

## Savunma Biçimleri Testi'nin Psikometrik Özellikleri: Güvenilirlik ve Geçerlik Çalışması

Dr. Nilgün YILMAZ<sup>1</sup>, Dr. Tülin GENÇÖZ<sup>2</sup>, Dr. Mehmet AK<sup>3</sup>

### Özet / Abstract

**Amaç:** Bu çalışmada, Savunma Biçimleri Testi (SBT)'nin Türkçe formunun psikometrik özellikleri çalışılmıştır.

**Yöntem:** Araştırmaya 190 kişi katılmıştır. Bu katılımcılardan 105 kişi sağlıklı grubu, Depresif Bozukluk ve Obsesif Kompulsif Bozukluk tanıları ile takip edilen 85 kişi de klinik grubu oluşturmaktadır. Veri toplama araçları olarak, SBT, Beck Depresyon Envanteri (BDE), Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ) kullanılmıştır.

**Bulgular:** SBT-40'ın psikometrik özellikleri incelendiğinde, iç-tutarlılık katsayısı Olgun Savunma Biçimi, Nevrotik Savunma Biçimi ve İmmatür Savunma Biçimi için sırasıyla .70, .61 ve .83 olarak bulunmuştur. Ayrıca, her üç savunma biçimi için iki-yarım-test güvenilirliği ve test-tekrar test güvenilirliği katsayılarının kabul edilir olduğu bulunmuştur. SBT'nin ölçüt bağıntılı geçerliği kapsamında beklentilerle tutarlı olarak Olgun Savunma Biçimi depresyon ve kaygı belirtileri ile olumsuz korelasyon gösterirken, İmmatür Savunma Biçimi depresyon ve kaygı belirtileri ile olumlu korelasyon göstermiştir. Nevrotik Savunma Biçimi ise kaygı yakınmalarıyla olumsuz bir korelasyon gösterirken, depresif yakınmalarla gösterdiği ilişki anlamlı bulunmamıştır. Ölçeğin kriter geçerliği incelendiğinde, normal ve klinik gruplar arasında kullandıkları savunma biçimlerine göre beklenen yönde anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

**Sonuç:** SBT-40'ın psikometrik özellikleri kabul edilir düzeydedir, yani bu test Türkiye'de yürütülen araştırmalarda kullanılabilir niteliktedir.

**Anahtar Sözcükler:** Savunma Biçimleri Testi, Geçerlik, Güvenilirlik, Savunma

### SUMMARY: Psychometric Properties of the Defense Style Questionnaire: A Reliability and Validity Study

**Objective:** To examine the psychometric properties of the Turkish form of the Defense Style Questionnaire (DSQ).

**Method:** The study included 190 participants, of which 85 with a depressive disorder or obsessive-compulsive disorder diagnosis composed the clinical group, and 105 individuals without any psychiatric diagnosis composed the control group. Participants completed the DSQ, Beck Depression Inventory (BDI), and Trait Anxiety Scale (TAS).

**Results:** As for the psychometric properties of the DSQ-40, the internal consistency of the mature, neurotic, and immature defense styles was 0.70, 0.61, and 0.83, respectively. Additionally, results revealed that the 3 defense styles had acceptable split-half reliability and test-retest reliability coefficients. Considering the concurrent validity, the mature defense style was negatively correlated with the symptoms of depression and anxiety, whereas the immature defense style was positively correlated with these symptoms. The neurotic defense style, on the other hand, had a positive correlation with anxiety symptoms, but did not reveal a significant correlation with depressive symptoms. The examination of criterion validity revealed results were consistent with our expectations. Significant differences were found in the expected direction between the control and clinical groups.

**Conclusion:** The psychometric properties of DSQ-40 seem to be quite acceptable; therefore, this questionnaire can be utilized for research purposes.

**Key Words:** Defense Style Questionnaire, Validity, Reliability, Defense

<sup>1</sup>Uzm. Psk., <sup>3</sup>Asis., Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ruh Sağlığı Hastalıkları AD., Ankara. <sup>2</sup>Doç. Psk., Orta Doğu Teknik Ü Psikoloji Bl., Ankara. Dr. Nilgün Yılmaz, e-posta: nilgunyilmaz@yahoo.com

## GİRİŞ

İlk olarak Sigmund Freud'un (1894) "Savunmaların Nöropsikozu" adlı çalışmasında tanımlanan savunma mekanizmaları kavramı, daha sonra Anna Freud (1966), Kernberg (1967) ve Klein (1973) tarafından genişletilmiştir. A. Freud'a göre (1966) savunma mekanizmaları egonun istenmeyen ve kaygı yaratan durumlardan uzaklaşması işlevinin yanı sıra dürtüsel davranışlar, duygular ve içgüdüsel istekler üzerinde kontrol sahibi olmasını sağlayan psikolojik süreçlerdir.

Psikanalitik kurama göre, egonun temel işlevlerinden birisi kişinin psikolojik denge durumunu korumak için savunmalar kullanmasıdır (Freud, 1961). Savunma mekanizmaları kişiliğin gelişiminde ve kişinin çevreye uyumunda önemli rol oynarlar ve kişiyi içsel çatışma ve duygusal sıkıntıdan korurlar. Bu bakımdan savunma mekanizmaları, ego gelişimi ve psikopatoloji ile yakın ilişki içerisinde. Bu ilişki doğrultusunda savunma mekanizmaları ilk kez, ruhsal bozuklukların değerlendirilmesi ve tanımlanmasında kullanılan Amerikan Psikiyatri Birliği'nin ([American Psychiatric Association], APA, 1987). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nın (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, [DSM]) üçüncü revize edilmiş formunda (DSM III-R) yer almıştır. DSM IV'e göre (APA, 1994) savunma mekanizmaları, kişileri iç ve dış tehlikelere ya da sıkıntılara karşı koruyan ancak, kişilerin sıklıkla bu süreçlerin işleyişlerinin farkında olmadığı otomatik psikolojik süreçler olarak tanımlanmaktadır.

Savunma mekanizmaları kavramını ve savunma mekanizmalarının psikopatoloji ile olan ilişkisini anlamak üzere klinik araştırmalarda klinik görüşmeler, öyküler, projektif testler, otobiyografiler ve anketler gibi çok çeşitli yöntemler kullanılmıştır (örn., Battista 1982, Haan 1965, Ihilevic ve Gleser 1995, Semrad ve ark. 1963, Vaillant 1976). Bu yöntemlerden bazıları; Vaillant'ın (1976) kısa hikayeler kullandığı görüşmeye dayalı değerlendirme yöntemi, Perry ve Cooper'ın (1989) kullandığı gözlemci değerlendirmesine dayanan Savunma Mekanizmaları Değerlendirme Ölçekleri ve Bond ve arkadaşlarının (1983) Savunma Biçimleri Testi'dir (SBT).

Bond ve arkadaşları (1983) tarafından geliştirilen Savunma Biçimleri Testi, 88 maddeden oluşan, 26 savunma biçiminin değerlendirildiği kendini değerlendirmeye dayalı bir kağıt kalem testidir. Yapı geçerliği çalışması, SBT'deki savunmaların gelişmemiş savunmalar, imge çarpıtıcı savunmalar, kendiliği gizleyen savunmalar ve olgun savunmalar olarak 4 faktörde toplandığını göstermiştir.

SBT'nin yukarıda sözü edilen 1983 formu DSM III'den önce geliştirilmiştir. Ancak DSM III-R'de (APA, 1987), savunma mekanizmalarının ele alınmasının ardından Andrews ve ark. (1989) 88 maddeden oluşan SBT'yi DSM III-R'a göre yeniden revize ederek SBT'nin 72 maddelik formunu oluşturmuşlardır (SBT-72). SBT-72'de 20 savunma biçimi ele alınmış ve bunlar 3 faktörde toplanmıştır. Bu faktörler; immatür, nevrotik ve olgun savunma biçimleri olarak adlandırılmıştır.

Andrews ve ark. (1993) SBT-72'deki savunmaların sayı dağılımının eşit olmadığını, bazı savunmaların 10 madde ile ölçülürken bazı savunmaların ise sadece bir madde ile ölçüldüğünü ve testin istatistiksel eksikliklerine ek olarak, madde sayısının fazla oluşunun, klinik ortamda yorgunluk ve sıkılma ile ilişkili uygulama güçlüklerinin olabileceğini belirtmişlerdir. Bu eksiklikler doğrultusunda, SBT'nin 40 maddelik formunu (SBT-40) geliştirmişlerdir. Yapı geçerliği analizi, SBT-72'ye benzer biçimde, SBT-40'daki savunmaların immatür, nevrotik ve olgun savunma biçimleri şeklinde 3 boyutta toplandığını göstermiştir.

SBT-88 ve SBT-40'ın İtalyanca (Martini ve ark. 2004) ve Japonca (Hayashi ve ark. 2004, Nishimura 1998) gibi çeşitli dillere göre çevirisi ve uyarlaması yapılarak güvenilirlik-geçerlik çalışmaları yapılmıştır. Ayrıca Bond (2004) savunma biçimleri testi ile ilgili yeniden gözden geçirme çalışmasında SBT'nin İtalya, Portekiz, Fransa, Almanya gibi diğer ülkelerde geçerlik-güvenilirlik çalışmalarının yapıldığını ve araştırmalarda kullanıldığını bildirmiştir.

SBT'nin geliştirilmesi ve çeşitli ülkelerde güvenilirlik ve geçerlik çalışmalarının yapılması, çeşitli klinik gruplar için kullanılan savunma mekanizmalarının bilimsel çalışmalarını beraberinde getirmiştir. Borderline kişilik bozukluğu, anksiyete bozuklukları, depresif bozukluk, yeme bozukluğu olan kişiler ile yapılan kontrollü çalışmalar, psikiyatrik rahatsızlığı olan kişilerin sağlıklı kişilere göre olgun savunma biçimlerini daha az kullanırken immatür savunma biçimlerini daha fazla kullandıklarını ortaya koymuştur. Bu bulgular çeşitli klinik gruplar için kullanılan savunma biçimleri ile psikopatoloji arasında ilişki olduğunu desteklemektedir. Bond (2004), savunma biçimlerinin psikopatolojiye neden olan bir faktör olarak görülmesinden çok psikopatolojinin savunmalardaki yansıması olarak görülmesi gerektiğini belirtmektedir. Savunma biçimleri testi, işlevsel olan ve olmayan savunma biçimlerini değerlendirmesi kapsamında psikopatolojiyi aydınlatması bakımından önem taşımaktadır.

Türkiye’de savunmalarla ilgili uyarlaması yapılan ölçekler değerlendirildiğinde; Ihilevic ve Gleser’in (1995) Savunma Mekanizmaları Envanteri’nin (SME) Türk kültüründe uyarlama çalışması Sorias, Leblebici ve Uysal (1995) tarafından ve Bond’un (1986) SBT-88 maddelik formu’nun uyarlaması da Bodur (1999) tarafından yapılmıştır. SME’de nesnelere aleyhine dönme, yansıtma, ilkeleştirme, tersine çevirme ve kendi aleyhine döndürme savunmaları olmak üzere toplam beş savunma 10 hikaye üzerinden değerlendirilmektedir. Literatürde yaygın olarak kullanılan SBT’de SME’ye göre daha fazla sayıda savunmanın değerlendirilmesi ve testte ölçülen savunmaların DSM’de ele alınan savunmalar temelinde oluşturulması gibi üstünlükleri nedeniyle SBT’nin de Türk kültüründe uygulanabilirliği konusunda araştırmalar yapılmaya başlanmıştır. Bu çalışmada ele alınan SBT-40’ın 88 maddelik formunun güvenilirlik-geçerlik çalışması Bodur (1999) tarafından gerçekleştirilmiştir. SBT- 88’in geçerlik çalışması sonucunda SBT’deki savunmaların orijinal çalışmadaki gibi bir faktör yapısına sahip olmadığı ve kriter geçerliğinin düşük olduğu belirtilmiş ve bu nedenle SBT’nin 14 savunmayı ölçen 26 maddelik kısa formu oluşturulmuştur (SBT-26).

SBT-26, az sayıda savunma mekanizmasını ölçmesi, bazı savunmaları ölçmek için çok az sayıda madde kullanması, savunmaların sayı dağılımının dengesizliği ve olgun savunmalar sınıflamasına ait bir mekanizmayı içermemesi gibi sorunları içermektedir. Öte yandan, SBT-88’e kıyasla SBT-40 madde sayısı bakımından klinik uygulamalarda kolaylık sağlamaktadır. Bunun yanı sıra, SBT-40’ın yaygın kullanımı ve DSM III-R’de tanımlanan savunma biçimleri ile daha tutarlı olması diğer olumlu özellikleri arasındadır. Bu çalışmada yukarıda belirtilen bilgiler ışığında SBT-40’ın Türkçe formunun psikometrik özelliklerinin Türk kültüründe de beklendiği gibi çalışıp çalışmadığının incelenmesi amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

### Örneklem

Araştırmadaki sağlıklı grup verileri, Gülhane Askeri Tıp Akademisi’nde (GATA) çalışan sağlık personeli ve yakınlarından oluşan, herhangi psikiyatrik bir hastalığı ya da yakınma nedeni ile psikiyatrik tedavi almamış 53’ü erkek ve 52’si kadın olmak üzere toplam 105 kişiden toplanmıştır. Hasta grubunu ise GATA Psikiyatri Ana Dalı’nda, yatan hasta ve poliklinik bölümlerinde tedavi gören, DSM-IV’e göre depresif bozukluk tanı kriterlerini karşılayan 50 kişi ve obsesif kompulsif bozukluk tanı kriterlerini karşılayan 35 kişi oluşturmaktadır.

60 erkek ve 25 kadın katılımcıdan oluşan hasta grubunun yaşları 19 ile 48 arasında (ort. = 27.92, SS = 7.31) değişirken, 53 erkek ve 52 kadın katılımcıdan oluşan sağlıklı grubun yaşları 20 ile 45 arasında (ort. = 30.02, SS = 6.33) değişmektedir. Hasta grubunun % 52’si bekar, % 42’si evli ve % 6’sı duldur. Sağlıklı grubun ise % 42’si bekar, % 54’ü evli ve % 4’ü duldur. Eğitim durumları bakımından, hasta grubunun % 19’u ilköğretim, %59’u lise ve % 22’si üniversite mezunudur. Sağlıklı grubun % 11’i ilköğretim, % 49’u lise ve % 40’ı üniversite mezunudur. Bu iki grup cinsiyet ( $t [188] = 2.85, p < .01$ ), yaş ( $t [188] = 2.12, p < .05$ ) ve eğitim süresi ( $t [188] = 2.62, p < .01$ ) bakımından birbirinden farklıdır. Bu nedenle SBT’nin kriter geçerliliği kapsamında yürütülen analizde cinsiyet, yaş ve eğitim durumu ortak değişken (covariate) olarak ele alınmış ve böylece istatistiksel olarak kontrol edilmiştir.

### Veri toplama araçları

Savunma Biçimleri Testi (40 maddelik Form) (SBT-40). SBT-40 bilinç dışı kullanılan savunma mekanizmalarının bilinç düzeyindeki yansımalarını deneysel olarak değerlendiren, toplam 40 madde ve 20 savunmadan oluşan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Andrews, Singh ve Bond (1993) tarafından geliştirilen testte her bir madde 1 (Bana hiç uygun değil) ile 9 (Bana çok uygun) arasında değerlendirilmektedir.

Andrews ve arkadaşları (1993), SBT-40’ın güvenilirlik ve geçerlik çalışmasını sağlıklı grup, anksiyete bozukluğu hasta grubu ve çocuklarına çeşitli tacizlerde bulunan ebeveynlerden oluşan bir örneklem üzerinde gerçekleştirmiştir. Bu çalışmada ölçekteki 20 savunmanın immatür, nevrotik ve olgun savunmalar olarak 3 boyutta toplandığı gösterilmiştir. İmmatür savunmalar, yansıtma, pasif saldırganlık, dışa vurma, yalıtma, değersizleştirme, otistik fantezi, inkar, yer değiştirme, disosiyasyon, bölünme, mantıksallaştırma, bedenselleştirme; Nevrotik savunmalar, yapma-bozma, yapay özgecilik, idealleştirme, karşı tepki geliştirme; Olgun savunmalar ise yüceltme, mizah, beklenti, baskılamadır. Aynı çalışmada, ölçeğin iç tutarlılık katsayısı İmmatür Savunmalar, Nevrotik Savunmalar ve Olgun Savunmalar için sırasıyla .68, .58, ve .80 olarak bildirilmiştir. Test tekrar test tutarlılığı ise, değerlendirme aralığı 4 hafta olarak verildiğinde Olgun Savunmalar için .75, Nevrotik Savunmalar için .78 ve İmmatür Savunmalar için .85 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe uyarlaması için Bodur’un (1999) SBT’nin 88 maddelik formu için titizlikle yürüttüğü dil eşdeğerliği çalışması esas alınmıştır.

Beck Depresyon Envanteri (BDE). Beck, Rush, Shaw ve Emery (1979) tarafından geliştirilen BDE, depresyonda görülen somatik, duygusal, zihinsel ve motivasyonel belirtilerin şiddetini değerlendiren, 21 maddeden oluşan bir kendini değerlendirme ölçümüdür. Bu ölçümde her bir madde 0 ile 3 arasında derecelendirilmektedir. Testten alınan yüksek puanlar depresif semptomlarda artışa işaret etmektedir (Beck ve ark. 1961, Beck ve ark. 1979). Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik katsayıları orijinal forma yakın olarak bildirilmiştir (Hisli, 1989; Tegin, 1980).

Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ). Spielberger, Gorsuch ve Lushene (1970) tarafından, kişilerin kaygı düzeylerini değerlendirmek amacıyla geliştirilen testin, kişilerin belirli bir anda içinde bulunduğu durum ve koşullarda kendini nasıl hissettiğini değerlendiren 20 maddelik durumluk kaygı formu ile durum ve koşullardan bağımsız olarak kişinin genel olarak kendini nasıl hissettiğini değerlendiren 20 maddelik sürekli kaygı formu şeklinde iki ayrı ölçeği vardır. Ölçekteki her bir madde 1 (hiç) ile 4 (tamamen) arasında değerlendirilmektedir. Ölçekteki toplam puanların yüksekliği kişinin durumluk ve sürekli kaygı düzeyinin yüksekliğine işaret etmektedir. Bu çalışmada sürekli kaygı formu kullanılmıştır. Testin Türkçe uyarlaması Öner ve Le Compte (1975) tarafından yapılan ölçeğin sürekli kaygı envanterinin içtutarlık katsayıları .83 ve .87 arasında bulunmuştur.

### İşlem

Yürütülen bu çalışma için Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hastanesi Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Veri toplama işlemi, GATA Psikiyatri Ana Dalı Çalışanları ve yakınları ile GATA Psikiyatri Ana Dalı, Yatan ve Ayaktan Hasta Takibi Bölümleri'nde depresif bozukluk ve obsesif kompulsif bozukluk tanısı ile tedavi gören kişiler kapsamında gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya gönüllülük esası içinde katılan kişilere, bu araştırmada savunmaları değerlendiren bir ölçek üzerinde çalışıldığı ön bilgisi verilmiş ve kişilerden sosyo-demografik bilgi formu, SBT-40, BDE ve SKÖ'ni içeren anket formunu doldurmaları istenmiştir. Yukarıda sözü edilen veri toplama araçları karışık bir sırada uygulanmıştır. Tekrar test uygulaması amacıyla ilk uygulamadan bir hafta sonra sağlıklı gruptan tesadüfi olarak belirlenen 40 kişiye SBT-40 ikinci kez tekrar uygulanmıştır.

### İstatistiksel değerlendirmeler

Gruplar arası farklılığın değerlendirilmesinde, Klinik ve Sağlıklı grup arasında uygulanan ölçekler bakımından

farklılık olup olmadığı t-test ile değerlendirilmiştir. Güvenilirlik analizleri kapsamında ölçeğin iç tutarlılığı, iki-yarım-test güvenilirliği ve test tekrar test güvenilirliği incelenmiştir. İç-tutarlılık analizi için 8'er maddeden oluşan Olgun ve Nevrotik Savunma Biçimleri ile 24 maddeden oluşan İmmatür Savunma Biçiminin Cronbach's Alpha katsayıları incelenmiştir. Ayrıca madde-toplam test korelasyonları incelenmiş, her savunma için, o savunma biçiminin içerdiği her madde ile toplam puanı arasındaki ilişki, Spearman Korelasyon testi ile incelenmiştir. İki-yarım-test güvenilirliğinin incelenmesi amacıyla Olgun ve Nevrotik savunma biçimlerini ölçen 8'er madde ayrı ayrı, her biri 4'er maddeden oluşan iki yarıma rastgele ayrılmıştır. Benzer şekilde, İmmatür Savunma Biçimini ölçen 24 madde de her biri 12 maddeden oluşan iki yarıma rastgele ayrılmış ve savunma biçimlerinin Guttman iki- yarım- test güvenilirliği araştırılmıştır. Test-tekrar test güvenilirliği için Olgun, Nevrotik ve İmmatür Savunmaların zaman içerisindeki tutarlılığı çalışılmıştır. Bu amaçla ölçek sağlıklı gruptan rastgele seçilen 40 kişiye, ilk uygulamadan bir hafta sonra ikinci kez tekrar uygulanmıştır. Ölçeğin geçerlik analizleri kapsamında ise ölçüt bağıntılı geçerliği ve kriter geçerliği çalışılmıştır. Ölçüt bağıntılı geçerliğinin çalışılması amacıyla ölçeğin BDE ve SKÖ ile gösterdiği korelasyon katsayıları incelenmiştir. Ölçeğin kriter geçerliğini incelemek amacıyla SBT-40'daki 3 ana savunma biçimi olan Olgun Savunma Biçimi, Nevrotik Savunma Biçimi ve İmmatür Savunma Biçiminin, klinik grubun ve sağlıklı grubun kullandıkları savunma biçimleri bakımından karşılaştırmak için 2 (Grup) × 3 (Savunma Biçimleri), son faktörü tekrar ölçümlü Ortak Değişkenli Varyans analizi (ANCOVA) kullanılmıştır.

### BULGULAR

Tablo 1'de tüm grup, klinik grup ve sağlıklı grubun Savunma Biçimleri Testi'nden, Beck Depresyon Envanteri'nden ve Sürekli Kaygı Ölçeği'nden aldıkları puanların ortalama ve standart sapma değerleri ile klinik grup ve sağlıklı grup arasında ölçekler açısından t-test karşılaştırmaları verilmektedir. Klinik ve sağlıklı grubun t-test karşılaştırmalarından da görüldüğü gibi, sağlıklı grup klinik gruptan daha fazla Olgun Savunmalar kullanırken ( $t [188] = 8.20, p < .001$ ); klinik grup sağlıklı gruptan daha fazla Nevrotik Savunmalar ( $t [188] = -2.30, p < .05$ ) ve İmmatür Savunmalar ( $t [188] = -9.18, p < .001$ ) kullanmaktadır. Ayrıca klinik grubun depresif semptom düzeyi ( $t [188] = -19.87, p < .001$ ) ile sürekli kaygı düzeyi ( $t [188] = -13.07, p < .001$ ) değerlendirmeleri, sağlıklı gruba göre daha yüksek bulunmuştur.

**TABLO 1.** Tüm Grup, Klinik Grup ve Sağlıklı Grubun Savunma Biçimleri Testi, Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Sürekli Kaygı Ölçeği'ne (SKÖ) Göre Ortalamaları (Ort.) ve Standard Sapmaları (SS) ile Klinik ve Sağlıklı Grup Farklılıklarını Gösteren t Testi Değerleri.

	Klinik grup (N = 85)		Sağlıklı grup (N = 105)		t (df = 188)
	Ort.	SS	Ort.	SS	
Olgun savunmalar	32.00	(10.62)	44.00	(9.95)	8.20**
Yüceltme	8.04	(4.12)	10.04	(3.85)	3.45**
Mizah	6.47	(3.69)	10.69	(4.09)	7.38**
Beklenti	9.94	(4.22)	12.63	(3.92)	4.54**
Baskılama	7.14	(3.86)	10.50	(3.61)	6.18**
Nevrotik savunmalar	41	(11.16)	38.00	(11.30)	-2.30*
Yapma-bozma	10.28	(4.25)	9.02	(4.54)	-1.95*
Psödo altruizm	11.34	(3.90)	11.41	(3.65)	0.12
İdealleştirme	9.46	(4.75)	8.02	(4.48)	-2.14*
Karşıt tepki geliştirme	9.87	(4.51)	8.70	(3.95)	-1.90
İmmatür savunmalar	123	(27.65)	90.00	(22.77)	-9.18**
Yansıtma	11.94	(5.09)	6.37	(3.41)	-8.99**
Pasif saldırganlık	10.88	(4.58)	6.51	(3.70)	-7.27**
Dışa vurma	12.55	(4.37)	8.62	(4.40)	-6.15**
Yalıtma	11.24	(4.59)	8.07	(3.76)	-5.21**
Değersizleştirme	8.76	(4.21)	6.18	(3.58)	-4.57**
Otistik fantezi	9.58	(4.14)	7.39	(3.60)	-3.89**
İnkar	8.35	(4.37)	7.63	(3.59)	-1.25
Yer değiştirme	8.84	(4.06)	5.70	(3.46)	-5.73**
Disosiyasyon	6.76	(3.77)	7.61	(3.46)	1.61
Bölünme	11.64	(4.79)	7.61	(3.76)	-6.49**
Rasyonalizasyon	9.95	(3.74)	8.75	(3.79)	-2.19*
Bedenselleştirme	86.86	(4.31)	9.31	(4.49)	-5.51**
BDE	31.04	(11.29)	7.05	(4.55)	-19.87**
SKÖ	56.45	(8.61)	31.03	(11.29)	-13.07**

\* p<.05, \*\* p<.001

### Güvenirlilik çalışması

Tablo 2'de ölçeğin iç-tutarlılığı, iki-yarım-test güvenirliliği ve test-tekrar test güvenirliliği çalışma sonuçları ile birlikte SBT-40'ın orijinal çalışmasındaki (DSQ-40) iç tutarlık katsayıları ile test tekrar-test korelasyon katsayıları verilmektedir.

İç-Tutarlık Katsayıları ve Madde-Toplam Test Korelasyonları: Olgun, Nevrotik ve İmmatür Savunma Biçimleri için Cronbach Alpha katsayıları sırasıyla .70, .61 ve .83 olarak saptanmıştır (Orijinal ölçek ile iç-tutarlık

katsayıları kıyaslamaları için Tablo 2). Ayrıca, madde-toplam test korelasyon katsayıları Olgun Savunma Biçimi için .49 ile .66 arasında değişirken, Nevrotik Savunma Biçimi için .42 ile .63 arasında, İmmatür Savunma Biçimi için ise .23 ile .70 arasında değişmektedir. Bu 3 temel savunma biçiminin altındaki 20 savunmanın iç-tutarlık katsayıları ve madde-toplam test korelasyonları ile orijinal ölçeğin aynı değerleri Tablo 2'de verilmektedir.

İki-Yarım-Test Güvenirliliği: Olgun Savunma Biçiminin Guttman iki-yarım-test güvenirliliği .72 (bu iki yarım

**TABLO 2.** Savunma Biçimleri Testi'nin Orijinal Formunun (DSQ-40) ve Türkçe Formunun (SBT-40) İç-Tutarlık Katsayıları ve Test-Tekrar Test Korelasyon Katsayıları. \*DSQ 40 Sonuçları Andrews ve ark. (1993)'dan alınmıştır.

Savunmalar	DSQ-40 Cronbach alpha katsayısı (N = 712)	SBT-40 Cronbach alpha katsayısı (N = 190)	DSQ-40 4 hafta ara ile Test-tekrar test korelasyon katsayısı (sağlıklı grup için N = 89)	SBT-40 bir hafta ara ile test-tekrar test korelasyon katsayısı (sağlıklı grup için N = 40)
Olgun Savunmalar	.68	.70	.75	.75
Yüceltme	.42	.35	.67	.68
Mizah	.59	.50	.66	.85
Beklenti	.32	.54	.63	.66
Baskılama	.39	.44	.38	.58
Nevrotik Savunmalar	.58	.61	.78	.88
Yapma-bozma	.37	.36	.61	.69
Pseudo-altruizm	.19	.21	.62	.83
İdealleştirme	.52	.40	.72	.82
Karşıt tepki geliştirme	.32	.37	.75	.84
İmmatür Savunmalar	.80	.83	.85	.86
Yansıtma	.64	.66	.77	.73
Pasif saldırganlık	.38	.49	.67	.80
Dışa vurma	.49	.62	.72	.78
Yalıtma	.56	.36	.70	.55
Değersizleştirme	-.01	.31	.57	.61
Otistik fantezi	.89	.19	.73	.68
İnkar	.10	.14	.48	.62
Yer değiştirme	.17	-.05	.80	.88
Disosiyasyon	.44	.12	.75	.78
Bölünme	.19	.49	.73	.83
Rasyonalizasyon	.73	.02	.53	.87
Bedenselleştirme	.56	.46	.72	.87

için iç tutarlık katsayıları sırasıyla .51 ve .55'dir). Nevrotik Savunma Biçiminin Guttman iki-yarım-test güvenilirliği .60 (bu iki yarım için iç tutarlık katsayıları sırasıyla .46 ve .44'dür) ve İmmatür Savunma Biçiminin Guttman iki-yarım-test güvenilirliği .82 (bu iki yarım için iç tutarlık katsayıları sırasıyla .73 ve .69'dur) olarak bulunmuştur.

Test- Tekrar Test Güvenirliği: Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği Olgun Savunma Biçimi için .75, Nevrotik Savunma Biçimi için .88 ve İmmatür Savunma Biçimi için .86 olarak belirlenmiştir (Detaylar ve orijinal ölçek karşılaştırmaları için Tablo 2).

### Geçerlik analizleri

Geçerlik analizi olarak orijinal faktörler ve bu faktörler altındaki savunmalar temel alınarak ölçeğin ölçüt bağıntılı geçerliği ve kriter geçerliği çalışılmıştır. Diğer ülkelerde de geçerliliği güvenilirliği çalışılmış olan ölçeğin kültürümüzde de beklendiği şekilde çalışıp çalışılmadığının test edilmesi amacıyla faktör yapısı ve dağılımı değiştirilmeden geçerliliği araştırılmıştır.

Ölçüt Bağıntılı Geçerlik : Tablo 3'te görüldüğü gibi BDE ile Olgun Savunma Biçimi ve İmmatür Savunma

**TABLO 3.** Olgun Savunma Biçimi (OSB), Nevrotik Savunma Biçimi (NSB), İmmatür Savunma Biçimi (İSB), Beck Depresyon Envanteri (BDE), Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ) Korelasyonları ile Bu Ölçümlerin Ortalama ve (Standart Sapma) Değerleri.

	OSB	NSB	İSB	BDE	SKÖ
OSB	38.37	.18*	-.28**	-.57**	-.52**
NSB	(11.91)	38.86	.41**	.12	.25**
İSB		(11.44)	104.79	.57**	.56**
BDE			(30.09)	17.78	.80**
SKÖ				(14.53)	47.45
					(11.76)

\*p<.05, \*\*p<.001

Biçimi korelasyonları sırasıyla -.57 ve .57 (her iki değer için de  $p < .001$ ) olarak bulunurken, BDE ile Nevrotik Savunma Biçimi arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Bu bulgunun muhtemel sebepleri Tartışma bölümünde ele alınacaktır. SKÖ ile savunma biçimleri arasındaki korelasyon katsayıları ise Olgun Savunmalar için -.52, Nevrotik Savunmalar için .25 ve İmmatür Savunmalar için .56 (her 3 değer için  $p < .001$ ) olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre depresyon yakınmaları ve kaygı düzeyi arttıkça Olgun Savunma Biçimlerinin kullanım sıklığı azalmakta, İmmatür Savunma Biçimlerinin kullanım sıklığı ise artmaktadır. Ayrıca, kaygı düzeyindeki artış ile birlikte kullanılan Nevrotik Savunmalar da artmaktadır.

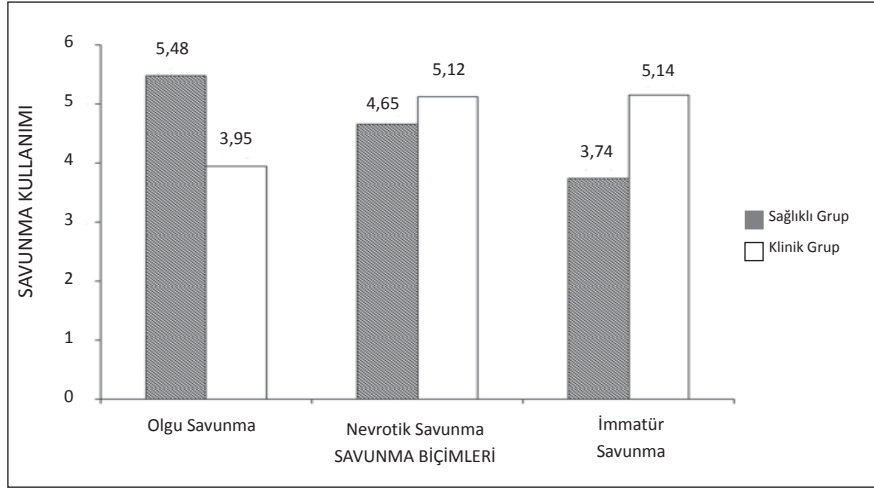
**Kriter Geçerliliği:** Ölçeğin kriter geçerliğini değerlendirmek amacıyla, klinik ve normal grubun kullandıkları temel savunma mekanizmaları bakımından gösterdikleri farklılıklar incelenmiştir. Bu amaçla öncelikle her bir temel savunma biçimi toplamı kendi madde sayısına bölünerek, her üç savunma biçiminin ortalamaları alınmış, böylece aldıkları puanlar bakımından birbirleri ile karşılaştırılabilir hale getirilmişlerdir. Bu işlemlerin ardından, 2 (Grup: Klinik, Sağlıklı)×3 (Savunma Biçimleri: Olgun, Nevrotik, İmmatür) son faktörü tekrar ölçümlü Ortak Değişkenli Varyans Analizi (ANCOVA) yürütülmüştür. Bu analizde, Cinsiyet, Yaş ve Eğitim Düzeyi ortak değişken olarak ele alınmıştır. Bu analiz sonucunda Grup ( $F [1, 185] = .74, p > .05$ ) ve Savunma Biçimleri ( $F [2, 370] = .18, p > .05$ ) temel etkisi anlamlı bulunmazken, Grup × Savunma Biçimleri etkileşiminin anlamlı düzeyde olduğu gözlemlenmiştir,  $F [2, 370] = 78.05, p < .001$ . Bu etkileşim için yapılan tek yönlü varsayans analizi sonuçlarına göre, Şekil 1'de görüldüğü gibi sağlıklı grubun, sırasıyla, Olgun savunmaları, daha sonra Nevrotik savunmaları ve en az İmmatür savunmaları kullandıkları, klinik grubun ise Nevrotik ve İmmatür Savunmaları aynı sıklıkla kullanırken, bu savunmaları Olgun Savunmalardan daha sık kullandıkları görülmektedir. Kullanılan savunma biçimlerine göre ise klinik grupta nevrotik ve immatür savunmaların sağlıklı gruba göre daha fazla

kullanılırken, olgun savunmaların daha az kullanıldığı bulunmuştur.

Klinik grubun tanıları DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (The Structured Clinical Interview for DSM-IV, [SCID-I]; Özkürkçügil, Aydemir, Yıldız, Esen-Danacı ve Köroğlu, 1999) ile desteklenmediğinden dolayı klinik grup kullandıkları savunma biçimlerine göre Depresif bozukluk ve OKB olarak ayrı ayrı incelenmemiştir.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada Savunma Biçimleri Testi'nin 40 maddelik (SBT-40) Türkçe formunun klinik ve sağlıklı örneklem üzerinde güvenilirlik ve geçerliğinin araştırılması amaçlanmış ve testin psikometrik özelliklerinin orijinal versiyonu ile (Andrews ve ark. 1993) uyumlu olduğu görülmüştür. Klinik ve sağlıklı gruptan oluşan örnekleme gerçekleştirilen orijinal çalışmada, Olgun, Nevrotik ve İmmatür savunma biçimlerinin iç tutarlık katsayıları sırasıyla, .68, .58 ve .80 olarak bildirilmiştir. Benzer bir şekilde klinik ve sağlıklı gruptan oluşan örnekleme gerçekleştirilen bu çalışmada ise, elde edilen Olgun, Nevrotik ve İmmatür Savunma Biçimleri iç tutarlık katsayıları (sırasıyla, .70, .61 ve .83) orijinal çalışma ile benzer ve kabul edilebilir düzeydedir. Olgun, Nevrotik ve İmmatür savunma biçimleri altında toplanan savunmaların güvenilirlik katsayıları -.05 ve .66 arasında değiştiği bulunmuştur. Orijinal çalışmada da alt savunmaların güvenilirlik katsayıları benzer biçimde -.01 ve .89 arasında rapor edilmiştir. Her bir alt savunmanın madde sayısının 2 olmasının güvenilirlik katsayılarını etkilediği düşünülmüştür. Bu anlamda, orijinal çalışmada da olduğu gibi, alt savunmaların güvenilirliği sınırlı olup ölçeğin tek tek alt savunmalar şeklinde değil, güvenilirliği kabul edilir düzeyde olan 3 ana savunma biçimi temelinde değerlendirilmesi önerilmektedir. Orijinal çalışma ve bu çalışmada test-tekrar test çalışması sağlıklı kişiler üzerinde gerçekleştirilmiş ve orijinal ölçeğin test-tekrar test tutarlık



ŞEKİL 1. Sağlıklı ve Klinik Grup ile Savunma Biçimleri Etkileşimi.

korelasyon katsayıları (Olgun, Nevrotik ve İmmatür savunmalar için sırasıyla, .75, .78 ve .85) ile Türk örneklem üzerinde elde edilen test-tekrar test korelasyon katsayıları (Olgun, Nevrotik ve İmmatür savunmalar için sırasıyla, .75, .88 ve .86) benzer ve yine kabul edilebilir düzeyde bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada, testteki 3 temel savunmayı ölçen maddeler için iki-yarım-test güvenilirliği incelenmiştir. Testte iki-yarım-test güvenilirlik katsayısı Olgun Savunma Biçimi için .72, Nevrotik Savunma Biçimi için .60 ve İmmatür Savunma Biçimi için ise .82 olarak bulunmuştur. İç tutarlık (Cronbach Alfa) katsayıları, iki-yarım-test güvenilirlik katsayıları ve test-tekrar test korelasyon katsayıları, testin literatür bulguları ile uyumlu nitelikte ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu desteklemektedir.

Geçerlik analizleri kapsamında bu çalışmada ölçeğin Türk kültüründe beklendiği gibi çalışıp çalışmadığının test edilmesi amacıyla, ölçeğin faktör yapısı üzerinde bir değişiklik yapılmamış ve ölçek yapısı olduğu gibi ele alınarak, bu yapının Türk kültüründe çalışıp çalışmadığı ölçüt bağımlı ve kriter geçerliliği analizleri ile değerlendirilmiştir. Nitekim, bu yaklaşım aynı ölçekle yürütülen çalışmalardaki kültürler arası karşılaştırmaları da mümkün kılmaktadır.

Ölçüt bağımlı geçerliliğinin çalışılması amacıyla ölçeğin BDE ve SKÖ ile gösterdiği korelasyon katsayıları incelenmiştir. Sonuçlar depresif yakınma düzeyi ile Olgun Savunma Biçimi arasında negatif bir ilişki ve İmmatür Savunma Biçimi ile pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir. Depresif yakınmaların şiddeti arttıkça adaptif davranışlara yönelik olan olgun savunma biçimlerinin kullanımı azalmakta ve yıkıcı davranışlara yönelik olan immatür savunma biçimlerinin kullanım sıklığı artmaktadır. Sonuçlar literatür ile uyumlu gözükmektedir.

Corruble ve ark. (2004) intihar girişimi olan ve olmayan depresif bozukluk tanısı almış kişilerin kullandıkları savunma biçimlerini araştırdıkları çalışmalarında depresyon şiddeti ve olgun savunma biçimi kullanımı arasında anlamlı negatif bir ilişki bulmuşlardır. Akkerman ve ark. (1999), Bond ve ark. (1989), Bond ve Perry (2004) ve Mullen ve ark. (1999)'nın çalışmalarında Depresif Bozukluk tanısı alan hastaların immatür savunmaları daha fazla kullanırken olgun savunmaları daha az kullandıkları bildirilmiştir. Akkerman ve arkadaşları (1989) depresif semptomlardaki iyileşmeye paralel olarak olgun savunma kullanım sıklıklarının arttığı ve immatür savunma biçimlerini kullanma sıklığının azaldığını bildirmiştir. Çalışmada depresyon düzeyi ve nevrotik savunma biçimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaması ile ilgili olarak, Nevrotik Savunma Biçimlerini içeren Psödo Altruizm, Yapma Bozma, İdealleştirme ve Karşıt Tepki Geliştirme Savunmalarını ölçen maddeler incelenmiş ve bu maddelerin içerik olarak tehdit, korunma ve kaçınma durumu gibi daha çok kaygı ile ilişkili durumlara yönelik olduğu ve bu bakımdan depresyon düzeyinden ziyade kaygı düzeyi ile olumlu korelasyon gösterdiği düşünülmüştür. Bu bakımdan nevrotik savunmaların daha çok anksiyeteye duyarlı olduğu görülmektedir ve depresif yakınmalardaki işlerliği düşüktür.

Anksiyete bozukluğu olan kişiler ile yapılan çalışmalarda semptom şiddeti ve immatür savunma biçimlerinin kullanımı arasında pozitif bir ilişkinin olduğu rapor edilmiştir (Kipper ve ark. 2004, Spinhoven ve Kooiman 1997). Spinhoven ve Kooiman (1997) anksiyete bozukluğu ve depresif bozukluk tanısı almış olan klinik grubun savunma biçimlerini değerlendirdikleri çalışmalarında bu grubun nevrotik ve immatür savunmaları daha fazla kullandıklarını rapor etmişlerdir. Bu çalışmada da beklenildiği gibi katılımcıların sürekli kaygı düzeyleri ile



kullandıkları savunma biçimleri arasında, Olgun Savunmalar ile negatif, Nevrotik Savunmalar ve İmmatür Savunmalar ile pozitif bir ilişkinin olduğu bulunmuştur. Kaygı düzeyi arttıkça olgun savunma biçimlerinin kullanım sıklığı azalmakta, nevrotik savunma ve immatür savunma biçimlerinin kullanım sıklığı ise artmaktadır. Bodur (1999) savunma biçimleri ve sürekli kaygı düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemiş ve sürekli kaygı düzeyi ve olgun olmayan savunma biçimleri arasında bu çalışmada elde edilen bulgulara benzer biçimde anlamlı negatif bir ilişki bulmuştur.

Kriter geçerliği çalışması kapsamında, Klinik grubun tanıları sadece DSM-IV kriterlerine göre değerlendirildiği ancak SCID ile desteklenmediğinden dolayı, klinik grup Depresif Bozukluk ve OKB olarak ayrı ayrı incelenmemiştir. Bunun yerine katılımcılar, depresif ya da obsesif kompulsif yakınmalar nedeni ile tedavi gören klinik grup ve herhangi psikiyatrik yakınması olmayan, psikiyatrik bir tedavi görmeyen sağlıklı grup olmak üzere iki grup üzerinden kapsamında değerlendirilmiştir. Sonuçlar klinik ve normal gruplar arasında kullanılan savunma biçimleri bakımından farklılığın yanı sıra grupların kendi içlerinde kullandıkları savunma biçimleri arasında da farklılıklar olduğunu göstermiştir. Buna göre klinik grubu oluşturan kişiler Olgun Savunmaları, Nevrotik ve İmmatür Savunma Biçimlerine göre daha az sıklıkta kullanılmaktadırlar. Ayrıca, Olgun Savunmalar sağlıklı grupta daha fazla kullanılırken Nevrotik ve İmmatür Savunmalar hasta grubunda daha fazla kullanılmaktadır. Bu bulgular orijinal çalışma (Andrews ve ark. 1993) ile kar-

şılaştırıldığında, orijinal çalışmada da benzer bir şekilde anksiyete bozukluğu olan kişiler ve sağlıklı kişilerin kullandıkları savunma biçimleri bakımından farklılaştığı ve sağlıklı gruba göre anksiyete bozukluğu grubunun daha fazla nevrotik ve immatür savunma kullanırken daha az sıklıkta olgun savunma kullandıkları bildirilmiştir.

Kriter geçerliği ile ilgili olarak, kullanılan savunma biçimlerinin klinik ve sağlıklı grup üzerinden değerlendirilebilmesi, çalışmanın kısıtlılığı olarak ele alınmıştır. Ölçeğin, çeşitli tanı grupları arasında kullanılan savunmalar bakımından farklılık gösterip göstermediğinin araştırılması konusunda çalışmalara ihtiyaç vardır. Çalışmanın bir diğer kısıtlılığı da kesitsel desende bir çalışma olması nedeni ile savunma biçimleri ve psikopatoloji arasında neden-sonuç ilişkisine gidilememiş olmasıdır. Bu bakımdan ölçekle değerlendirilen savunmalar ve psikopatoloji arasında nedensellik ilişkisi kurulmaması gerekmektedir. Bununla birlikte, ileriki çalışmaların uzunlamasına desenlerle, söz konusu neden-sonuç ilişkisini ortaya koyması önemli olacağı düşünülmektedir.

Sonuç olarak, bulgular doğrultusunda, SBT-40'ın Türkçe formunun kabul edilir psikometrik özelliklere sahip olması, Olgun, Nevrotik ve İmmatür Savunma Biçimleri olmak üzere 3 boyutu olan bu testin kültürlerarası bir özelliğe sahip olduğunu destekler niteliktedir. Ayrıca, Türkiye'de yapılan savunma biçimleri ile ilgili çalışmalarda ve pratik uygulamalarda yararlı olabilecek, kolay uygulanabilir, psikometrik özellikleri güvenilirliği kabul edilir düzeyde olan bir ölçek olması bakımından çalışma bulguları önemli gözükmektedir.

## KAYNAKLAR

American Psychiatric Association (1987) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3rd ed, rev) DSM III-R. Washington DC: Author.

American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM IV (4th ed.). Washington: American Psychiatric Association.

Akkerman K, Lewin TJ, Carr VJ (1999) Long-term changes in defense style among patients recovering from major depression, Journal of Mental Disorders, 187:80-87.

Andrews G, Pollock C, Stewart G (1989) The determination of defense style by questionnaire. Archives of General Psychiatry, 46:455-460.

Andrews G, Singh M, Bond M (1993) The defense style questionnaire, Journal of Mental Disorders, 181:246-256.

Battista JR (1982) Empirical test of Vaillant's hierarchy of ego functions, American Journal of Psychiatry, 139:356-357.

Beck AT, Ward CH, Mendelson M ve ark. (1961) An inventory for measuring depression, Archives of General Psychiatry, 4:561-567.

Beck AT, Rush, AJ, Shaw BF ve ark. (1979) Cognitive Therapy for Depression. New York: Guilford.

Bodur F (1999) Defense Style Questionnaire (Savunma Biçimleri Testi) Ego Savunma Mekanizmaları Testinin Türkçe Formu Dil Eşdeğerliliği, Güvenirlik ve Geçerlilik Çalışması, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi.

Blaese H, Elkit A (2001) Psychological characteristics of women with eating disorders: permanent or transient features?, Scandinavian Journal of Psychology, 42:467-478.

Bond M (1986) Defense Style Questionnaire. In G. E. Vaillant (Ed.) Empirical studies of ego mechanisms of defense (pp. 146-152). Washington D. C: American Psychiatry Press.

Bond M (1995) Development and properties of the defense style questionnaire. In H. R. Conte, R. Plutchnik (Eds.), Ego defense theory and measurement (pp.202-220). New York: Wiley.

Bond M (2004) Empirical studies of defense style: Relationships with psychopathology and change, Harvard Review of Psychiatry, 12:263-278.

Bond M, Gardner ST, Christian J (1983) Empirical study of self-rated defense styles, Archives of General Psychiatry, 40:333-338.

Bond M, Paris J, Zweig-Frank H (1994) Defense styles and borderline personality disorder, Journal of Personality Disorders, 8:28-31.

Bond M, Perry JC (2004) Long-term changes in defense style with psychodynamic psychotherapy for depressive, anxiety and personality disorders, American Journal of Psychiatry, 161:1665-1671.

- Bond M, Perry JC, Gautier M, Goldenberg M ve ark. (1989) Validating the self-report of defense styles, *Journal of Personality Disorders*, 3:101-102.
- Corruble E, Bronnec M, Falissard B ve ark. (2004) Defense styles in depressed suicide attempters, *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 58:285-288.
- Davidson K, MacGregor MW (1998) A critical appraisal of self-report defense mechanism measures, *Journal of Personality Disorders*, 66:965-992.
- Freud A (1966) *The Ego and the Mechanisms of Defense*. International Universities Press, New York.
- Freud S (1894) The Neuro-Psychoses of defense. The standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud. Strachey, J. (Ed. ve Çev.), Vol3, 43-68. Hogarth Press: London (Orijinal metin yayın yılı, 1894).
- Freud S (1961) Inhibition, symptoms, and anxiety. The standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, 20:77-175. London: Hogarth Press and The Institute of Psycho-Analysis: London.
- Haan N (1965) Coping and defense mechanisms related to personality inventories. *Journal of Consulting Psychology*, 29:373-378.
- Hayashi M, Miyake Y, Minakawa K (2004) Reliability and validity of the Japanese edition of the defense style questionnaire 40, *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 58:152-156.
- Hisli N (1989) Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7: 7-13.
- Ihilevic D, Gleser GC (1995) Defense Mechanisms Inventory: Its development and Clinical applications. *Ego Defenses Theory and Measurement*. Conte HR, Plutchik R (Ed.) *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 16:431-478.
- Kernberg OE (1967) Borderline personality organization, *Journal of American Psychoanalysis Association*, 15:641-685.
- Kipper L, Blaya C, Teruchkin B ve ark. (2004) Brazilian patients with panic disorder: the use of defense mechanisms and their association with severity, *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 192:58-64.
- Klein M (1973) *Psychoanalysis of Children*. Hogarth Press: London.
- Martini SP, Roma P, Sarti S ve ark. (2004) Italian version of the defense style questionnaire, *Comprehensive Psychiatry*, 45:483-494.
- Mullen LS, Blanco C, Vaughn SC ve ark. (1999) Defense mechanisms and personality in depression, *Depression and Anxiety*, 10:168-174.
- Nishimura R (1998) Study of the measurement of defense style using Bond's defense style questionnaire, *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 52:419-424.
- Öner NPE, Le Compte (1985) *Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El kitabı*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi.
- Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M ve ark. (1999) DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Pollock C, Andrews G (1989) Defense styles associated with specific anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 146:1500-1502.
- Perry JC, Cooper SH (1989) An empirical study of defense mechanisms: I. Clinical interview and life vignette ratings, *Archives of General Psychiatry*, 46:444-452.
- Sorias O, Leblebici Ç, Uysal Ş (1995) Savunma Mekanizmaları Envanterini Türk Kültürüne Uyarlama Çalışması. İzmir: Ege Üniversitesi.
- Semrad EV, Grinspoon L, Feinberg SE (1963) Development of an ego profile scale. *Archives of General Psychiatry*, 28:70-77.
- Silverstein R (1996) Combat-related trauma as measured by ego development indices of defenses and identity achievement, *Journal of Genetic Psychology*, 157:169-179.
- Sinha BD, Watson DC (1999) Predicting personality disorder traits with Defense Style Questionnaire in a normal sample, *Journal of Personality Disorders*, 13:282-286.
- Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE (1970) *Manual for State-Trait Anxiety Inventory*. California Consulting Psychologists Press.
- Spinhoven P, Kooiman CG (1997) Defense style in depressed and anxious psychiatric outpatients: an explorative study, *Journal of Nervous and Mental Disease*, 185:87-94.
- Tegin B (1980) Depresyonda Bilişsel Şemalar. Yayınlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Tuulio-Henriksson A, Poikolainen K, Aalto-Setälä T ve ark. (2000) Life events and increase in immature defense style during transition to adulthood, *Nordic Journal of Psychiatry*, 54:417-421.
- Vaillant GE (1976) Natural history of male physiological health; The relation of choice of ego mechanisms of defense to adult adjustment, *Archives of General Psychiatry*, 33:535-545.
- Vaillant GE, Bond M, Vaillant CO (1986) An empirically validated hierarchy of defense mechanisms, *Archives of General Psychiatry*, 43:786-794.
- Yurtsever AP (2002) Deprem Travması Yaşamış Yetişkinlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile Savunma Mekanizmalarının İlişkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi.