe versiyonu) görüşmesinin kişilik bozukluklarındaki güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi* 9: 26-29.

Çorapçıoğlu A, Aydemir Ö, Yıldız M ve ark. (1999) DSM-IV Eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme kullanım kılavuzu (SCID-I). Ankara, Hekimler Yayın Birliği.

Çuhadaroğlu F (1999) Identity Confusion and Depression in Groups of Adolescents Having Psychiatric and Physical Symptoms. *Turk J Pediatr*, 41: 73-79.

Dereboy İF (1993) Kimlik Bocalaması: Anlamak, Tanımak, Ele Almak. Malatya: Özmert Ofset.

Dereboy İF, Dereboy Ç, Coşkun A ve ark. (1994) Özdeğer duygusu, öz imgesi ve kimlik duygusu-II: Bir kimlik duygusu değerlendirme aracına doğru-ön çalışma. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 1: 61-69.

Dereboy İF, Dereboy Ç, Sevinçok L ve ark. (1999) Gençlerde Kimlik Gelişimi Sürecini Değerlendirmekte Kullanılan İki Ölçeğin Psikometrik Özellikleri: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Turk Psikiyatri Derg*, 10: 92-101.

Erikson EH (1968) *Identity: Youth and Crisis*. New York, W.W. Norton.

Eryüksel GN (1987) Ergenlerde kimlik statülerinin incelenmesine ilişkin kesitsel bir çalışma. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

First M, Spitzer R, Gibbon M ve ark. (1997) *Structured clinical interview for DSM-IV axis I disorders (SCID-I)*. Washington DC, American Psychiatric Press.

Jacobson E (1964) *The Self and the Object World*. New York, International Universities Press.

Jessor R (1993) Successful adolescents development among youth in high risk settings. *Am Psychol*, 48: 117-126.

Kernberg O (1975) *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. New Jersey, Jason Aronson.

Kernberg OF (1976) *Object Relations Theory and Clinical Psychoanalysis*. New Jersey, Jason Aronson.

Marcia JE (1966) Development and validation of ego-identity status. *J Pers Soc Psychology*, 3: 551-558.

Modestin J, Oberson B, Erni T ve ark. (1998) Identity disturbance in personality disorders. *Compr Psychiatry*, 39: 352-357.

Moshman D (2005) *Adolescent Psychological Development: Rationality, Morality, Identity*. New Jersey: Lawrence Erlbaum.

Offer D, Ostrov E, Howard KI ve ark. (1988) *The Teenage World: Adolescents' Self-Image in Ten Countries*. New York, Plenum Medical Books.

Sorias S, Saygılı R, Elbi H ve ark. (1990) DSM-III-R yapılandırılmış klinik görüşmesi Türkçe versiyonu SCID-II kişilik bozuklukları formu. Bornova İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi.

Spitzer RL, Williams J, Gibbon M ve ark. (1990) *Users guide for the structured clinical interview for DSM-III-R*. Washington DC, American Psychiatric Association Press.

Türkbay T, Özcan C, Doruk A ve ark. (2005a) Consequences of identity confusion on adolescents' psychiatric symptoms and self-esteem. *Psychiatry in Türkiye*, 7: 92-97.

Türkbay T, Özcan C, Doruk A ve ark. (2005b) Ergenlerde kimlik bocalaması üzerine cinsiyetin etkisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12: 69-74.

van Hoof A (1999) The identity status field re-reviewed: an update of unresolved and neglected issues with a view on some alternative approaches. *Developmental Review*, 19: 497-556.

Varan A (1990) *Liseliler Geçerli Kimlik Statülerinin Cinsiyet Yaş Sosyal Çevre Açısından İncelenmesi*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Wilkinson-Ryan T, Westen D (2000) Identity disturbance in borderline personality disorder: an empirical investigation. *Am J Psychiatry* 157:528-541.