

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI**

**BORDERLINE KİŞİLİK ÖLÇEĞİ (TÜRKÇE BPQ): GEÇERLİK,
GÜVENİRLİĞİ, FAKTÖR YAPISI**

YÜKSEK LİSANS

VEDAT CEYLAN

EYLÜL 2016

GAZİANTEP

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI**

**BORDERLINE KİŞİLİK ÖLÇEĞİ (TÜRKÇE BPQ): GEÇERLİK,
GÜVENİRLİĞİ, FAKTÖR YAPISI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

VEDAT CEYLAN

**TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. MEHMET HAKAN TÜRKÇAPAR**

EYLÜL 2016

GAZİANTEP

KABUL VE ONAY

..... tarafından hazırlanan “.....

.....” başlıklı bu çalışma
..... tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz
tarafından **Yüksek Lisans / Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

.....
(Başkan)

.....
(Üye)

.....
(Üye)

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım. / /

Doç. Dr. Mazlum
ÇELİK
Enstitü Müdürü

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Borderline Kişilik Ölçeği (Türkçe BPQ) Geçerlik, Güvenirliği, Faktör Yapısı” başlıklı çalışmanın tarafımda, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım. 21/01/2017

Vedat CEYLAN

ÖNSÖZ

Borderline kişilik bozukluğunun genel nüfusta görülme oranı, yaşam boyu yaygınlık prevansının yüksek olması, ağır işlev bozukluğuna ve ciddi intihar riskine sahip olması, eksen II hastalıklarıyla eş tanıya ve karmaşık bir yapıya sahip olmasından dolayı; borderline kişilik bozukluğunun tanısını, yapısını ve tedavisini ortaya koyabilecek çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Ülkemizde borderline kişilik bozukluğu ile ilgili yapılacak çalışmalarda kullanılabilecek ve borderline kişilik bozukluğunun tanısını ortaya koymasında yardımcı olmaya yarayacak envanterlerin eksikliği, bu çalışmanın önemini artırmakla beraber yeni yapılacak çalışmalara temel oluşturacağı düşünülmektedir. Bu çalışmada, Poreh vd. (2006)'nin geliştirdiği Borderline Kişilik Ölçeğinin, geçerlik, güvenirlik ve faktör yapısının incelenerek Türkiye alan yazınına kazandırılması amaçlanmıştır.

Çalışma süresi boyunca, her aşamasında değerli bilgi ve görüşleriyle yol gösteren, hiçbir konuda yardımlarını esirgemeyen, tezin oluşmasında büyük emekleri olan, kendisiyle çalışma şansı bulduğum için çok şanslı hissettiğim saygıdeğer hocam ve mentorum Doç. Dr. Samet Köse'ye

Yüksek lisans ve çalışma süresi boyunca; bilimsel düşünme ve yaklaşımı önemseyen aynı zamanda öğreten, örnek duruş ve tavıyla desteklerini esirgemeyen tez danışmanım Prof. Dr. Mehmet Hakan Türkçapar'a,

Hayatın her alanında, tüm zorluk ve mücadelede desteklerini esirgemeyen, koruyan, kollayan, cesaretlendiren ve koşulsuz sevgilerini daima hissettiren başta annem ve babam olmak üzere ailemin tüm fertlerine,

Yüksek lisans süreci boyunca, her aşamasında beraber çalışmaktan zevk aldığım, akademik hayatımla beraber sosyal hayatımı şekillendiren değerli meslektaşlarım başta Şenay Tüzün, Ercan Akın ve Gülizer Temel olmak üzere tüm arkadaşlarıma,

Lisans ve yüksek lisans süreci boyunca değerli bilgileriyle akademik hayatımı zenginleştiren, öğreten ve yol gösteren tüm hocalarıma,

Teşekkürlerimi sunarım.

Gaziantep, Eylül 2016

Vedat CEYLAN

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, Türkçe BPQ ölçeğinin geçerlik, güvenirlik ve faktör yapısının incelenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini, Hasan Kalyoncu Üniversitesinde 2015-2016 yıllarında öğrenim görmekte olan 18–36 yaş arasında 306 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Çalışmada, araştırmacı tarafından hazırlanan Sosyodemografik Bilgi Formu, Borderline Kişilik Ölçeği (Türkçe BPQ), Borderline Şiddet Değerlendirme Ölçeği (BEST), Marlowe-Crowne Sosyal Arzulanırılık ölçeği (MCSAÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Kişilik İnancı Ölçeği Kısa Formu (KİÖ-KTF), Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği kullanılmıştır. Tüm istatistiksel değerlendirmeler için SPSS 23 yazılım programı kullanıldı.

Bulgular: Türkçe BPQ iç tutarlılık katsayısı Cronbach α değeri 0.89 olarak hesaplandı. Test-tekrar test için Türkçe BPQ 4 hafta arayla tekrar uygulandı ve iki uygulama arasındaki korelasyon katsayıları Dürtüsellik, Duygulanımda Kararsızlık, Terk Edilme, İlişkiler, Kendilik İmgesi, İntihar/ Kendini Yaralama Davranışı, Boşluk Duygusu, Yoğun Öfke ve Psikoz Benzeri Durumlar boyutları için sırasıyla 0.50, 0.77, 0.40, 0.68, 0.72, 0.48, 0.73, 0.74 0.62 olarak bulundu. Türkçe BPQ ile BEST ($r=0.337$, $p<0.01$), Türkçe BPQ ile BDÖ ($r=0.375$, $p<0.01$), Türkçe BPQ ile KİÖ-KTF ($r=0.322$, $r<0.01$), Türkçe BPQ ile Durumluk Anksiyete ($r=0.299$, $p<0.01$), Türkçe BPQ ile Sürekli Anksiyete ($r=0.306$, $p<0.01$) Ölçekleri arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Türkçe BPQ alt ölçekler düzeyinde 2 faktörlü yapı elde edildi. Türkçe BPQ'nun madde düzeyinde ise 5 faktörlü yapı elde edildi.

Sonuç: Sonuç olarak, Borderline Kişilik Ölçeği (Türkçe BPQ), borderline kişilik bozukluğunun DSM-IV tanı kriterlerine göre belirlenmesinde kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Borderline Kişilik Bozukluğu, Borderline Kişilik Ölçeği, Geçerlik, Güvenirlik, Faktör Yapısı

ABSTRACT

Objective: In this study, we aimed to examine the validity, reliability, and factor structure of the Borderline Personality Questionnaire in a Turkish sample.

Methods: Participants were 306 (201 female, 105 male) college students at the Hasan Kalyoncu University in Gaziantep, Turkey. The study protocol was approved by the Ethics Committee of Hasan Kalyoncu University. Sociodemographic information of the participants was collected and Turkish BEST, Turkish BPQ, BDI, PBQ and State-Trait Anxiety scales were administered. All variables were screened for the accuracy of data entry, missing values, and homoscedasticity using SPSS version 23 for Windows.

Results: The Cronbach alpha coefficients for the Turkish BPQ was found as 0.89. The test-retest correlation coefficient for Impulsivity, Affective Instability, Abandonment, Relationships, Self-Image, Suicide, Self-Mutilation, Emptiness, Intense Anger and Quasi Psychotic States were found to be 0.50, 0.77, 0.40, 0.68, 0.72, 0.48, 0.73, 0.74 and 0.62, respectively. A positive and statistically significant correlation was found between the Turkish BPQ and BEST ($r=0.337$, $p<0.01$), BDI ($r=0.375$, $p<0.01$), PBQ ($r=0.322$, $r<0.01$), State Anxiety ($r=0.299$, $p<0.01$) and Trait Anxiety ($r=0.306$, $p<0.01$) scales. Principal axis factor analyses with Oblimin rotations were performed and two-factor structure was observed.

Conclusions: Our results suggested that Turkish BPQ was a valid and reliable tool with a robust factorial structure to use in clinical population in Turkey.

Keywords: Borderline Personality Questionnaire, reliability, validity, factor structure

TABLULAR LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1: Borderline kişilik bozukluğu yaygınlığına dair yapılmış 11 çalışmaya ait bulgular.....	8
Tablo 2: Katılımcılara İlişkin Demografik Bilgiler.....	30
Tablo 3: Türkçe BPQ'nin Türkiye, Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere ve Avusturya örneklemeleri üzerinden Normatif Değerlerin Karşılaştırılması.....	34
Tablo 4: Türkçe BPQ'ne Ölçek ve Alt Ölçeklerine Ait Ortalama, Standart Sapma ve Cronbach α Değerleri	36
Tablo 5: Türkçe BPQ'nin Toplam ve Alt Boyutlarına Ait Test-Tekrar Test Güvenirliği Korelasyonuna İlişkin Bulgular.....	37
Tablo 6: Türkçe BPQ, Yaş ve Diğer Ölçekler arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular ...	41
Tablo 7: Türkçe BPQ alt ölçekler ile Türkçe BEST alt ölçekleri arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular.....	42
Tablo 8: Türkçe BPQ'ne ait alt ölçekler ile KIÖ-KTF 'ne ait alt ölçekler arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular.....	44
Tablo 9: Kaiser-Mayer Olkin ve Bartlett Test Sonuçları	45
Tablo 10: Türkçe BPQ alt ölçekler Düzeyinde Açıklayıcı Faktör Analizi (Türk, U.S, Avusturya, İngiliz Örnekleme için).	47
Tablo 11: Kaiser-Mayer Olkin ve Bartlett Test Sonuçları	48
Tablo 12: Türkçe BPQ'nin Madde Düzeyinde Açıklayıcı Faktör Analizi.....	49
Tablo 13: Türkçe BPQ Alt Ölçeklerin Kendi Arasında ve Yaş ile olan Korelasyonu	54
Tablo 14. Katılımcıların Cinsiyetlerine göre Türkçe BPQ Toplam ve Alt Boyutlardan Aldıkları Puanlara göre Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları	55

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No.
Şekil 1: Borderline Yapısının Tarihsel Gelişimi.....	5
Şekil 2: Faktör Özdeğerlerine İlişkin Yamaç-Birikim Grafiği	48
Şekil 3: Faktör Özdeğerlerine İlişkin Yamaç-Birikim Grafiği	52



KISALTMALAR LİSTESİ

- APA** : Amerikan Psikiyatri Birliği
- BPQ** : Borderline Personality Questionnaire
- BEST** : Borderline Evaluation of Severity Over Time
- BDÖ** : Beck Depresyon Ölçeği
- DSM** : Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)
- n** : Örneklem Sayısı **p** : Anlamlılık Değeri
- r** : Korelasyon
- sd** : Serbestlik Derecesi
- SPSS** : Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı (Statistical Package for Social Sciences)
- STAI** : Durumluk- Sürekli Kaygı Envanteri (State-Trait Anxiety Inventory)
- ss** : Standart Sapma
- t** : t test
- WHO** : World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
- X** : Örneklem Ortalaması

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI	ii
ÖNSÖZ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TABLolar LİSTESİ	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ	vii
KISALTMALAR LİSTESİ	viii
İÇİNDEKİLER	ix
1. BÖLÜM	
GİRİŞ	1
1.1. Kişilik ve Kişilik Bozuklukları.....	2
1.2. Borderline Kişilik Bozukluğunun Tarihsel Gelişimi.....	3
1.3. Epidemiyoloji ve Eşanı.....	6
1.4. Tanı ve Klinik Özellikler	9
1.5. Etiyoloji	10
1.5.1. Psikolojik Faktörler	10
1.5.2. Biyolojik ve Genetik Faktörler.....	15
1.5.3. Çevresel Faktörler	16
1.6. Borderline Kişilik Bozukluğu Tedavisi ve Prognoz.....	18
1.5.1. Psikofarmakoloji	18
1.5.2. Diyalektik Davranışçı Yaklaşımı	19
1.7. Borderline Kişilik Bozukluğunu Ölçmeye Yarayan Ölçekler	20
2. BÖLÜM	
YÖNTEM ve GEREÇLER	23
2.1. Araştırmanın Modeli	23
2.2. Evren ve Örneklem	23
2.3. Veri Toplama Araçları	23
2.3.1. Sosyodemografik Veri Toplama Formu.....	23
2.3.2. Türkçe BPQ.....	23
2.3.3. Borderline Şiddet Değerlendirme Ölçeği.....	24

2.3.4. Marlowe-Crowne Sosyal Arzulanırılık ölçeği	25
2.3.5. Beck Depresyon Envanteri (BDI)	25
2.3.6. Kişilik İnanç Ölçeği	26
2.3.7. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği.....	27
2.4. İşlem	28
2.5. Verilerin Analizi	29

3. BÖLÜM

BULGULAR VE YORUM	30
3.1. Araştırmaya Katılan Katılımcılara İlişkin Demografik Bilgiler.....	30
3.2. Güvenirlik Analizleri	32
3.2.1. Kültürler arası Karşılaştırma.....	32
3.2.2. İç Tutarlılık.....	36
3.2.3. Türkçe BPQ ölçeğinin Test-Tekrar Test Güvenirliği.....	37
3.3. Geçerlik Analizleri.....	38
3.3.1. İçerik/Kapsam Geçerliliği.....	38
3.3.2. Ölçüt-Bağımlı (Convergent) Geçerlik.....	39
3.3.3. Yapı (Construct) Geçerliliği	45
3.4. Cinsiyet ve Türkçe BPQ Bağımsız Gruplar T-Testi Sonuçları.....	55

4. BÖLÜM

TARTIŞMA	57
4.1. Güvenirlik	57
4.2. Geçerlik.....	59
3.2. Cinsiyet ve Türkçe BPQ	62

5.BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER	64
KAYNAKÇA	67

1.BÖLÜM

GİRİŞ

Borderline kişilik bozukluğu, DSM-5'e (2014:332) göre erken erişkinlikte başlayan ve farklı biçimlerde ortaya çıkan kişilerarası ilişkilerde, benlik imgesinde ve duygulanımda kararsızlık ve dürtüsellik ile kendini gösteren bir örüntüdür. ICD-10'a (1992:159-160) göre ise borderline kişilik bozukluğu; davranışlarının sonuçlarını düşünmeden hareket eden, duygulanımda kararsızlık ve önceden tahmin edilemezlik, duygu ve davranış patlamalarını kontrol etmede yaşanan güçlükler, kavga etme ve çatışma ortamı yaratma ve sürdürme potansiyeline sahip bireyler olarak tanımlanmaktadır.

Borderline kişilik bozukluğu genel nüfusta %2, acil servislere %10 ve yatan hastalarda %20 oranında görülmekte, kişilik bozuklukları içinde oranı %30 ile %60 arasında değişmektedir. Kadınlarda erkeklerden üç kat daha fazla oranda görülmektedir (Widebeck, 2001:332). Borderline kişilik bozukluğu olan hastaların birinci derece yakınlarında bu bozukluğun görülme oranı genel popülasyona göre yaklaşık 5 kat fazladır (Türkçapar ve Işık, 2000;45). Çeşitli çalışmalarda (Akiskal ve ark., 1985; O'Leary ve ark., 1991; Soloff ve ark., 1994) yaş ortalamaları 21 ila 36 arasında saptanmıştır.

Crawford vd.'nin (2005: 42) 644 kişiyle SCID-II kullanılarak yapılan çalışmada; yaşam boyu kişilik bozukluğu yaygınlığının %15.7 ve borderline kişilik bozukluğu yaygınlığının %3.9 olduğu bulunmuştur.

Borderline kişilik bozukluğu eksen 1 hastalıkları ve diğer kişilik bozuklukları birlikte sık görülmektedir. En çok eşlik eden tanılar; distimi %12-39, bipolar bozukluk %10-20, madde kötüye kullanımı %64-66, travma sonrası stres bozukluğu %46-56, sosyal fobi %23-47, obsesif kompulsif bozukluk %16-25, panik bozukluk %31-48, yeme bozuklukları %29-53 olarak bildirilmiştir (Skodol vd., 2002: 940). Tadic vd. (2009:260) borderline kişilik bozukluğu tanısı almış 110 kadın, 49 erkek hasta ile borderline kişilik bozukluğu eşlik eden eksen I tanılarını arasındaki cinsiyet farklılıklarını ortaya koymak amacıyla yaptıkları çalışmada erkeklerde başta alkol kötüye kullanımı olmak üzere madde kötüye kullanımının, kadınlarda ise duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve yeme bozukluklarının sık görüldüğünü tespit etmişlerdir.

Borderline kişilik bozukluğu etiolojisine dair birçok görüş yer almaktadır. Borderline kişilik bozukluğunun etiolojisinin açıklanmasında psikososyal, biyolojik, genetik ve çevresel kuramlar kullanılmıştır.

Borderline kişilik bozukluğu yarattığı ağır işlev bozukluğu ve yüksek intihar riski doğurması nedeni ile karmaşık ve ciddi bir ruhsal bozukluk olduğudur. Borderline kişilik yapısının saptanması önemlidir, çünkü bu yapı hem birinci eksen psikiyatrik bozukluklara yatkınlık yaratmaktadır (Alnaes ve Torgersen, 1997) hem de varolan birinci eksen psikiyatrik bozukluğun gidişini kötüleştirir (Joyce vd., 2002).

Bu çalışmada, Türkçe uyarlaması Köse ve Türkçapar (2015) tarafından yapılan Türkçe BPQ ölçeğinin geçerlik, güvenirlik ve faktör yapısının incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın bu bölümünde, Borderline kişilik bozukluğunun tarihsel gelişimi, epidemiyoloji ve eş tanı, tanı ve klinik özellikler, etiyoloji, borderline kişilik bozukluğu tedavisi ve prognoz, borderline kişilik bozukluğunu ölçmeye yarayan ölçekler sunulmuştur.

1.1. Kişilik ve Kişilik Bozuklukları

Kişilik kavramı, bireyin başkalarından farklı ve kendisine özgü özellikleri olarak tanımlanır. Bireyin kalıtsal özelliklerinin yanında çevrenin birey üzerindeki etkisiyle beraber ortaya çıkan bir kavramdır. Bu özellikler kişinin iç ve dış dünya ile etkileşim içerisinde geliştirdiği duygusal ve davranışsal tepki gösterebilme yetileri, düşünme biçimi, baş etme tarzları ve savunma mekanizmalarıdır. Bu özellikler; bireye özgü, tutarlı ve ayırt edicidir (Schultz ve Schultz, 2000:3-4). Kişilik bozuklukları, bu yapıdaki bozuklukları ele alır.

DSM-5'e Göre Kişilik Bozukluğu Tanı Kriterleri (APA, 2014, s. 327-328)

A. Kişinin içinde yaşadığı kültürün beklentilerinden belirgin olarak sapan, süregiden bir işsel yaşantı ve davranış örüntüsü. Bu örüntü, aşağıdakilerden iki (ya da daha çok) alanda kendini gösterir:

1. Biliş (kendini, diğer insanları ve olayları algılama ve yorumlama yolları).
2. Duygulanım (duygusal tepkilerin aralığı, yoğunluğu, değişkenliği ve uygunluğu).
3. Kişiler arası işlevsellik.
4. Dürtü denetimi.

B. Süregiden, esneklikten yoksun bu örüntü, çok değişik kişisel ve toplumsal durumları kapsar.

C. Süregiden bu örüntü, klinik açıdan belirgin sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye yol açar.

D. Bu örüntü kalıcı ve uzun sürelidir ve başlangıcı en azından ergenlik ya da erken

erişkinlik dönemine uzanır.

E. Süreğiden bu örüntü, başka bir ruhsal bozukluğun bir görünümü olarak ya da başka bir ruhsal bozukluğun bir sonucu olarak daha iyi açıklanamaz.

F. Süreğiden bu örüntü, bir maddenin (örn., kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun (örn., kafasını çarpma) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

DSM 5’te kişilik bozuklukları A, B ve C olmak üzere üç kümede toplanmıştır.

- A Kümesi’nde Kuşkucu (Paranoid) Kişilik Bozukluğu, Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Şizotipal Kişilik Bozukluğu;
- B Kümesi’nde Antisosyal Kişilik Bozukluğu, Sınırdaki (Borderline) Kişilik Bozukluğu, Historiyonik Kişilik Bozukluğu ve Narsisistik Kişilik Bozukluğu;
- C Kümesi’nde Çekingen Bağımlı Kişilik Bozukluğu, Bağımlı Kişilik Bozukluğu ve Takıntılı-Zorlantılı (Obsesif-Kompulsif) Kişilik Bozukluğu bulunmaktadır (APA, 2014:327-336).

1.2. Borderline Kişilik Bozukluğu Tarihsel Gelişimi

1930’larda klinisyenler, şizofreni düzeyinde hasta olmayan fakat psikoterapi tedavisine uygun bulunmayan ciddi bir hasta grubunu tanımlamaya başladılar. Daha sonra 1930’larda ilk olarak Stern (1938:472) tarafından nevroz ve psikoz arasında bir durum olarak tanımlanan bu hasta topluluğu için ‘sınır (borderline)’ kavramını kullanılmıştır. Stern, bu hasta grubunun özelliklerini şöyle gruplandırmıştır: narsisizm, ruhsal kanama, aşırı duyarlı olma, ruhsal ve bedensel katılık, olumsuz terapötik tepkiler, aşağılık duygusu, mazoşizm, güvensizlik, çeşitli savunma mekanizmalarının kullanımı ve özellikle kişiler arası ilişkilerde gerçeği değerlendirmede yaşanan sorunlar.

Hoch ve Palatin (1949: 249-254) ‘psödonevrotik şizofreni’ olarak tanımladıkları bir hasta grubunun belirgin özelliklerini tanımlarken, klasik nevroz belirtilerine benzer özelliklere sahip olduklarını belirtmişlerdir. Bu hastalarda, tüm nevrozlar ve belirli düzeyde bulunmasına ‘panneurosis’, kaygıya sahip olmalarına ‘pananxiety’ ve rastgele cinsel ilişki ve cinsel sapmaların birlikte olması ‘pansexuality’ olarak adlandırılmışlardır.

Knight (1953:1-2), borderline kişilik bozukluğu hastalarının hem nevrotik hem de psikotik görünüme sahip olabileceklerini ifade etmiş, çalışmalarında özellikle ego işlevlerindeki bozukluklara vurgu yaparak bu hastalığa açıklık getirmeye çalışmıştır.

Ego işlevlerindeki bozuklukları, gerçekçi planlar yapamama, ilkel dürtülere karşı savunma geliştirememesi ve birincil düşünme süreçlerinin ikincil düşünce süreçlerine hakimiyeti olarak tanımlamıştır.

1960'larda Frosch (1964: 81), başkalarının "borderline" olarak tanımladıkları hastalar için "psikotik karakter" terimini kullanmıştır. Kety ve Rosenthal (1968:220), iki tip borderline kişilik tanımlamıştır. İlk grupta; akut şizofrenik tepkiler, hastalık öncesinde uyumu oldukça iyi olan kişilerde, genellikle belirgin olan tetikleyici etkenlerle ortaya çıkmaktadır. Borderline durumlarda ise; tuhaf ya da atipik düşünce tarzı, yanlış mantık yürütme ve bunun sonucunda normal bir IQ'ya sahip olunmasına rağmen yaşantıya uyumun zayıf olması ve kısa süreli bilişsel çarpıtmalar mevcuttur.

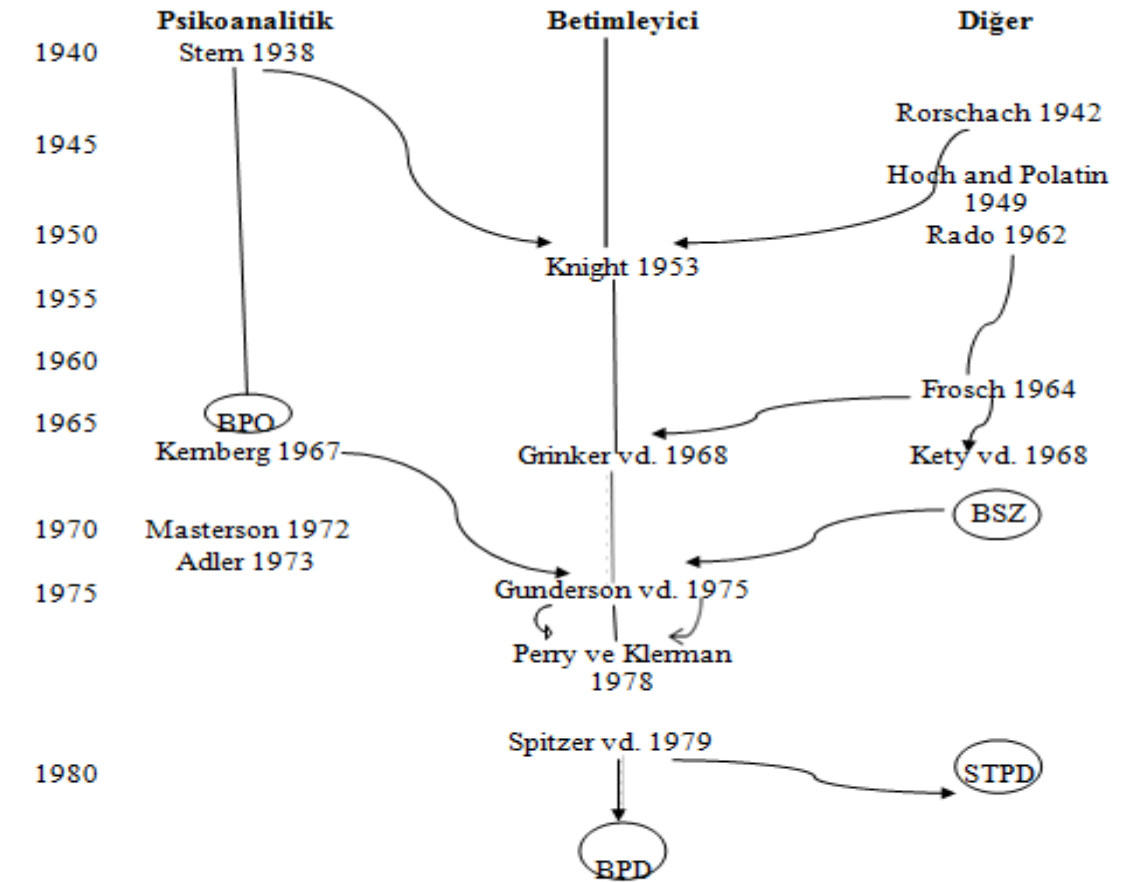
Grinker vd. (1968), borderline kişilik bozukluğunu sistematik bir şekilde ele almaya çalışıp, bir grup borderline hasta üzerinde yaptıkları klinik gözlemler ve istatistiksel analizler sonucunda bu hastaları 'psikotik borderline grubu', 'merkez borderline grubu', 'mı' gibiler grubu', 'nevrotik borderline grubu' olmak üzere dört alt gruba ayırmıştır.

Kernberg (1967:660), ego psikolojisi ve nesne ilişkileri yaklaşımlarını kullanarak ego yetersizliği, ilkel savunma mekanizmaları ve sorunlu nesne ilişkileri gibi özellikleri gösteren hastalar için 'borderline kişilik örgütlenmesi' kavramını ortaya atmıştır. Kernberg (1975: 44), borderline kişilik örgütlenmesini tanımlamayı daha belirgin kılmak için yapısal analiz adını verdiği yöntemle dört özellik tanımlamıştır. Kernberg borderline kişilik örgütlenmesini, ego zayıflığının özgül olmayan göstergeleri (kaygı tahammülü eksikliği, dürtü denetimi eksikliği ve gelişmiş yüceltme kanalları eksikliği) birincil süreç ürünü düşünce biçimlerine kayma eğilimi (psikotik benzeri düşünme), borderline kişilik örgütlenmesi düzeyinde özgül savunma mekanizmaları (bölme, ilkel yüceleştirme, yansıtmanın erken formları, özellikle yansıtımalı özdeşleşme, inkar ve değersizleştirme gibi) içselleştirilmiş nesne ilişkileri patolojisi (kişilerin olumlu ve olumsuz nitelikleriyle birleşmiş bütün tasarımları yerine iyi ya da kötü aşırı uçlardaki tasarımlarının birbirinden ayrı tutulması) olarak özetlemiştir.

Kernberg (1976:144), borderline kişilik organizasyonunu düşük, orta ve yüksek olmak üzere üç düzeyde ele almakta ve yüksekte düşüğe doğru psikopatolojinin şiddeti ve yaygınlığının arttığını ifade etmektedir. Kernberg'in "borderline kişilik örgütlenmesi" olarak tanımladığı grup nevroz ile psikoz arasında oldukça geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır. Ayrıca bu yelpaze içindeki patolojileri de psikotik ve nevrotik kümeye yakınlıklarına göre düşük, orta ve yüksek düzey olarak sınıflandırmaktadır. Düşük

düzyde borderline kişilikler, antisosyaller, hipomanikler; orta düzeyde pasif agresifler, bağımlı kişilikler, narsisistikler; yüksek düzeyde ise histerikler, obsesif kompulsifler, üst düzey narsisistikler yer almaktadır.

Gunderson ve Singer (1975:8), borderline kişilik bozukluğu hastalarının daha çok tanımlanmaları için çalışmalar yürütmüş ve borderline hastalar ile ilgili çalışmalarını inceledikten sonra bazı özelliklerin hastaların büyük çoğunluğunda ortak görüldüğünü belirtmişlerdir. Bunlar; şiddetli duygulanım, dürtüsellik, yüzeysel sosyal uyum, geçici ve yüzeysel kişilerarası ilişkiler, genellikle paranoid niteliğe sahip kısa psikotik yaşantılar ve Rorschach gibi yapılandırılmamış psikolojik testlerde garip, mantık dışı, ya da primitif yanıtlar vermelerine karşın WAIS gibi daha yapılandırılmış testlerde iyi performans sergilemeleri olarak sayılabilir. Gunderson ve Singer (1975:8), borderline kişilik bozukluğunun ayırıcı tanısını ele alıp borderline kişilik bozukluğuna özgü belirti ve davranış örüntüsü ortaya koymuştur. Bunlar; terk edilme, yutulma, yok olma korkuları ve tedavi sırasında gerilemeler olarak tanımlamıştır. Borderline kişilik yapısının tarihsel gelişimi şekil 1’de gösterilmiştir.



Şekil 1. Borderline Yapısının Gelişimi (Gunderson, 2009;19).

BPD=Borderline kişilik bozukluğu

BPO= Borderline kişilik organizasyonu

BSZ=Borderline Şizofreni

STPD= Şizotipal Kişilik Bozukluğu

1.3. Epidemiyoloji ve Eştanı

Borderline kişilik bozukluğu genel nüfusta %2, acil servislere %10 ve yatan hastalarda %20 oranında görülmekte, kişilik bozuklukları içinde oranı %30 ile %60 arasında değişmektedir. Kadınlarda erkeklerden üç kat daha fazla oranda görülmektedir (Widebeck, 2001:332). Borderline kişilik bozukluğu olan hastaların birinci derece yakınlarında bu bozukluğun görülme oranı genel popülasyona göre yaklaşık 5 kat fazladır (Türkçapar ve Işık, 2000;45). Çeşitli çalışmalarda (Akiskal ve ark., 1985; O’Leary ve ark., 1991; Soloff ve ark., 1994) yaş ortalamaları 21 ila 36 arasında saptanmıştır.

Farklı ülkelerde borderline kişilik bozukluğu epidemiyolojisi ve yaygınlık oranları hakkında ortaya konulmuş benzer araştırmalar ve benzer sonuçlara rastlanmaktadır (Şar vd., 2007; Torgersen vd., 2001; Lenzenweger vd., 2001).

Crawford vd.’nin (2005: 42) 644 kişiyle SCID-II kullanılarak yapılan çalışmada; yaşam boyu kişilik bozukluğu yaygınlığının %15.7 ve borderline kişilik bozukluğu yaygınlığının %3.9 olduğu bulunmuştur.

Uluslararası Kişilik Bozukluğu Sorgulaması ölçeğinin DSM-III-R ve DSM-IV uyarlamaları kullanılarak daha önce yapılan iki çalışmada, yaşam boyu kişilik bozukluğu yaygınlığı %11.0 ve %9.0 ve borderline kişilik bozukluğu yaygınlığı %1.3 ve %0.5 olarak daha düşük bulunmuştur (Lenzenweger vd.,1997:349; Samuels vd., 2002: 538).

Torgersen vd. (2001: 593)’nin Norveç’te 18–65 yaş arasında bulunan 2053 kişiye SCID-II kullanılmış ve kişilik bozukluklarının yaşam boyu yaygınlığı %13.4 olarak bulunmuştur. Birden çok kişilik bozukluğu olanlar da dahil kişilik bozuklukları için yaygınlık oranları; paranoid kişilik bozukluğu için %2.4, şizoid %1.7, şizotipal %0.6, antisosyal %0.7, sadistik %0.2, borderline %0.7, histrionik %2, narsistik %0.8, kaçınan %5.0, bağımlı %1.5, obsesif-kompulsif %2, pasif-agresif %1.7, kendi kendini engelleyici (self-defeating) kişilik bozukluğu için %0.8 olarak hesaplanmıştır.

Ekselius vd. (2001:315) DSM-IV ve Hastalıkların ve Sağlık Sorunlarının Uluslararası Sınıflama Standardı’nı (ICD-10) 557 İsveçli’de kullanarak, DSM-IV ölçütlerine göre %11.1 ve ICD-10 ölçütlerine göre %11.0 oranında kişilik bozukluğuna rastlandığını bildirmişlerdir. En yüksek yaşam boyu yaygınlık oranları, ICD-10’da şizotipal kişilik bozukluğu ve obsesif-kompulsif kişilik bozukluğunda, DSM-IV’te obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu ve kaçınan kişilik bozukluğunda saptanmıştır.

Sınıflandırma sistemleri arasında en büyük sıklık farkı, ICD 10'da %4.5'e karşılık DSM-IV'te %0.9 ile şizoid kişilik bozukluğunda bulunmuştur. DSM-IV ölçütlerine göre, yaygınlık oranları obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu %7.7, kaçınan kişilik bozukluğu %6.6, paranoid kişilik bozukluğu %5.6, borderline kişilik bozukluğu %5.4, şizotipal kişilik bozukluğu %5.2, narsisistik kişilik bozukluğu %2.9, histrionik kişilik bozukluğu %2.2, antisosyal kişilik bozukluğu %1.8, bağımlı kişilik bozukluğu %1.8 ve şizoid kişilik bozukluğu %0.9 şeklinde bulunmuştur.

Borderline kişilik bozukluğu eksen I hastalıkları ve diğer kişilik bozuklukları birlikte sık görülmektedir. En çok eşlik eden tanılar; distimi %12-39, bipolar bozukluk %10-20, madde kötüye kullanımı %64-66, travma sonrası stres bozukluğu %46-56, sosyal fobi %23-47, obsesif kompulsif bozukluk %16-25, panik bozukluk %31-48, yeme bozuklukları %29-53 olarak bildirilmiştir (Skodol vd., 2002: 940). Tadic vd. (2009:260) borderline kişilik bozukluğu tanısı almış 110 kadın, 49 erkek hasta ile borderline kişilik bozukluğu eşlik eden eksen I tanılarını arasındaki cinsiyet farklılıklarını ortaya koymak amacıyla yaptıkları çalışmada erkeklerde başta alkol kötüye kullanımı olmak üzere madde kötüye kullanımının, kadınlarda ise affektif bozukluklar, anksiyete bozuklukları ve yeme bozukluklarının sık görüldüğünü tespit etmişlerdir.

Borderline kişilik bozukluğunda eksen II eş tanısını araştıran başka bir çalışmada, erkek ve kadınlarda en yüksek eş tanılarının paranoid, kaçınan ve bağımlı kişilik bozuklukları olduğu bulunmuştur (sırasıyla yaklaşık %30.3, %43.0 ve %5.7). DSM-III-R tanı ölçütlerini kullanan bu çalışmada, şizotipal kişilik bozukluğu ile %6.6, şizoid kişilik bozukluğu ile %1.8, obsesif kompulsif kişilik bozukluğu ile %18.2, pasif agresif kişilik bozukluğu ile %24.5, karşıt gelme bozukluğu %29.8, histrionik kişilik bozukluğu ile %15.3, narsisistik kişilik bozukluğu %16.4, sadistik kişilik bozukluğu ile %5.5 ve antisosyal kişilik bozukluğu %22.7 eş tanılarını bulunmuştur (Zanarini vd, 1998: 298).

Borderline kişilik bozukluğu ile bipolar I bozukluğun ayrı başlıklar altında incelenebileceği, fakat borderline kişilik bozukluğu ile bipolar II bozukluğunun ortak fenotipler taşıyabileceğine dair çalışmalar vardır. Ancak kesin bir sonuca ulaşmak için daha fazla çalışma yapmak gerekmektedir (Paris vd., 2007). Borderline kişilik bozukluğu yaygınlığına dair yapılmış 11 çalışmaya dair bulgular Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 1. Borderline kişilik bozukluğu yaygınlığına dair yapılmış 11 çalışmaya ait bulgular

Yazarlar	Yıl	Kullanılan Envanterler	Yer	Örneklem Grubu	N	Yaygınlık
Zimmerman ve Coryell	1989	SIDP, DSM-III	Iowa, USA	Kontrol grubunun 1. derece akrabaları (%23) Psikiyatrik şizofreni hastaları (%16) psikotik (%31) psikotik olmayan depresyon (%29) başka bir psikiyatrik hastalık (%1).	797	1.6
Swartz vd.	1990	DIS, DSM-III	Continental USA	USA'den halktan alınan örneklem grubu ile yapılan bir çalışma	1541	1.8
Black vd.	1993	SIDP, DSM-III	Iowa, USA	Obsesif kompulsif bozukluğu probandların birinci derece akrabaları (%49) ve normal kontrol probandlar (%51).	247	3.2
Moldin vd.	1994	PDE, DSM-III-R	New York, USA	Ebeveyn (%38) ve çocuk (%62), New York'ta normal denetim sonucunda takip edilen ve yüksek risk grubunda olan ailelerden seçilen örneklem grubu	302	2.0
Jackson ve Burgess	2000	IPDE, ICD-10	Avusturalya	Avusturalya halkından seçilen örneklem grubu	10641	1.0
Torgersen vd.	2001	SCID-II, DSM-III-R	Oslo, Norveç	Oslo ulusal kayıtlardan rasgele seçilen örneklem grubu	2053	0.7
Ekselius vd.	2001	DIP-Q, DSM-IV, ICD-10	Gotland, İsveç Baltimore, USA	Gotland halkından rasgele seçilmiş örneklem grubu	557	0.5
Crawford vd.	2005	SCID-II, DSM-IV	New York, USA	New York'a bağlı iki ilçeden seçilen örneklem grubundan seçilmiş bir çalışma	644	3.9
Lenzenweger vd.	2007	IPDE, DSM-IV	Continental USA	USA'den halktan alınan örneklem grubu ile yapılan bir çalışma	5692	1.4
Şar vd.	2007	SCID-II DSM-III-R	Sivas, Türkiye	Sivas'ta yaşayan 500 kadın üzerinde yapılmış bir çalışma	628	3.5
Grant vd.	2008	AUDADIS-IV, DSM-IV	USA	USA'den halktan alınan örneklem grubu ile yapılan bir çalışma	34653	5.9

SIDP = Structured Interview for DSM-III Personality disorders; DIS = Diagnostic Interview Schedule; PDE= Personality Disorder Examination; IPDE = International Personality Disorder Examination. DSM-III-R and DSM-IV version; DIP-Q = DSM-IV and ICD-10 Personality Questionnaire; SCID-II = Structured Clinical Interview for DSM-III-R personality disorders; AUDADISIV= Alcohol Use Disorder and Associated Disabilities Interview Schedule-DSM-IV version.

Kaynak: (Distel vd., 2009,8-9).

1.4. Tanı ve Klinik Özellikler

Borderline kişilik bozukluğu, DSM-5'e (2014:332) göre aşağıdaki tanı ölçütlerinden beşi (ya da daha çoğu) ile belirli, erken erişkinlikte başlayan ve farklı biçimlerde ortaya çıkan kişilerarası ilişkilerde, benlik imgesinde ve duygulanımda kararsızlık ve dürtüsellik ile kendini gösteren bir örüntüdür:

(1) *gerçek ya da imgesel bir ayrılıp gidilmeden (terk edilmeden) kaçınmak için çilginca çaba gösterme (Not: beşinci tanı ölçütü kapsamına giren intihar ya da kendine kıyım davranışını burada kapsamayınız),*

(2) *gözünde aşırı büyütme (göklere çıkarma) ve yerin dibine sokma uçları arasında gelip giden, tutarsız ve gergin kişilerarası ilişkiler örüntüsü,*

(3) *kimlik karmaşası: belirgin ve sürekli, tutarsız bir benlik algısı ya da kendilik durumu,*

(4) *kendine kötülüğü dokunabilecek en az iki alanda dürtüsellik (örn., para harcama, cinsellik, madde kötüye kullanımı, güvensiz araba kullanma, tıkanırcasına yeme) (Not: beşinci tanı ölçütü kapsamına giren intihar ya da kendine kıyım davranışını burada kapsamayınız),*

(5) *yineleyici intihar davranışları, girişimleri ya da göz korkutmaları ya da kendine kıyım davranışları,*

(6) *duygudurumda belirgin bir tepkiselliğin olmasına bağlı olarak duygulanımda tutarsızlık (örn., yoğun dönemsel disfori, kolay kızma ya da genellikle birkaç saat, ancak seyrek olarak birkaç günden daha uzun süren bunalı),*

(7) *süreğen bir boşluk duygusu,*

(8) *uygunsuz, yoğun bir öfke ya da öfkesini denetlemekte güçlük çekme (örn., sık sık kızgınlık gösterme, sürekli öfkeli olma, sık sık kavgaya karışma),*

(9) *stresle ilintili, gelip geçici kuşkucu düşünceler ya da ağır çözülme belirtileri.*

Borderline kişilik bozukluğu ICD-10'da, "Erişkinde Kişilik ve Davranış Bozuklukları" kategorisinde, "Özgül Kişilik Bozuklukları" kümesinde, "Duygusal Yönden Dengesiz Kişilik Bozukluğu" olarak tanımlanmıştır. ICD-10'a (1992:159-160) göre borderline kişilik bozukluğu; davranışlarının sonuçlarını düşünmeden hareket eden, duygulanımda kararsızlık ve önceden tahmin edilemezlik, duygu ve davranış patlamalarını kontrol etmede yaşanan güçlükler, kavga etme ve çatışma ortamı yaratma ve sürdürme potansiyeline sahip ve iki alt tipi olan bozukluk olarak tanımlanmaktadır. İkisinin de temel özellikleri özdenetiminin olmaması ve dürtüselliktir.

Dürtüsel tip: duygusal dengesizlik ve dürtü kontrol etmede yaşanan zorluklar ile karakterizedir. Tehdit edici ve saldırgan davranışlar sık rastlanmaktadır ve daha çok başkaların eleştirilerine tepki olarak saldırgan ve tehdit edici davranışlar sergilerler.

Borderline tip: kendilik imgesinde, amaçlarda ve içsel tercihlerde bozulmayla kronik boşluk hissi, yüzeysel kişiler arası ilişkiler ve intihar girişimlerini de içine alacak şekilde kendine zarar verici davranışlar ortaya koymakla karakterizedir.

Literatürde, borderline kişilik bozukluğu tanısının konulmasında bazı zorlukların olabileceği ifade edilmiştir. Pope vd. (1993: 29), borderline kişilik bozukluğu hastaların diğer kişilik bozuklukların tanı ölçütlerini karşılayabileceğini, borderline hastaların %55'inin şizotipal kişilik bozukluğu, %47'sinin antisosyal kişilik bozukluğu ve %57'sinin de histrionik kişilik bozukluğu tanı ölçütlerini karşıladığını belirtmektedir. Oltmanns ve ark.'na göre (1995: 345) ise bu bozukluğu olan kişiler tartışmacı, huzursuz, iğneleyici bir iletişim içinde olma, kumar oynama, aşırı para harcama, aşırı seks yapma ya da aşırı yeme gibi uygunsuz baş etme davranışları gösterebilmekte kronik depresyon ve boşluk duyguları içinde intihar girişimlerinde bulunabilmektedirler. Bu hastalarda, özellikle yoğun stres döneminde bedensel belirtiler ve kuşkucu düşünme biçimi belirgindir. Borderline kişilik bozukluğu olan kişilerin benlik algılarındaki belirsizlik, mesleki ve yaşamsal alanda ve değerlerde de belirsizliğe yol açmaktadır.

Borderline kişilik bozukluğu olan kişilerin yaklaşık %70-75'inde en az bir kez ciddi biçimde kendine kıyım eğilimi görülür, çoğunda intihar girişimi bulunur ve %8-10'unda tamamlanmış intihar öyküsü vardır, bu da genel nüfusa göre 50 kat daha fazladır. Başta duygudurum bozukluğu ve madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar olmak üzere eş tanı varlığının intihar riskini artırdığı bildirilmiştir (APA, 2001: 35).

1.5. Etiyoloji

Borderline kişilik bozukluğu etiyojisine dair birçok görüş yer almaktadır. Bu başlık altında borderline kişilik bozukluğunun oluş nedenlerine ait çeşitli kuram ve çalışmalara yer verilecektir.

1.5.1. Psikososyal Faktörler

1.5.1.1. Psikanalitik Kuramlar

1.5.1.1.1. Mahler'in Ayrılma/ Birleşme Kuramı

Mahler, çocuk gelişimiyle ilgili ayrıntılı gözlemlere dayanan ve anneden ayrılıp birleşmeyi temel alan görüşleriyle öne çıkar. Mahler, olgunlaşmayı çocuğun anneye

olan ortak yaşamsal bir bağılıktan, kararlı özerk bir kimliğe yönelme süreci olarak görür. Bu süreçte çatışma oluşturan karşıt güdüler sevgi ve saldırganlıktan çok, bağımsızlık ve özerklik ihtiyaçları ile anneye olan birliğe geri dönme istekleridir. Mahler söz konusu ayrılma/ birleşme sürecinde çevreye, özellikle de annenin tutumuna önem verir. Mahler'in ayrılma/ birleşme kuramının temel öğelerini normal otizm ve normal ortak yaşam basamakları ve dört alt boyutu bulunan ayrılma/ bireyselleşme dönemi oluşturmuştur (Mitchell ve Black, 1995: 46).

Mahler'in ayrılma/ birleşme döneminin alt boyutlarından olan 'Yeniden Yakınlaşma' krizinin bir sonucu olarak gelişen aşırı saldırganlık ve annenin temsillerinin iyi ve kötü olarak bölünmesi, çocuklarda ve yetişkinlerde borderline patolojinin temel nedeni olarak görmektedir (Mahler vd., 1975: 98).

Mahler ayrılma/ birleşme dönemlerinden bir olan 'yeniden yakınlaşma' dönemini şöyle tanımlamaktadır: 'Yeniden yakınlaşma' dönemi 16–24 ayları arasında oluşturmaktadır. Bir önceki dönem annenin varlığına kısmi ilgisizlik, bu dönemde annenin nerede olduğuna dair sürekli bir ilgi ve meraka dönüşür. Her yeni kazanılan beceri anneye paylaşılmak istenir. Çocuğun kendinin ve ayrılığının sınırlarını tanıması, kendisine olan sevgisinin, kendilik değerinin, tüm güçlülüğüne sahip olduğu inancının yıkılması tehdidini getirir (Mahler vd., 1975). Çocuk bu dönemde potansiyelinin sınırlarını fark etmeye başlar. Annesinin isteklerinin kendi istekleriyle her zaman aynı olmadığını fark etmeye başlar ve anneye bir çatışmanın içinde bulmaya başlar. Annesiyle yaşadığı çatışmadan kaynaklı acı hissini bastırmak ve azaltmak için her türlü mekanizmayı kullanmaya başlar. Bunun yanında özerkliğini genişletmek için büyük istek duyar. Bu süreçte açıklanamayan huysuzluklar, ayrılık kaygısının artması, uyku bozuklukları ve depresif duygudurum gibi sorunlar görülebilir. Çocuk bir taraftan anneden yardım beklerken, diğer taraftan bireyselleşme çabasıyla bu yardımı istemez. Çocuk, anne karşısında ikili duygular içeren bir tutum içine girmektedir. Bu çatışmanın başarıyla çözümlenememesi ağır psikopatolojik tablolara yol açar ve borderline kişilikli bireylerin aktarma (transference) tepkilerinde tipik bir şekilde kendini gösterir (Mahler vd., 1975).

1.5.1.1.2. Kernberg'in İçselleştirilmiş Nesne Kuramı

Borderline kişilik bozukluğunun nedeni ve patogenezinin açıklanmasında, Kernberg'in içselleştirilmiş nesne ilişkileri kuramı önemli bilgiler sunmaktadır. Kernberg kuramını, Mahler'in gelişimsel şemasından faydalanmış ve ruhsal aygıtın

gelişiminde üç tür kişilik organizasyonu tanımlamıştır. Kernberg içselleştirilmiş nesne ilişkileri kuramında, kendilik ve nesne tasarımlarını önemli affektif ve bilişsel yapılar olmak üzere ele alır ve ruhsal gelişimi beş ayrı döneme ayırır ve üçüncü dönemde borderline kişilik bozukluğunun geliştiğini belirtir (Kernberg, 1972: 238). Kernberg'in belirttiği üçüncü dönem kendilik ve nesne tasarımlarının farklılaştığı bir dönemdir. Altıncı ile 8. aylar arasında başlayıp, 18. ile 36. aylar arasında bu dönemin sona ermesi gerekir. Bu dönem kendilik ve nesne tasarımların farklılaşmasıyla başlar. Bunun sonucu olarak ego, kendilik tasarımı ve nesne tasarımlarını birbirinden farklı olduğunu algılayabilecek yeteneğe ulaşmaya başladığı için gerçeği değerlendirme yetisi gelişir. Ancak egonun bütünleştirici işlevi tam olarak gelişmediğinden, kendilik ve nesne tasarımlarına ait iyi ve kötü tasarımlar birbiriyle bütünleşmemiştir. Bu dönemde iyi, yoğun olumlu duygularla yüklü ilişkilerle tamamen kötü, yoğun olumsuz duygularla yüklü ilişkiler dengelenmemiştir. Bölünme (splitting) savunma mekanizmasının kullanımıyla kendilik ve nesne tasarımları farklı tutup birleştiremediğinden, kişi ilişkilerinde kendini ve başkalarını istenilen seviyede anlayamazlar. Bu dönem, iyi ve kötü nesne tasarımlarının bütünsel bir nesne tasarımına dönüşmesi, yani nesne sürekliliğine ulaşılmasıyla sona erer. Kernberg bu dönemin sağlıklı atlatılamaması ve takılıp kalınmasıyla borderline kişilik organizasyonunun oluştuğunu söylemektedir (Kernberg, 1972: 240-242).

Kernberg bu döneme takılmanın nedenini, çocukluktaki yoğun yapısal saldırganlık ile anneni kurduğu duygusal ilişki tarzı ve bakım vermedeki hataları ile bağdaştırmıştır. Bu döneme takılmanın önemli başka bir nedeni ise borderline kişilik örüntüsünde tipik olarak varolan nesne sürekliliğindeki yetersizliktir. Kendilerinin ve bakım verenin iyi ve kötü taraflarını bütünleştirememeleri sonucu bu karşıt imgeler savunma mekanizmaları (özellikle bölünme) yoluyla ayrı ayrı korunduğundan; anne ve kendiliğin tümüyle iyi ve tümüyle kötü arasında gidip geldiği görülür. Nesne sürekliliği, sürekli pekiştirildiğinde kendiliğin ve diğerlerinin görünümleri bütün bir nesne olarak kavranabilir. Nesne sürekliliği gösteren çocuklar, annelerinden ayrı kalmaya tahammül gösterebilir, çünkü bütünleşmiş annenin içsel imgesine sahiptirler. Borderline kişilik organizasyonunda bu içsel imge eksiktir ya da tümüyle yoktur. Ayrılığa ve yalnız kalmaya tahammül edememelerinin önemli nedenlerinden bir tanesi budur.

1.5.1.1.3. Masterson ve Rinsley

Masterson ve Rinsley (1975:163-164), Kernberg'ten farklı olarak çocuğun

doğuştan gelen saldırganlığından çok, annenin davranışlarının önemi üzerinde durmuşlardır. Borderline hastaların annelerinin, çocuklarının gelişimiyle ilgili yoğun çatışmalarının olduğunu ve tipik borderline izlenimi verdiklerini gözlemlemişlerdir. Çocuk annesinden kendisinin bir birey olarak büyüüp gelişmesiyle oluşacak bir süreçle ilgili olarak annenin sevgi ve desteğini kaybedeceği mesajını almakta ve bu mesajla anne ile olan bağının devam etmesine ve bağlılığın oluşumuna neden olmaktadır. Anneyle olan bu güçlü iletişim, ayrılma ihtimalinde ‘terk edilme depresyonuna’ neden olur. Masterson ve Rinsley’e göre anne ve çocuk arasındaki yeniden yakınlaşma alt dönemiyle ilgili bu krizin yoğunluğu, iki ayrı bölünmüş nesne ilişkileri birimiyle azaltılır. Bu birimler kısmi kendilik tasarımı, kısmi nesnelik tasarımı ve her ikisiyle bağlantılı duygulardır. Pekiştirici nesne ilişkileri birimi sevilme ve doyurulma duygularıyla bağlantılıdır. Anne kısmi nesnesinin içe alımıyla beraber söz dinleyen, edilgen ‘iyi çocuk’ kısmi kendilik tasarımı oluşturur. Yoksun bırakıcı nesne ilişkileri birimi öfke, terk edilme depresyonu ve çaresizlik duygularıyla bağlantılıdır. Anne kısmi nesnesi kötü yürekli ve tehlikeliyken bununla bağlantılı kısmi kendilik tasarımı da suçlu ve istenmeyen bir ‘kötü çocuk’tur.

1.5.1.2. Bilişsel Davranışçı Kuramlar

1.5.1.2.1. Linehan’ın Biyososyal Öğrenme Kuramı

Linehan’a (1993: 42-43) göre, biyolojik bazı sorunlar ile doğan borderline kişilik bozukluğu hastaları, büyüme sürecinde duygusal ihtiyaçlarını sürekli yok sayan, travmatize olabilecekleri olaylara sürekli maruz bırakan bir aile ortamı ile bu biyolojik yatkınlığın etkileşimi sonucunda duygularını düzenlemekte sorunlar ile karşılaşmaktadırlar. Dolayısıyla, ne hissettikleri ve bedenlerinden gelen duyuları anlamlandırma konusunda sürekli dışa bağımlı durumdadırlar. Aynı zamanda borderline hastaların diğer insanlar tarafından daha az rahatsız edici olduklarına inanılan streslere karşı daha fazla tepki verme ve daha zor sakinleşmeye dair doğuştan gelen biyolojik yatkınlıkları olduğu ileri sürülmüştür. Diğer insanlara nazaran kışkırtmayla duygusal yoğunlukları artmaktadır ve normal hallerine dönmeleri uzun zaman alabilmektedir. Kendileri ve çevrelerine dair düşüncelerinin sürekli olarak çürütüldükleri ve anlamsızlaştırıldıkları ortamlarda yetişirler. Bu sayılan nedenler kendi duygularından emin olmayan kişiler olmalarında etkili olmuştur.

Linehan (1993: 33), Kernberg’in bölünme kavramını kabul etmekte ve bunu ‘ya

hep ya hiç tarzı' düşünce ile ilişkilendirerek gerçeğin iki kutuplu olarak değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır: Borderline kişilik bozukluğu hastaları bir teze ya da onun antitezine saplanarak bölünme yaşarlar ve ikisini bütünleştirerek bir senteze ulaşmazlar. Bu nedenle, yalnızca hissettiklerini fark etme ve anlamlandırma anlamında değil; tercihleri, görüşler gibi özellikler konusunda da dışa bağımlı bir kısır döngü içinde yaşamaktadırlar.

1.5.1.2.2. Bilişsel Davranışçı Kuram

Beck vd. (1990:192)'ne göre 'hep ya hiç tarzı düşüncenin' borderline kişilik bozukluğunda sıklıkla kullanılan bilişsel çarpıtma olduğunu ifade etmiştir ve Beck'in borderline kişilik bozukluğu patolojisinin oluşmasına neden olduğunu düşündüğü üç temel varsayımın üçünün de borderline kişilik bozukluğunda bulunduğunu iddia etmektedirler. Dolayısıyla, borderline kişilik bozukluğu hastalarında bilişsel çarpıtma ile birlikte üç temel şema bir arada işlev görmektedir; (1) dünya kötü ve tehlikelidir, (2) güçsüz ve savunmasızım, (3) doğuştan kabul görmeyen biriyim. Bu yüzden yaptığı en basit hatada bile kabul görmeyeceğine dair inancı aktif olmakta; kabul görmeyeceğine dair inandığı yapısını kimseye göstermemek ve reddedilmemek için ise yakın ilişki kuramamakta; aksini kanıtlayamadığından çaresizlik içinde yaşamakta, yaşamının anlamsız olduğuna inanmaktadır. Öte yandan, başka kimselerin yaptığı en basit hatalarda bile dünyanın tehlikeli, güvenilmez olduğuna dair inancı pekişmekte ve kendini daha fazla tehlikeye açık olarak görmektedir. Ayrıca, 'ya hep ya hiç tarzı' düşünme biçimiyle yaptığı hatalarla kendi yetersizliğine dair inancı pekişmektedir. Bu durumdan ötürü yaptığı işi sürdürememekte, yaptığı işin sürekliliğini yaşamadığı için de kendini hiçbir şeyle tanımlayamamaktadır. Bundan dolayı *kimlik algısı* gelişmemektedir. Beck vd. (1990: 49), 'ya hep ya hiç düşünce tarzı' nedeniyle kişinin mükemmeliyetçi koşullar karşısında devamlı yenilgiye uğradığını ve hiçbir şeyi tamamlayamadığını, tutarlı bir kimlik geliştiremediğini ileri sürmektedirler.

1.5.1.3. Varoluşçu Kuramlar

1.5.1.3.1. Bütünleyici Karakterolojik Gelişimsel Kuram

Varoluşsal perspektiften bakıldığında, doğumdan belli bir yaşa kadar insanın sırasıyla bağlanma, kendilik ve öteki olarak üç dönemden geçtiğini ve dönemler içinde çeşitli varoluşsal sorunları çözebildiği takdirde gelişimini sağlıklı bir şekilde sürdürdüğü ileri sürülebilir. Ait olduğu gelişim döneminde çözülemeyen bir varoluşsal durum kişinin bir sonraki döneme geçmesini ve yeni döneme özgü varoluşsal durumlarla

yüzleşmek ve çözmek zorunluluğunu engelleyemese de; çözülmeyen durumlar, gelişimsel duraksamalar olarak yaşamın sonraki evrelerine taşınmaktadır. Johnson, borderline kişilik bozukluğunu ayrı bir varlık olma, özerkliğe adım atma durumunda başarısızlığa uğramış, ayrı bir kimliği olamayan bir karakter yapılanması olarak görmekte ve bu yapılanmayı ‘sembiyotik karakter’ olarak tanımlamaktadır. Bebek, yaklaşık 10 aylık olduğu bir dönemde yürüme denemeleri yaparak bakımından sorumlu olan bireyden uzaklaşmaya, kendi başına deneyim kazanmaya çalışmaktadır. Bu denemelerin her tekrarında çevre, destek çıkmak yerine korku ve kaygıya kapılıyorsa ya da bu yaşantıların sonucunda yakınındaki önemli kişilerin ortamı terk etmesiyle cezalandırılıyorsa genellikle ikinci yaşının sonuna doğru, bebek öğrenmeye dayalı bir gelişim göstermeden, bu tarz bir kendilik deneyiminin çok tehlikeli olabileceğine dair bir algıyı doğrudan içselleştirmektedir. Sembiyotik karakterin kimliği; olduğu gibi içe alınmış, bakım verene ait korku, kaygı ve algılardan oluşmaktadır. Böyle bir çevre çocuğun yeni deneyimlerle öğrendiklerini düzeltebilmesini de engellediği için ilk travmatik deneyimleri onun inanç sistemini oluşturmaktadır. ‘Sembiyotik karakterin’ temel bilişsel özelliği, kendi ile diğerleri arasındaki sınıra dair algısındaki karmaşıdır. Kendi ile başkalarının iç içe geçtiğini algılayamamakta ve kimin neden sorumlu olabileceğini ayırtıramamaktadır. Kendisini farklı bir birey olarak algılayamadığından belli bir kimlikten yoksundur, kendini tanımlayamaz, kendisine dair algısı boşluk, hiçliktir. Bu nedenle, bu kaygı verici algıyla, ayırma yoluyla baş etmeye çalışmaktadır. Ya mağdurdur, başkaları buna neden olur, ya da başkaları mağdurdur, buna neden kendisi değildir (Johnson’dan [1991, 1994] aktaran Rugancı, 2003: 73-74).

1.5.2. Biyolojik ve Genetik Faktörler

Aile ile ilgili yapılan bazı araştırmalarda borderline kişilik bozukluğu genetik faktörünün olduğu saptanmıştır. Bozukluğun genetik yapısına bakıldığında, tanı kriterlerinden serotonerjik etkinlik ile ilişkilendirilmiş olan dürtüsellik ve kolinerjik sistem etkinliği ile ilişkilendirilmiş olan duygulanımda kararsızlık gibi boyutların genetik doğasına dair güçlü bulgular bulunmuştur (Siever vd., 2002: 966).

Torgersen vd. (2000: 419), borderline kişilik bozukluğunda %60 genetik faktörlerin rol oynayabileceğini ifade etmiştir. DSM-IV tanı ölçütlerine göre yapılan bir ikiz çalışmasında, konkordans oranları monozigotlar için %35 ve dizigotlar için %7 olarak bulunmuştur. Borderline kişilik bozukluğunun ailede ruhsal bozukluk öykülerine bakıldığında depresyonun yaygın olduğu bulunmuştur (Sadock and Sadock, 2005).

Borderline kişilik bozukluğu tanısı almış çocuk ve ergenlerin ailelerinde en az %70 oranında psikopatolojiye rastlanmıştır. Bu bulgulardan yola çıkarak çocuğun gelişimsel sorunları, ailenin sahip olduğu psikopatolojiyle beraber biyolojik yatkınlık temelinde açıklama yoluna gitmişlerdir (Goldman vd., 1993: 1833).

Nörotransmitterlerle ilgili araştırmalarda, kişilik özellikleriyle ilgili çalışmalar dopaminerjik ve serotonerjik sistemlerin uyarılmışlığının arttığını göstermektedir (Brown vd., 1982; Coccaro, 1991; Gardner, 1991).

EEG ile yapılan uyku çalışmalarında, depresyon eştanısı almayan borderline kişilik bozukluğu tanısı alan bireylerin REM latansında, major depresif bozukluğu eştanısı alan kontrol hastalara oranla azalma olduğu bulunmuştur (McNamara vd., 1984:185). Borderline hastalarda affektif insitabiliteden kolinerjik disfonksiyonun sorumlu olabileceği düşünülmüştür. Borderline hastaların REM uykusunun deneysel indüksiyonunda kolinerjik sistem agonistlerine kontrol grubuna göre daha hassas oldukları saptanmıştır, bu da kolinerjik sistem disfonksiyonu olduğunu desteklemektedir (Bell vd., 1983: 120-121).

Brown vd. (1982: 744)'nin bazı kişilik bozukluk tanısı almış hastalarda yaptığı çalışmada, beyin omurilik sıvısında (BOS) serotoninin major metaboliti olan 5-HIAA düzeyinin, intihar girişimi ve saldırgan davranış öyküsüyle ters bir ilişkiye sahip olduğu saptanmıştır. Borderline kişilik bozukluğu tanısı alan kadın hastalarda yapılan başka bir çalışmada ise, intihar girişimiyle 5-HIAA düzeyleri arasında ters ilişki olduğu bulunmuştur (Gardner vd., 1990: 249). Dürtüsel, saldırgan davranış ve intihar davranışlarında serotonin disfonksiyonun rolü önemliyken, böyle davranışların birden fazla nörotransmitter tarafından kontrol edilebileceği öne sürülmüştür. Ayrıca, BOS'da Homovalinik asit (HVA) konsantrasyonundaki düşüklük ile intihar davranışı arasında ilişki olduğu bildirilmiştir (Coccaro and Kavoussi, 1991: 1030-1031). Bu sonuç, katekolamin sisteminde merkezi disfonksiyonun ve dopamin düzeylerindeki anormalliklerin dürtüsel ve saldırgan davranışlara yol açabileceği kuramını desteklemektedir. Kendini sakatlama (self-mutilation) davranışıyla ilgili olarak serotonerjik sistem disfonksiyonu yanı sıra opiyat sisteminde disregülasyon olduğuna yönelik çeşitli ifadeler bulunmaktadır. (Simeon vd., 1992; Winchel ve Stanley, 1991).

1.5.3. Çevresel Faktörler

Joyce vd., (2003: 763)'nin yaptığı çocukluk çağı ihmal, istismar, çocukluk veya ergenlik psikopatolojisi ve mizaç boyutlarının borderline kişilik bozukluğu

etiyojilerine olan etkilerini araştıran bir çalışmada, borderline kişilik bozukluğunun çocukluk ağı ihmal ve istismar, mizaç özellikleri (yüksek yenilik arayışı, yüksek zarardan kaçınma), çocukluk ya da ergenlik psikopatolojisinin (depresyon, hipomani, davranım bozukluğu, alkol ve madde bağımlılığı) birlikte ele alınması sonucu oluşabileceğini öne sürmüştür

Gunderson vd. (1980: 30)'nin yaptığı başka bir çalışmada borderline kişilik bozukluğu olan hastaların ailelerinde; annenin sahip olduğu gerçeklik algısı ya da psikotik olması, kuralları uygulamada etkin olamaması, annenin çocuğun davranışlarına müdahale edememesi ve çocukların birbirleriyle kıyaslanması özelliklerini öne çıkarmıştır. Gunderson vd. (1980:27), bu sonuçlara dayanarak 'ihmal edilmiş ocuk' varsayımını ileri sürmüştür. Bu ocukların diğer çocukların anne ve babalarıyla kıyaslandığında daha fazla bozukluk gösterdiği ve daha düşük toplumsal işlevsellik düzeyleri olduğunu söylemişlerdir. Bu ocukların ailelerinde açık bir düşmanlık ve çatışma ortamı vardır ebeveynlerin kurdukları yoğun ilişki nedeniyle çocuklarına gereken sevgi, ilgi ve desteği gösteremezler. Gunderson vd. (1980)'nin yaptığı bu çalışma diğer bazı araştırmaların öne sürdüğü ebeveynlerle ilgili "aşırı müdahale ve koruyuculuk" fikrini desteklemektedir. Gunderson vd. (1980), kendi çalışmalarında bu özelliklerin nevrotik ve şizofreni tanısı almış hastaların ebeveynlerinde daha yüksek oranda bulunduğunu belirtmişlerdir. Borderline kişilik bozukluğu olan hastaların ailelerinin daha yoğun duygusal ilişki içerisinde olduklarını belirtmişlerdir. Benzer başka bir araştırma olan Bezirgianian vd.(1993: 1841)'nin yaptıkları bir çalışmada annenin sahip olduğu tutarsız ve değişken tutumun borderline kişilik bozukluğunu öngörebileceği, aşırı koruyucu ve müdahaleci yaklaşımın hastalığın gelişiminde tek başına rol oynamamakla birlikte annedeki tutarsızlıkla birleştiğinde belirleyici olabileceğini ileri sürmüşlerdir. Ayrıca bu aşırı müdahaleci annenin borderline durum özellikler göstermesinin gerekli olmadığı ama bu tür annelerin kendi kimlik duyguları, duygulanımları ve kişilerarası ilişkilerinde bir tutarsızlığa rastlanma oranının yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Liotti ve Pasquini (2000) tarafından borderline kişilik bozukluğunun nedenlerinde etkili olan faktörleri bulmayı amaçlayan bir çalışmada, bordelerline kişilik bozukluğuna sahip olduğuna inanılan hastanın annesinin iki yıl boyunca yas sürecinde olması ve hastanın sahip olduğu erken travmatik deneyimlerinin etkili olduğu bulunmuştur. Hastalar ihmal, kayıp, fiziksel, sözel ya da cinsel istismarı tek tek ya da bir arada deneyimlemiş olsalar da, borderline kişilik bozukluğu hastalarının %20-40

kadarında bunların hiçbirine rastlanmadığı bilinmektedir.

Herman ve ark. (1989: 492), borderline kişilik bozukluğu hastaları üzerinde yaptıkları çalışmada, bu hastalardan %68'inin çocukluk çağında cinsel istismar, %71'inin fiziksel istismara uğradıklarını, %62'sinin ise ciddi bir ev içi şiddet olayına tanık olduğunu saptamışlardır.

1.6. Borderline Kişilik Bozukluğu Tedavisi ve Prognoz

Borderline kişilik bozukluğunun tedavisinde önerilen yaklaşım, farmakoterapi ile psikoterapilerin birlikte uygulanmasıdır.

1.6.1. Psikofarmakoloji

Psikofarmakoloji tedavisine başlanmadan önce ilk yapılması gereken ruhsal bozukluğu olan bireylerin detaylı bir analizi ve Eksen I, Eksen II hastalıklarının eşlik edip edilmediğinin kontrol edilmesidir. Borderline spektrumun bir ucunda yer alan şizotipal tablonun görüldüğü durumlarda antipsikotiklerin, duygudurum bozukluğunun eşlik ettiği tabloların tedavisinde ise daha çok antidepressanların kullanıldığı bilinmektedir (Soloff, 1981: 536). Duyguduruma dair sorunların tedavisinde seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRIs) ve seçici serotonin-norepinefrin geri alım inhibitörleri (SNRIs) kullanılmaktadır. Monoamin oksidaz inhibitörleri (MAOIs) duyguduruma dair sorunları etkin biçimde düzeltse de yoğun yan etkilerinden dolayı kullanılması tercih edilmemektedir (APA, 2001: 70).

Depresif belirtilerin şizotipal özelliklerle birlikte görüldüğü durumlarda antidepressanların tek başına yararlı olması beklenemez. Bu tür bir durumda şizotipal tabloya daha fazla odaklanması gerekmektedir. Şizotipal tablo için kullanılan antipsikotiklerin [klorpromazin, loksapin (Leone, 1982)], [tiotiksen, haloperidol (Serban and Siegel, 1984)], [trifluperazin (Cowdr and Gardner, 1988)] düşük dozda kullanımının borderline hastalarda bilişsel işlevleri düzenleyici rolü olduğu, çökük duygulanım, anksiyete, disosiasyon, ajitasyon, uyku düzensizlikleri, intihar eğilimi gibi durumlara olumlu etkiye sahip olduğu saptanmıştır (Soloff, 1981: 536)..

Madde kötüye kullanımı ve anksiyete bozukluklarının eşlik ettiği durumlarda anksiyolitikler verilebilir (APA, 2001: 71). Borderline kişilik bozukluğu ile bipolar II bozukluğunun benzer özellikler taşıyabileceğine dair çalışmaların olmasından dolayı (Paris vd., 2007) karbamazepin, lityum, valproat gibi duygudurum dengeleyicilerinin ikinci sıra tedavilerde kullanılması söz konusudur

Davranış bozukluklarının eşlik ettiği durumlarda aynı şekilde serotonin geri alım inhibitörleri ve atipik antipsikotikler kullanılmaktadır. Serotonin geri alım inhibitörleri ile duygudurum dengeleyicileri birlikte verilebilir (APA,2001: 70).

Bazı psikoterapi yöntemlerinin borderline kişilik bozukluğunun tedavisinde etkinliği kanıtlanmıştır. Bunlardan en önemlisi olarak görülen Marsha Linehan'ın diyalektik davranışçı terapi yöntemidir.

1.6.2. Diyalektik Davranışçı Yaklaşımı

Linehan'ın geliştirmiş olduğu bu terapi yaklaşımı davranış terapileri ile meditasyon tekniklerini bütünleştirmiştir. Özellikle intihar eğilimi olan borderline kişilik bozukluğu olan hastalarda kullanılan diyalektik davranışçı terapi gittikçe önemini artırmaktadır. Diyalektik davranışçı terapi (DBT) bireyin sadece rahatsızlığını düzeltmesiyle ilgilenmez, hastayı bir bütün olarak ele almaktadır. Diyalektik düşüncenin tez ve antitezden bir sentez yaratmak amacı taşımasından dolayı terapi seansında özellikle borderline kişilik bozukluğu hastalarında görülen kutuplaşmayı azaltır. Terapide terapist ve hasta arasında etkileme durumunun söz konusu olduğu mesajı verilir ve bu mesaj sayesinde borderline hastanın mutlak doğru düşünce diye bir şeyin varolduğu inancının zayıflamasını sağlar.

Bu terapi yöntemi ilk olarak intihar eğilimi olan borderline hastalar için uygulanmaya başlanan diyalektik davranışçı terapi, dört evreden oluşmaktadır. Bu evreler hastanın durumuna göre basamaklandırılmıştır.

Evre 1: Davranışsal kontrolsüzlük yaşayan bireyler,

Evre 2: Davranışlarını kontrol altında tutabilen, ancak şiddetli duygusal acı yaşantılayan bireyler,

Evre 3: Hayatın akışı ile ilgili sorunlar ve düşük dereceli Eksen I sorunları yaşayan bireyler,

Evre 4: Boşluk ve anlamsızlık hisleri yaşayan bireyler.

Terapinin birinci evresinde kendine zarar verici davranışların azaltılması, tedaviyi etkileyen uyum bozucu davranışlardan kurtulmasının sağlanması, hayat standartlarını etkileyen madde ve ilaç kullanımı gibi davranışlarının azaltılması hedeflenmektedir. Bu hedefler hiyerarşik hedeflerdir. Birinci evre tamamlandıktan sonra ikinci evrede hastanın duygusal işlevselliği ile ilgili sorunlar düzelmeye çalışılır. Bu evrede duygusal düzensizliğe hassasiyeti azaltma, kabullenme ve uyum sağlayıcı duygusal değişim gibi becerilerin kazandırılması amaçlanır. Terapinin üçüncü evresinde

hastanın yaşama dair işlevselliğinde herhangi bir sorun yoktur. Bu evredeki hastalar, temel akışı etkilemeyen sorunlar ve kabul edilmesi zor derecede mutsuzluk yaşayan bireylerdir. Hafif düzeyde Eksen I tanıları olabilir. Bu evrede bilişsel davranışçı terapi tedavi uygulamaları kullanılabilir. Terapinin dördüncü evresi Eksen I tanısı olmayan ve işlevselliğinde sorun olmayan hastaların dahil edildiği evredir. Bu tür hastalar kronik boşluk hissi yaşayan kişilerdir. Bu evredeki amaç, bireyin kendisine ve çevresindekilere karşı farkındalığın artırılmasıdır. Diyalektik Davranışçı Terapide dört farklı modül bulunmaktadır. Bunlar; (1) Bireysel Terapi, (2) Beceri Eğitimi (3) Telefon Görüşmeleri ve (4) Konsültasyon ekibi toplantılarıdır (Linehan, 1993:199-220).

Linehan ve diyalektik davranışçı terapi alanında uzman olarak kabul edilen diyalektik davranışçı terapistler (n=16) yanısıra bilişsel davranışçı terapi (CBT) eğitimi almış terapistler (n=25), kendine zarar verme ve intihar eğilimi olan borderline kişilik bozukluğu tanısı olan 101 hastayı iki yıl süreyle takip etmişler ve diyalektik davranışçı terapi uygulanan hastalarda terapiyi bırakma, hastaneye yatış, intihar girişimi oranlarında ve kendine zarar verme davranışlarında, DBT dışında CBT ile tedavi edileb diğer hastalara göre anlamlı derecede azalma bildirilmiştir (Linehan vd., 2006: 762-763).

Linehan vd. (1999)'da yapmış oldukları çalışmada madde kullanımı ve borderline kişilik bozukluğu olan 26 hasta, DBT ve rutin tedavi grupları olarak ayrılmıştır. DBT alan hastaların terapide kalma süreleri daha uzun bulunmuştur. İlaç kötü kullanımı anlamlı düzeyde azaldığı görülmüştür ve diyalektik davranışçı terapi alan hastaların, kontrol grubuna göre iyilik hallerininin 16. ayın sonuna dek devam ettiği bildirilmiştir (Linehan vd., 2002:23).

Çocukluk çağı cinsel taciz, çocukluk döneminde anneyle yaşanan sorunlar, ilgisiz anne baba tutumu, ebeveynlerin ayrı yaşıyor olması, ailede psikiyatrik öykü, erken başlangıç, kendine zarar verici davranışların olması, cinsiyetin kadın olması, agresyon, madde kullanımı, eksen II komorbidite, eş tanılarının çok fazla olması kötü prognoza, yüksek IQ, terapiye dair motivasyonunun yüksek olması, geç başlangıç, eş tanılarının az olması, ailede psikiyatrik öykünün olmaması vs. iyi prognoza işaretler (Siever vd., 2002, Paris, 2002, Zanarini vd., 2006).

1.7. Borderline Kişilik Bozukluğunu Ölçmeye Yarayan Ölçekler

Bu başlık altında Borderline kişilik bozukluğunu ölçmeye yarayan ölçeklerin isim listesine yer verilecektir. Bu ölçeklerin geliştirilmesinde çeşitli kuram ve DSM tanı

kriterlerinden faydalanılmıştır. Bu yüzden ölçek yapıları birbirinden farklılık göstermektedir (Furnham, 2014: 1673). Bunlar arasında, Aydemir vd. (2006) tarafından Türkçe'ye uyarlama, geçerlik ve güvenilirliği yapılan borderline kişilik envanteri bulunmaktadır. Borderline kişilik bozukluğunu ölçmeye yarayan ölçeklerin isim listesi aşağıda sıralanmıştır:

Zanarini Borderline Derecelendirme Ölçeği (The Zanarini Rating Scale for Borderline Personality Disorder) (ZAN-BPD):

Zanarini ve ark. (2003) tarafından geliştirilen ölçekte toplam 9 madde bulunmaktadır ve 5'li bir likert tarzı ölçektir. Ölçek yüksek iç tutarlılık ve diğer borderline ölçekler ile olan korelasyona sahiptir. ZAN-BPD borderline kişilik bozukluğunu duygusal, bilişsel, dürtüsellik ve kişiler arası olmak üzere 4 boyut ile açıklamıştır. Bu ölçek borderline kişilik bozukluğunun zaman içinde semptomatolojisinde oluşan değişiklikleri hızlı bir şekilde ölçmek için geliştirilmiştir.

Borderline Kişiler için Tanı Görüşmesi (The Diagnostic Interview for Borderlines (DIB-R):

Zanarini vd. (1989)'leri tarafından geliştirilen yarı yapılandırılmış bir ölçek olan Borderline kişiler için tanı görüşmesi ölçeği yaklaşık olarak bir saat kadar sürmektedir. Zanarini vd. (2003)'leri tarafından geliştirilen Zanarini Borderline Derecelendirme Ölçeği ile benzer alt boyutları bulunmaktadır. Ölçek toplam 132 maddeden oluşmaktadır ve borderline kişilik bozuklunu ölçmekte sık kullanılan bir ölçektir (Furnham, 2014: 1674).

McLean Borderline Kişilik Bozukluğu Tarama Ölçeği (The McLean Screening Instrument for Borderline Personality Disorder) (MSI-BPD):

Zanarini vd. (2003)'leri tarafından geliştirilen 10 maddelik ve Evet/ Hayır tarzı bir ölçektir. Borderline kişilik bozukluğunu ölçmek için kullanılan bir ölçektir. Kısa olmasına rağmen test-tekrar test güvenirlığının yüksek olması (0.72) ve borderline kişilik bozukluğuna sahip kişileri doğru bir şekilde tanılaması ölçeğin sıklıkla kullanılmasını sağlamaktadır.

Borderline Kişilik Bozukluğu İnançlar Ölçeği (The Borderline Personality Disorder Beliefs Scale) (BPDBS):

Butler, Brown, Beck ve Grisham (2002) tarafından geliştirilmiş bu ölçek bilişsel davranışçı terapi esas alınarak oluşturulmuş. Ölçeğin 14 maddesi Kişilik İnanç ölçeğinden alınmıştır (Furnham, 2014: 1674).

Beş Faktörlü Borderline Envanteri (Five Factor Borderline Inventory) (FFBI):

Mullins-Sweatt vd. (2012)'leri tarafından geliştirilen ve beş faktörlü kişilik teorisini temel alınarak oluşturulmuştur. Her biri 10 maddeden oluşan toplam 8 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçekte iç tutarlılık katsayısı 0.77'de yüksek bulunmuştur ve PDQ, PAI ve SNAP ölçekleri ile yüksek düzeyde korelasyon göstermiştir

Borderline Şiddet Değerlendirme Ölçeği (The Borderline Evaluation of Severity Over Time) (BEST):

Pfhol ve Blum (2009: 283) tarafından geliştirilen 15 maddeden oluşan kendini değerlendirme ölçeğidir. Bu ölçek 3 alt-ölçekten oluşan ve Likert tarzı bir ölçektir. Bu ölçeğin geliştirilmesindeki amaç Borderline kişiliğinin şiddeti ve değişimini ölçmektir. Ölçek, duygu, düşünce ve davranışları ölçen soru maddelerinden oluşmaktadır ve tanımlama için kullanılmaktan çok, borderline kişilik bozukluğunda şiddeti ölçmeye yaramaktadır.

Borderline Kişilik Envanteri (BKE):

Leichsenrig (1999) tarafından geliştirilen ölçek 53 maddeden ve Evet/ Hayır tarzı bir öz değerlendirme ölçeğidir. Kernberg'in yapısal kişilik organizasyonuna, Gunderson'nun borderline için tanısal görüşme ve DSM ölçütlerine dayanmaktadır. Kimlik Karmaşası, İlkel savunmalar, yakınlaşmaktan korkma, gerçeği değerlendirme bozukluğu alt ölçeklerinden oluşmaktadır. Aydemir vd. (2006)'leri tarafından Türkçe versiyonun geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

2. BÖLÜM

YÖNTEM VE GEREÇLER

Bu araştırmada, Borderline Kişilik Ölçeğinin (Türkçe BPQ) geçerlik, güvenilirlik ve faktör yapısının incelenmesi amaçlanmıştır.

Bu amaç doğrultusunda araştırmanın bu bölümünde, araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, veri toplama araçları, veri toplama yöntemi ve toplanan verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

2.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmada, Borderline Kişilik ölçeği (Türkçe BPQ) geçerlik güvenilirlik çalışmasını yapmak amacıyla genel tarama modeli kullanılmıştır. Genel tarama modeli, evrenden alınacak bir grubun, evrene genelleyebileceğimiz ve evreni temsil edebilecek örnekleme üzerinde yapılan tarama düzenlemeleridir (Karasar, 2007: 79).

2.2. Evren ve Örnekleme

Bu Araştırmanın örneklemini, 2015-2016 öğretim yılında Hasan Kalyoncu Üniversitesinde eğitim-öğretim görmekte olan 18-36 yaş arasında 306 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Winter vd. (2009:153) “Exploratory Factor Analysis With Small Sample Sizes” adlı çalışmasında ölçeğin faktör yapısını ortaya koymak için en az 200 kişiyle yapılmasının yeterli olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca Marlowe-Crowne Sosyal Arzu Edilirlilik Ölçeği’nde “sosyal olarak arzu edilir” yanıtlar veren 19 katılımcının Türkçe BPQ profilleri geçersiz kabul edilerek çalışmaya dahil edilmemiştir.

2.3. Veri Toplama Araçları

2.3.1. Sosyo-demografik Bilgi Formu

Araştırmaya katılan bireyler hakkında bilgi almak amacıyla araştırmacı tarafından sosyo-demografik bilgi formu hazırlanmıştır. Sosyodemografik Bilgi Formunda bireyin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, ortalama aylık geliri, doğum sırası, kardeş sayısı, anne-babanın yaşı, anne babanın öğrenim durumu, anne babanın mesleği gibi sorular yer almaktadır (EK 1).

2.3.2. Borderline Kişilik Ölçeği (Türkçe BPQ)

BPQ ölçeğinin geliştirilmesindeki amaç; DSM-IV tarafından tanımlanan her borderline kişilik bozukluğu kriteri için ayrı alt ölçekler içeren kendini değerlendirme ölçeği geliştirmektir. Bu ölçeğin geliştirilmesinde, ABD’nin Ortabatı bölgesinde

bulunan bir okulda sağlıklı örneklem grubunda uygulanmıştır. Ölçeğin psikometrik özelliklerini ortaya koymak için İngiltere, Avusturalya ve Amerika birleşik devletleri örneklem grubu kullanılmıştır (Poreh vd. 2006: 247).

Poreh vd. (2006) tarafından geliştirilen ve geçerlilik güvenirlik çalışmaları yapılan BPQ Borderline kişiliğinin özelliklerinin DSM-IV ölçütlerine göre değerlendirildiği ve 80 maddeden oluşan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. DSM-IV'deki her ölçüt için ayrı bir alt ölçek bulundurmaktadır. Ölçeğin Geçerlik ve güvenirlik çalışması toplam 763 üniversite öğrencisi üzerinde yapılmıştır (Poreh ve ark., 2006:249). BPQ iç tutarlılık katsayısı 0.65 ile 0.84 arasında elde edilmiştir. Tüm test için 65 maddelik ölçeğin Cronbach α değeri 0.94 olarak bulunmuştur.

BPQ ölçeği toplam 9 alt ölçekten oluşmaktadır. Puanlaması ise her alt ölçek için maddeler eklenerek yapılır. Toplam puan alt ölçeklerin toplamıdır. Tüm ölçekler içinde pozitif olarak puanlandırılan (D=1, Y=0) maddelerin altı çizilmemiş, negatif olarak puanlandırılan maddelerin altı çizilmiştir (D=0, Y=1). BPQ ölçeğinin alt ölçeklerini oluşturan maddeler aşağıdaki gibidir.

Dürtüsellik:	1, <u>10</u> , 26, 34, 42, 57, 64, 68, 71.
Duygulanımda Kararsızlık:	2, 11, 19, 27, 35, <u>43</u> , 49, 58, 65, 72.
Terk edilme:	3, 12, 20, <u>28</u> , 44, 50, 59, 66, 73, 78.
İlişkiler:	<u>4</u> , 13, 21, 29, 36, <u>45</u> , 51, <u>60</u> .
Kendilik-İmgesi:	5, 14, 37, 46, <u>52</u> , 61, <u>67</u> , 70, 74.
İntihar/Kendini Yaralama Davranışı:	6, 15, 22, 30, 38, <u>53</u> , 75.
BoşlukDuygusu:	7, 16, 23, 31, 39, <u>54</u> , 62, 69, 76, 79.
Yoğun Öfke:	<u>8</u> , 17, 24, <u>32</u> , 40, 47, 55, 63, 77, 80.
Psikoz Benzeri Durumlar:	9, 18, 25, 33, 41, <u>48</u> , 56.

2.3.3. Borderline Şiddet Değerlendirme Ölçeği (BEST)

Borderline Şiddet Değerlendirme ölçeği, Pfol vd., (2009: 282) tarafından geliştirilen 15 maddelik bir öz değerlendirme ölçeğidir. Bu ölçek 3 alt-ölçekten oluşan ve likert tarzı bir ölçektir. Bu ölçeğin geliştirilmesindeki amaç Borderline kişiliğinin şiddeti ve tedavi ile değişimini ölçmektir. Ölçek, duygu, düşünce ve davranışları ölçen maddelerden oluşmaktadır ve tanılama için kullanılmaktan çok, borderline kişilik bozukluğunda şiddeti ölçmeye yaramaktadır.

Ölçekteki ilk 8 madde A (Duygu ve Düşünceler) alt ölçeğini oluşturur. Bu alt

ölçek duygu durum reaktivitesi, kimlik bozukluğu, dengesiz ilişkiler, paranoya, boşluk ve intihar düşünce değerlendirmelerini içerir. Bundan sonraki 4 madde ise B (Davranışlar–Olumsuz) alt ölçeğini oluşturur ve kendini yaralama gibi olumsuz eylemler değerlendirilir. Bu iki alt ölçekte de maddeler 5 (Aşırı) dan 1 (Yok/Hafif) şekilde değerlendirilir. Son 3 madde ise C (Davranışlar–Olumlu) alt ölçeğini meydana getirir ve terapiyi sürdürme gibi olumlu eylemler değerlendirilir. Bu son 3 madde ise 5'ten (neredeyse her zaman), 1'e (neredeyse hiçbir zaman) doğru derecelendirilir (Pfohl vd., 2009: 282).

BEST ölçeğinin puanlaması yapılırken her bir alt ölçeğin toplam puanı hesaplanır. Alt ölçeklerden A (Duygu ve Düşünceler ve B'nin (Davranışlar–Olumsuz) puanları toplanır ve C (Davranışlar–Olumlu) alt ölçeğinden alınan toplam puan çıkartılır. Bir düzeltme faktörü olan 15, 12 (en iyi) ile 72 (en kötü) arasında puan alınabilen sonuca eklenir (Pfohl vd., 2009: 283).

2.3.4. Marlowe-Crowne Sosyal Arzulanırılık ölçeği (MCSAÖ)

Marlowe -Crowne Sosyal Arzulanırılık ölçeği, Crowne ve Marlowe tarafından geliştirilen 33 maddelik kendini değerlendirme ölçeğidir. Crowne ve Marlowe (1960, s:353) sosyal istenirlik eğilimini 'bireyin onaylanmak ihtiyacını karşılamak için, ölçme aracına kültürel anlamda uygun ve kabul gören yanıtlar vermesi' olarak tanımlamıştır. Bu ölçek, sosyal olarak arzu edilir yanıtlar veren deneklerin Türkçe BPQ profillerini geçersiz kabul etmek için kullanıldı. Bu ölçeğin geliştirilmesindeki amaç Edwards Sosyal İstenirlik Ölçeği'nin sınırlılıklarını ortadan kaldırmaktır. Ölçeğin ilk formu sadece 76 katılımcının yanıtlarıyla değerlendirilmiştir. 33 maddeden oluşan son formu ise 39 kişiye uygulanmış ve Kuder-Richardson güvenirlik katsayısı 0.88 olarak bulunmuştur. Ayrıca ölçeğin bir ay arayla 31 katılımcı üzerinde yürütülen test-tekrar test çalışmasından elde edilen güvenirlik katsayısı 0.89'dur. Sosyal arzu edilirlilik puanı hesaplanırken 33-maddeli ölçekte 3, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 19, 22, 23, 28, 30 ve 32 numaralı maddeler ters puanlanırlar, yani Doğru yanıtladıysa 0, Yanlış olarak yanıtladıysa 1 puan verilir. Ölçek toplam puanı için, Doğru yanıtlar ile ters puanlanan maddelerin Yanlış yanıtları toplanır (Crowne ve Marlowe, 1960: 350). Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Köse ve Sayar (2001) tarafından yapılmıştır.

2.3.5. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Beck Depresyon Envanteri (BDE) Depresyonda görülen somatik, duygusal,

bilişsel ve dürtüsel belirtileri ölçen 21 maddelik kendini değerlendirme türü bir ölçektir. Ölçek tanı koymak için değil belirtilerin derecesini objektif şekilde sayılara dökmeyi amaçlamaktadır (Beck vd., 1988: 79). Ölçeğin iki formu bulunmaktadır; bunlardan birincisi Beck tarafından 1961 yılında diğeri ise yine Beck tarafından 1978 yılında geliştirilen formudur (Hisli, 1988). Bu çalışmada Hisli (1988) tarafından Türkçe'ye uyarlanan 1978 formu kullanılmıştır. Ölçeğin bu formu için Hatzenburg, Bryson, Golin, Byerly ve Glambra'nın üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmalarda ölçeğin güvenilirlik katsayıları 0.60 ile 0.87 arasında; Meites, Hatzenbeuhler, Glambra, Burkhart, Byerly'nin yaptıkları farklı çalışmalarda ise ölçeğin güvenilirlik katsayıları 0.65 ile 0.68 arasında bulunmuştur (Meites vd., 1980: 429). Ölçeğin 1961 formunun üniversite öğrencilerinde iki yarım güvenilirliği 0.78, test-tekrar test güvenilirliği 0.65 olarak bildirilmiştir. Aynı formun depresif hastalarda iki yarım güvenilirliği 0.61 olarak bulunmuştur. Hisli'nin (1989: 11) üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada ölçeğin iki yarım güvenilirliği 0.74, psikiyatrik örneklem üzerinde yapılan başka bir çalışmada MMPI depresyon skalası ile korelasyonu 0.63 olarak bulunmuştur (Hisli, 1988: 119). Beck Depresyon Envanteri'nin iki alt ölçek bulunmaktadır. Duygu alt ölçeğinde kötümserlik, geçmiş başarısızlık ve hatalar, suçluluk duyguları, cezalandırılma duyguları, kendini beğenmezlik, kendini eleştirme, intihar düşünceleri ve değersizlik hissi incelenir. Somatik alt ölçekte ise üzüntü, haz kaybı, ağlama, ajitasyon, ilgisizlik, kararsızlık, enerji kaybı, uyku düzeninde değişiklik, asabiyet, iştahta değişim, konsantrasyon güçlükleri, yorgunluk, cinsel iştah kaybı incelenir. Beck Depresyon Envanteri'nde 21 soru vardır, her soruda en düşük puan 0, en yüksek puan 3'tür. Tüm cevapların toplam puanı şu şekilde değerlendirilir: 0–9 puan arası, minimal düzeyde depresif belirtiler; 10–16 puan arası, hafif düzeyde depresif belirtiler; 17–29 puan arası, orta düzeyde depresif belirtiler, 30–63 puan arası, şiddetli düzeyde depresif belirtiler (Hisli, 1988: 121).

2.3.6. Kişilik İnanç Ölçeği Kısa Formu-(KİÖ-KTF)

Kişilik İnanç Ölçeği kişilerin kendileri, diğer insanlar ve dünya ile ilgili temel inançlarının ortaya çıkarılması için kullanılan bir ölçektir. Özgün form her biri toplam 14 sorudan oluşan 9 bölümden oluşur. Bu bölümlerin her biri DSM-IV'deki bir kişilik bozukluğuna karşılık gelir. Ölçekte çekingen, bağımlı, pasif agresif, obsesif kompulsif, antisosyal, narsistik, histrionik, şizoid ve paranoid tutum ve inançları sorgulayan toplam 126 madde bulunmaktadır. Kişiler ölçekteki her maddeyi kendilerine göre 0 (hiç

inanmıyorum) ile 4 (tamamıyla inanıyorum) arasında derecelendirilmiş şekilde yanıtlarlar. Özgün form her biri DSM-IV'deki bir kişilik bozukluğuna karşılık gelen çekingen, bağımlı, pasif- agresif, obsesif kompulsif, antisosyal, narsistik, histrionik, şizoid ve paranoid tutumlar ve inançlarla ilgili olan 14 soru içeren dokuz bölüm ve toplam 126 madde içerir. Denekler her bir maddedeki ifadeleri okuduktan sonra bunun kendilerine ne kadar uyduğunu sıfır (hiç inanmıyorum) ile dört (tamamıyla inanıyorum) arasında işaretlerler. Testin özgün formunun geçerlik ve güvenilirliği hem sağlıklı üniversite öğrencilerinde (Trull vd., 1993: 537) hem de psikiyatrik hasta örnekleminde çalışılarak gösterilmiştir (Beck vd., 2001, Butler vd., 2002). Ölçek kişilik bozukluğu olan bireylerin tanı ve değerlendirilmesinde kullanılabilir. Türkçe PBQ, Türkçapar ve Köse tarafından dilimize uyarlanmış ve geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olup, 0.67 ile 0.90 arasında iç tutarlılık değerleri elde edilmiştir (Türkçapar vd., 2007: 180). Türkçe PBQ'nun kısa formunun Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Taymur ve arkadaşları tarafından yapılmış ve bu çalışmada 0.61 ile 0.85 arasında iç tutarlılık elde edilmiştir (Taymur vd., 2011: 202).

2.3.7. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği

Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği, Spielberger ve ark. (1983) tarafından geliştirilen, durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini 20'şer soru ile ölçen Likert tipi bir ölçektir. Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ), ani değişiklik gösteren heyecansal reaksiyonları değerlendirirken, envanterin ikinci bölümünde yer alan Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ), kişinin genelde, yaşama eğilimi gösterdiği kaygının sürekliliğini ölçer. Ölçek dilimize Öner ve Le Compte (1975) tarafından yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ile kazandırılmıştır. Yüksek puanlar yüksek kaygı seviyelerini, düşük puanlar düşük kaygı seviyelerini gösterir. Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20—80 arasında değişir. Ölçeğin maddeleri 1 (Hiç) ile 2 (Tamamıyla) arasında derecelendirilir. Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanterlerinde iki tür ifade vardır. Doğrudan ifadeler, olumsuz duyguları; tersine çevrilmiş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirir. Durumluk Kaygı Envanterindeki tersine dönmüş ifadeler 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. maddelerdir. Sürekli Kaygı Envanterindeki tersine çevrilmiş ifadeler ise 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. maddelerden oluşur. Doğrudan ve tersine çevrilmiş ifadelerin ayrı ayrı toplam ağırlıkları bulunduktan sonra doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlık puanından, ters ifadelerin toplam ağırlık puanı çıkarılır. Bu sayıya, önceden saptanmış ve değişmeyen bir değer eklenir. Durumluk Kaygı Envanteri için bu

değişmeyen değer 50, Sürekli Kaygı Envanteri için 35'dir. Bu işlemlerden sonra elde edilen puan kişilerin kaygı puanıdır (Öner ve Le Compte, 1983). Uygulamalarda saptanan ortalama puan düzeyi 36 ile 41 arasında değişmektedir.

2.4. İşlem

Bu bölümde, Borderline Kişilik Ölçeği (Türkçe BPQ)'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması sürecinde verilerin toplanması ve uygulanmasına ilişkin bilgiler yer almaktadır.

2.4.1 Türkçe BPQ (Turkish version of the Borderline Personality Questionnaire) ölçeği Türkçeye Uyarlanması

Bir ölçeğin başka bir dile çevriliyor olması ölçeğin doğasına zarar verebilir, bu değişimin nedeni dildeki farklılıklardan kaynaklanabilir. Farklılığı ortadan kaldırmak için ölçeğin iyice incelenmesi ve dil uzmanlarınca kontrol edilmesi gerekmektedir (Güven, 1999: 27). Aynı zamandan bir testi uyarlarken kültürden bağımsız bir uyarlama sağlıklı olmayacaktır. Ölçeği geliştirildiği ana kültürün özellikleri dikkate alınarak çevrilmelidir (Erdoğan, 2006: 66). Bu doğrultuda Borderline Kişilik Ölçeği (Türkçe BPQ) Türkçeye uyarlama çalışmaları şu şekilde gerçekleşmiştir.

Borderline Kişilik Ölçeği (Türkçe BPQ)'nin Türkçeye uyarlanmasında öncelikle Türkçe ve İngilizce diline hakim Samet Köse tarafından Türkçeye çevrilmiş daha sonra her iki dile de hakim olan ve ölçeklerin İngilizcesini daha önce görmemiş iki kişi tarafından geri-çevirme tekniği ile tekrar İngilizceye çevrilmiştir. Çeviriler ölçeği geliştiren Poreh'e iletilerek incelenmesi sağlanıp gerekli onaylar alındıktan sonra Samet Köse ve Hakan Türkçapar tarafından çeviri ile orijinal form arasında anlam ve sintaks farklılığı olup olmadığına bakılarak formlar arasında bir farklılığın olmadığı görülmüş ve Türkçe BPQ son formu üzerinde konsensüs sağlanmıştır.

2.4.2. Borderline Kişilik Ölçeği (Türkçe BPQ)'nin Geçerlik Güvenirlik Çalışması İçin Verilerin Toplanması

Gaziantep Hasan Kalyoncu üniversitesinde öğrenim görmekte olan üniversite öğrencileri arasından amaçlı örnekleme yöntemiyle belirlenen bölümlerde Borderline Kişilik Ölçeği(Türkçe BPQ)'nin uygulanabilmesi için Gaziantep Hasan Kalyoncu Üniversitesi rektörlüğüne ve uygulanması planlanan bölümlerde öğretim üyesi elemanlarıyla iletişim kurularak araştırma hakkında bilgi verilip gerekli izinler alınmıştır. Öğretim üyelerinin gerekli gördüğü ders saatinde araştırmacı tarafından,

öğrencilere araştırmanın amacı hakkında bilgilendirmeler yapıp gönüllülük esasına dayanarak ölçeklerin doldurulması sağlanmıştır.

Öğrencilerin gerekli motivasyonu sağlamak amacıyla, öğretim üyelerinin konuşmaya dahil edilmesi ve yapılan araştırmaların neden önemli olabileceği ile ilgili açıklama yapması sağlanmıştır. Öğrencilerden gelebilecek her türlü soruya cevap verilmesi için uzman arkadaşlardan destek alınmıştır.

Borderline Kişilik Ölçeği (Türkçe BPQ)'nin geçerlik güvenirlik ve faktör yapısı çalışması için, Hasan Kalyoncu üniversitesinde 2015–2016 eğitim öğretim yılında eğitim-öğretime devam eden ve örnekleme alınan 325 öğrenciye ölçek uygulanmıştır. Test tekrar-test güvenirliğini ölçmek amacıyla araştırmaya katılan 325 öğrenciden seçilen 50 öğrenciye, ilk uygulamadan 4 hafta sonra Borderline Kişilik Ölçeği (Türkçe BPQ) yeniden uygulanmıştır.

2.5. Verilerin Analizi

Türkçe BPQ ölçeğinin geçerlik, güvenirlik ve faktör analizi çalışmasında yapı ve ölçüt bağıntılı geçerliği incelemek için araştırmacı faktör analizi yapılmıştır. Köse (2001) tarafından Türkçeleştirilerek Türk toplumu normatif değerleri saptanan Marlowe-Crowne Sosyal Arzu Edirlik Ölçeği'nde “sosyal olarak arzu edilir” yanıtlar veren deneklerin Türkçe BPQ profilleri geçersiz kabul edilmiş çalışma dışında tutulmuştur. Tüm verilerin analizi SPSS for Windows 23.0 programı ile yapılmıştır. Ölçüt bağıntılı geçerliğini incelemek üzere Türkçe BPQ, Beck Depresyon Envanteri (BDI), Kişilik İnanç Ölçeği, Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ile korelasyonuna bakılmış ve korelasyon analizleri Pearson korelasyon testi ile incelenmiştir. Ölçeğin iç tutarlığı Cronbach Alfa yöntemiyle değerlendirilmiş ve test-tekrar test yöntemi uygulanmıştır. Hipotez sınamalarında anlamlı alfa değeri $p < 0.05$ olarak seçilmiştir. Ölçeğin faktör yapısını irdeleyebilmek için önce Kaiser normalizasyonlu oblimin dönüştürmesine göre Temel Eksen Faktör Analizi (Principal Axis Analysis) uygulanmıştır. Ölçeğin ortogonal faktör yapısını sınaması ve gelecekteki çalışmalarda kullanılmak için faktör yapısı ayrıca Kaiser normalizasyonlu varimax dönüştürmesine göre Temel Bileşenler Faktör Analizi (Principal Component Analysis) ile incelenmiştir.

3. BÖLÜM

BULGULAR VE YORUM

3.1. Araştırmaya Katılan Katılımcılara İlişkin Demografik Bilgiler

Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, ortalama aylık gelir, anne baba boşanma veya ayrılık durumları, anne-baba sağ-ölü olma durumları, anne babalarının öğrenim durumları, kardeş sayılarına göre dağılımları Tablo 2’de yer almaktadır.

Tablo 2. Katılımcılara İlişkin Sosyodemografik Bilgiler

	<i>N</i>	%
Cinsiyet		
Kadın	201	65.7
Erkek	105	34.3
Toplam	306	100.0
Medeni Durum		
Evli	10	3.3
Bekar	295	96.4
Boşanmış	1	.3
Aylık Ekonomik Gelir		
0-500 TL	101	33
500-1000 TL	145	47.4
1000-3000 TL	35	11.4
3000 TL Üzeri	25	8.2
Anne baba boşanma veya ayrılık durumu var mı?		
Hayır	300	98
Evet	6	2
Anne Sağ-Ölü		
Sağ	302	98.7
Ölü	4	1.3
Baba Sağ-Ölü		
Sağ	292	95.4
Ölü	14	4.6
Annenin Eğitim Durumu		

Okuma Yazma Yok	34	11.1
İlkokul	136	44.4
Ortaokul	44	14.4
Lise	54	17.6
Önlisans ve Lisans	33	10.8
Yüksek Lisans ve Doktora	5	1.6
Babanın Eğitim Durumu		
Okuma Yazma Yok	11	3.6
İlkokul	84	27.5
Ortaokul	28	9.2
Lise	93	30.4
Önlisans ve Lisans	79	25.8
Yüksek Lisans ve Doktora	11	3.6
Kardeş Sayısı		
Tek Kardeş	8	2.6
2 Kardeş	62	20.3
3 ve Üzeri	236	77.1
	\bar{X}	SS
Yaş	21,11	2,85

Katılımcıların %65.7'si kadın, %34.3'ü erkek olduğu, katılımcılardan %3.3'ünün evli, %96.4'nün bekar %3'nün ise boşanmış olduğu görülmektedir. Annenin eğitim durumuna bakıldığında %11.1 okuma yazmasının bulunmadığı, %44.4'nün ilkokul mezunu, %14.4'nün ortaokul mezunu, %17.6'nın lise mezunu, %10.8'nin ön lisans veya lisans mezunu, %1.6'sının yüksek lisans veya doktora mezunu olduğu görülmektedir. Baba eğitim durumuna bakıldığında ise %3.6'sının okuma yazmasının bulunmadığı, %27.5'in ilkokul mezunu, %9.2'sinin ortaokul mezunu, %30.4'nun lise mezunu, %25.8'nin ön lisans veya lisans mezunu, %3.6'sının yüksek lisans veya doktora mezunu olduğu görülmektedir. %2.6'sının tek kardeş, %20.3'ünün 2 kardeş, %77.1'inin '3 ve üzeri' kardeşe sahip olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaş ortalaması (\bar{X} =21.11, SS=2.85) olduğu görülmektedir.

3.2. Güvenirlik Analizleri

Güvenirlik; bir ölçme aracının kararlı, tutarlı duyarlı ve test tekrarında aynı sonuçları veriyor olma durumudur. Başka bir ifadeyle testin ölçmek istediği özelliği, ne derece doğru ölçtüğü ile ilgilidir (Büyüköztürk, 2005: 169-170). Bu araştırmada ölçeğin güvenilirliğini ortaya koymak için Türkiye, Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere ve Avusturya örneklemeleri üzerinden normatif değerlerin tek örnek (one sample) t- testi kullanılarak karşılaştırılması, Cronbach α güvenilirlik katsayısı ve test-tekrar test yöntemlerinin kullanıldığı görülmektedir.

3.2.1. Kültürel arası Karşılaştırma

3.2.1.1. *Borderline Kişilik Ölçeği (Türkçe BPQ)'nin Türkiye, Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere ve Avusturya örneklemeleri üzerinden Normatif Değerlerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular*

Borderline Kişilik Ölçeği (Türkçe BPQ)'nin Türkiye, Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere ve Avusturya örneklemeleri üzerinden normatif değerlerin karşılaştırılması için tek örnek (one-sample) t-testi kullanılmıştır. Tablo 3'te Türkçe BPQ'nun her alt ölçeği için Türkiye, Amerikan Birleşik Devletleri, İngiltere, Avusturya örneklemelerinden alınan standart sapma, ortalama, Skew katsayı değeri, Cronbach α katsayı değerleri ve normatif değerlerin karşılaştırılması gösterilmiştir. Tablo 2'ye bakıldığında BPQ alt ölçeklerinden olan 'Terk Edilme', 'Boşluk Duygusu', 'Psikoz Benzeri Durumlar', 'Yoğun Öfke' alt ölçeklerinin Türkiye örneklem grubunun ortalamaları; Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere, Avusturya ülkelerinin örneklem grubunun ortalamasından daha fazla olduğu görülmektedir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). BPQ alt ölçeklerinden olan 'Dürtüsellik', 'Kendilik-İmgesi', 'İntihar/ Kendini Yaralama Davranışı' ölçeklerinin Türkiye örneklem grubunun ortalamaları; Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere, Avusturya ülkelerinin örneklem grubunun ortalamasından daha az olduğu görülmektedir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). BPQ alt ölçeklerinden olan 'Duygulanımda Kararsızlık' ölçeğinin Türkiye örneklem grubunun ortalamaları Amerika Birleşik Devletleri örneklem grubunun ortalamalarından daha fazla, İngiltere ve Avusturya örneklem grubundan daha az olduğu görülmektedir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). BPQ alt ölçeklerinden olan '**İlişkiler**' ölçeğinin Türkiye örneklem grubunun ortalamaları Amerika Birleşik Devletleri örneklem grubunun ortalamalarından daha az, İngiltere ve Avusturya örneklem

grubundan daha fazla olduğu gör÷lmektedir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).



Tablo 3. Borderline Kişilik Ölçeği (Türkçe BPQ)'nin Türkiye, Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere ve Avustralya örneklemi üzerinden Normatif Değerlerin Karşılaştırılması

	Türkiye (n=306)				ABD (n=181)				İngiltere (n=223)				Avustralya (n=154)				Anlamlı Kontrastlar		
	Mean	SD	Skew	KR- 20	Mean	SD	Skew	KR- 20	Mean	SD	Skew	KR- 20	Mean	SD	Skew	KR- 20	TR vs US	TR vs Eng	TR vs Aus
	Dürtüsellik	1.45	1.44	1.1	0.53	3.16	2.57	1.93	0.66	2.34	1.93	0.79	0.65	1.82	1.72	0.71	0.64	***	***
Erkek	1.89	1.54			3.21	2.24			2.56	1.89			2.35	1.89					
Kadın	1.22	1.33			3.19	2.73			2.18	1.94			1.65	1.63					
Duygulanımda Kararsızlık	4.07	2.28	0.31	0.68	2.32	2.05	0.72	0.74	4.30	3.00	0.33	0.83	4.39	3.43	0.24	0.89	***		*
Erkek	4.14	2.37			2.14	2.17			3.53	2.85			4.03	3.75					
Kadın	4.04	2.24			2.42	1.98			4.85	3.00			4.50	3.33					
Terk edilme	2.57	1.60	0.67	0.46	.91	1.10	1.04	0.65	1.39	1.70	1.61	0.70	1.66	1.73	1.16	0.67	***	***	***
Erkek	2.68	1.66			1.05	1.00			1.23	1.59			1.24	1.32					
Kadın	2.51	1.57			.85	1.15			1.51	1.77			1.79	1.82					
İlişkiler	2.94	2.03	0.48	0.65	3.25	2.75	0.61	0.70	2.00	2.15	1.04	0.79	2.52	2.52	0.83	0.85	**	***	***
Erkek	3.01	1.86			3.66	2.66			2.03	2.15			2.59	2.61					
Kadın	2.90	2.11			3.06	2.78			2.00	2.16			2.50	2.50					
Kendilik-İmgesi	1.45	1.69	1.6	0.65	3.30	2.46	0.56	0.68	2.55	2.21	0.99	0.76	2.69	2.42	1.07	0.79	***	***	***
Erkek	1.64	1.77			3.54	2.49			2.23	1.96			2.08	1.64					
Kadın	1.35	1.64			3.12	2.39			2.78	2.35			2.88	2.59					
İntihar/ Kendini Yaralama Davranışı	0.69	1.19	2	0.68	1.28	1.63	1.37	0.71	.98	1.59	1.58	0.81	.86	1.45	1.57	0.77	***	***	*
Erkek	0.91	1.28			1.12	1.52			0.88	1.41			.78	1.20					
Kadın	0.57	1.13			1.39	1.69			1.05	1.70			.88	1.52					

Tablo 3'un devamı. Borderline Kişilik Ölçeği (Türkçe BPQ)'nin Türkiye, Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere ve Avusturalya örneklemi üzerinden Normatif Değerlerin Karşılaştırılması

	Türkiye (n=306)				ABD (n=181)				İngiltere (n=223)				Avusturalya (n=154)				Anlamlı Kontrastlar		
	Mean	SD	Skew	KR- 20	Mean	SD	Skew	KR- 20	Mean	SD	Skew	KR- 20	Mean	SD	Skew	KR- 20	TR vs US	TR vs Eng	TR vs Aus
Boşluk	3.03	2.11	0.93	0.63	1.77	1.77	0.95	0.73	2.34	2.37	1.24	0.80	2.77	2.57	1.01	0.81	***	***	*
Duygusu																			
Erkek	3.20	2.32			2.02	1.75			2.03	2.23			2.76	2.79					
Kadın	2.94	1.99			1.65	1.77			2.56	2.45			2.77	2.51					
Yoğun Öfke	4.06	2.87	0.27	0.81	3.43	3.20	0.58	0.84	2.74	2.82	0.97	0.85	2.79	2.78	0.67	0.84	***	***	***
Erkek	4.38	2.85			3.42	3.30			2.90	2.76			2.57	2.64					
Kadın	3.89	2.87			3.46	3.19			2.62	2.87			2.86	2.83					
Psikoz Benzeri Durumlar	2.59	1.84	0.31	0.65	2.13	2.25	1.25	0.65	2.26	1.65	0.53	0.62	1.73	1.39	0.65	0.51	***	**	***
Erkek	2.99	1.80			2.93	2.52			2.27	1.82			1.92	1.46					
Kadın	2.38	1.83			1.74	2.04			2.25	1.53			1.68	1.37					
Toplam	22.87	10.7	0.75	0.89	21.06	12.9	0.57	0.94	20.84	12.3	0.71	0.92	21.23	13.9	0.63	0.94	**	**	**
Erkek	24.8	11.8			22.38	14.2			19.66	12.4			20.32	13.3					
Kadın	21.8	9.9			20.45	12.2			21.70	12.2			21.51	14.1					

*p < 0.05; **p < 0.01; ***p < 0.001

3.2.2. İç Tutarlılık

Ölçek maddelerinin belli bir kavramsal yapıya sahip olması, maddelerinin birbirleriyle ilişkili olarak aynı yapıyı ölçmesidir. İç tutarlılık analiziyle tek bir ölçüm kullanılarak maddelerin belirli bir kavramsal yapıyı tutarlı bir şekilde ölçüp ölçmediği araştırılır. Güvenilir test ve ölçekler iç tutarlılığı yüksek olan araçlardır (Şencan, 2005: 50-420).

Borderline Kişilik Ölçeği (Türkçe BPQ)'nin toplam ve alt boyutlara ait ilişkin Cronbach α güvenilirlik katsayıları Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Borderline Kişilik Ölçeği (Türkçe BPQ) Ölçek ve Alt Ölçeklerine Ait Ortalama, Standart Sapma ve Cronbach α Değerleri

	(n=306)		
	M	SD	α
Dürtüsellik	1.4	1.4	0.53
Duygulanımda			
Kararsızlık	4	5.2	0.68
Terk edilme	2.5	1.6	0.46
İlişkiler	2.9	2	0.65
Kendilik-İmgesi	1.4	1.6	0.65
İntihar/ Kendini			
Yaralama Davranışı	0.6	1.1	0.68
BoşlukDuygusu	3	2.1	0.63
Yoğun Öfke	4	2.8	0.81
Psikoz Benzeri Durumlar	2.5	1.8	0.65
Toplam Puan	22.8	10.7	0.89

Borderline Kişilik Ölçeğinin (Türkçe BPQ) toplam güvenilirlik katsayısının, Cronbach $\alpha=0.89$, Dürtüsellik boyutunun güvenilirlik katsayısının Cronbach $\alpha=0.53$, Duygulanımda Kararsızlık boyutunun güvenilirlik katsayısının Cronbach $\alpha=.68$ Terk edilme boyutunun güvenilirlik katsayısının Cronbach $\alpha=0.46$, İlişkiler boyutunun güvenilirlik katsayısının Cronbach $\alpha=0.65$, Kendilik İmgesi boyutunun güvenilirlik katsayısının Cronbach $\alpha=0.65$, İntihar/ Kendini Yaralama Davranışı boyutunun güvenilirlik katsayısının Cronbach $\alpha=0.68$, Boşluk Duygusu boyutunun güvenilirlik

katsayısının Cronbach $\alpha=0.63$, Yoğun Öfke boyutunun güvenilirlik katsayısının Cronbach $\alpha=0.81$, Psikoz Benzeri Durumlar boyutunun güvenilirlik katsayısının Cronbach $\alpha=0.65$ olduğu belirlenmiştir.

3.2.3. Borderline Kişilik Ölçeği (Türkçe BPQ)'nin Toplam ve Alt Boyutlarına Ait Test-Tekrar Test Güvenirliği Korelasyonuna İlişkin Bulgular

Bir test ya da ölçeğin tutarlılığı farklı zamanlarda yapılan ölçümlerin benzer sonuçlar ortaya koymasıyla belli olur. Test-tekrar test yöntemiyle bu durum ortaya konulabilir.

Bu araştırmada test-tekrar test güvenirlğini değerlendirmek amacıyla katılımcılara uygulanan Borderline Kişilik Ölçeği (Türkçe BPQ) dört hafta sonra tekrar uygulanmıştır. İki puan değeri arasındaki ilişkiye Pearson korelasyon katsayısı ile bakılmıştır. Borderline Kişilik Ölçeği(Türkçe BPQ) toplam ve alt boyutlarına ait test-tekrar test güvenirlğine ilişkin korelasyon değeri Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5. Borderline Kişilik Ölçeği (Türkçe BPQ)'nin Toplam ve Alt Boyutlarına Ait Test-Tekrar Test Güvenirliği Korelasyonuna İlişkin Bulgular

	rtt
Dürtüsellik	0.504**
Duygulanımda	
Kararsızlık	0.774**
Terk edilme	0.398**
İlişkiler	0.683**
Kendilik İmgesi	0.718**
İntihar/ Kendini	
Yaralama Davranışı	0.484**
Boşluk Duygusu	0.734**
Yoğun Öfke	0.739**
Psikoz Benzeri	
Durumlar	0.623**
Toplam BPQ	0.672**

rtt: Test-Tekrar Test Korelasyon Katsayısı

**p< 0.01

Tablo 5'e bakıldığında; Borderline Kişilik Ölçeği (Türkçe BPQ) toplam ve alt boyutlar birinci ve ikinci uygulamalarından elde edilen puanlar arasındaki korelasyonun orta ve yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre; Dürtüsellik boyutu için test-tekrar test korelasyonu 0.504 olarak, Duygulanımda Kararsızlık boyutu için 0.774, Terk edilme boyutu için 0.398, İlişkiler boyutu için 0.683, Kendilik İmgesi boyutu için 0.718, İntihar/ Kendini Yaralama Davranışı boyutu için 0.484, Boşluk Duygusu boyutu için 0.734, Yoğun Öfke boyutu için 0.739, Psikoz Benzeri Durumlar boyutu için 0.623 ve Borderline Kişilik Ölçeği (Türkçe BPQ) toplam için 0.672 olarak belirlenmiştir. İki test sonuçları arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.01$).

3.3. Geçerlik Analizleri

Geçerlik, bir ölçme aracının ölçmek istediği özelliği, amacı, değişkeni ölçme derecesidir. Bir ölçeğin ölçmek istediği özelliği, ne denli isabetli olarak ölçtüğü ile ilgili bir kavramdır (Şencan, 2005: 50-420). Bir ölçümün geçerli olabilmesi için ölçmek istenilen özellik başka bir özellikle karıştırılmadan ölçülmüş olmalıdır (Portney and Watkins, 1993: 72; Şencan, 2005: 50-420).

Bir ölçeğin geçerliliğini sınamak için birçok yöntem bulunmakla birlikte en çok kullanılan yöntemlerden üçünden bahsedilmektedir. Bunlar; içerik/ kapsam geçerliği (content validity), ölçüt-bağımlı geçerliği (criterion-related validity), yapı geçerliği (construct validity) (Portney and Watkins, 1993: 73).

Bu çalışmada testin geçerliliğini belirleyebilmek amacıyla içerik/ kapsam geçerliliği (content validity), ölçüt-bağımlı geçerliği (convergent validity) geçerlik ve yapı (construct validity) geçerliliği kullanılmıştır.

3.3.1. İçerik/ Kapsam Geçerliliği

İçerik/ kapsam geçerliliği, testin ölçüm amacıyla bağlantılı olmayan faktörlerin etkisinin azaltılmış olma durumunu ifade etmektedir. Test içindeki parçaların kuramsal temeli nasıl yansıttığını gösterir (Portney and Watkins, 1993: 73). Başka bir deyişle, içerik geçerliliği, ölçeğin tümü ya da alt boyutlarının ölçmek istenilen özelliği ölçüp ölçmediğini ve ölçülecek özellik dışında farklı bir özelliği taşıyıp taşımadığını değerlendirmek amacıyla yapılır.

Bu geçerliliğin amacı, ölçme aracında bulunan maddelerin ölçmek istediği

özellikleri temsil edip etmediğini uzman gruba inceletmesinin sağlanarak anlamlı bir bütün oluşturmaktır. Sözü edilen uzman grubun hem ölçeğin hazırlandığı bilim alanını iyi bilen ve hem de ölçek sorusu hazırlama teknik ve yöntemlerini iyi bilen kişidir. Uzmanların öneri ve eleştirileri dikkate alınarak ölçek yeniden yapılandırılır (Karasar, 1995; Özgüven, 2000).

İçerik/ kapsam geçerliliği, özellikle ölçek geliştirme çalışmalarında yapılması gereken bir geçerlik yöntemidir. Ancak, herhangi bir dilde geliştirilen bir ölçme aracını Türkçeye uyarlamak isteyen araştırmacı da bu yöntemi kullanmalıdır. Konu alanıyla uzmanlığı bulunan ekibin görüşüne sunularak daha rafine, anlaşılır ve anlamlı maddelerden oluşan bir uyarlama sağlanmaya çalışılmalıdır. Ölçeğin defalarca gözden geçirilmesi gerekebilir (Peirce, 1995: 265-290).

Ölçeğin kapsam geçerliliğini sınamak için, ölçeğin Türkçeye uyarlanması ve yeniden gözden geçirilmesi psikiyatri alanında uzman ekip tarafından irdelenip, ölçeğin çeviri hatalarından arındırılmasında, maddelerin ölçmek istediği alanı ölçebilecek anlaşılır ve anlamlı maddelerden oluşması sağlanmıştır.

3.3.2. Ölçüt-Bağımlı Geçerlik (Convergent Validity)

Objektif ve pratik olduğuna inanılan bu geçerlik ölçümünde, ölçek puanlarının bazı dış ölçütler ile ilişkisi araştırılır. Kısaca bir testin başka bir testle elde edilen sonuçları verme yeteneğidir. Bu geçerlik ölçütünü değerlendirmek için iki yaklaşım bulunmaktadır. Bunlar; hemzaman/ eşzaman geçerliliği, yordama geçerliliğidir. Türkçe BPQ ölçeğinin ölçüt-bağımlı geçerliliğini ortaya koymak için yordama geçerliliği kullanılmıştır. Yordama geçerliliği ise, aynı kültürde kullanılan ve ilgili olduğu bilinen, psikometrik özellikleri ortaya konulmuş diğer ölçeklerden elde edilen ölçümler ile olan ilişkisine bakılarak ortaya konulabilir (Şencan, 2005; 50-420).

Türkçe BPQ ölçeğinin yordama geçerliliğini ortaya koymak için BEST, BDE, KIÖ-KTF, Sürekli ve Durumluluk Ölçeği, toplam puanlarının yanı sıra BEST'in alt ölçekleri, KIÖ-KTF'nin alt ölçekleri arasındaki ilişkiye bakılmıştır.

3.3.2.1. Türkçe BPQ, Yaş ve Diğer Ölçekler arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular

Ölçüt-Bağımlı geçerliliğini sınamak için Türkçe BPQ, BEST, BDÖ, KIÖ-KTF, Sürekli ve Durumluluk Anksiyete Ölçeği arasındaki korelasyon incelendi.

Yapılan analiz sonucunda Türkçe BPQ ile BEST ($r=0.337$, $p<.0.01$), Türkçe

BPQ ile BDÖ ($r=0.375$, $p<0.01$), Türkçe BPQ ile KIÖ-KTF ($r=0.322$, $p<0.01$), Türkçe BPQ ile Durumluk Anksiyete ($r=0.299$, $p<0.01$), Türkçe BPQ ile Sürekli Anksiyete ($r=0.306$, $p<0.01$) Ölçekleri arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Yaş ile KIÖ ölçeği arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-0.182$, $p<0.01$). Yaş ile diğer ölçekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Analize ilişkin bulgular Tablo 6'da sunulmuştur.



Tablo 6. Türkçe BPQ, Yaş ve Diğer Ölçekler arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular

	Yaş	Toplam BPQ	Toplam BDÖ	Toplam BEST	Toplam KIÖ-KTF	Durumluk anksiyete	Sürekli anksiyete
Yaş							
Toplam BPQ	0.019						
Toplam BDÖ	-0.043	0.375**					
Toplam BEST	-0.076	0.337**	0.460**				
Toplam KIÖ	-0.182**	0.322**	0.357**	0.337**			
Durumluk anksiyete	-0.022	0.299**	0.551**	0.351**	0.278**		
Sürekli anksiyete	-0.066	0.306**	0.662**	0.387**	0.297**	0.599**	

3.3.2.2. Borderline Kişilik Ölçeği (Türkçe BPQ)'ne ait alt ölçekler ile Borderline Şiddeti Değerlendirme Ölçeği (Türkçe BEST)'ne ait alt ölçekler arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular

Borderline Kişilik Ölçeği (Türkçe BPQ)'ne ait 9 alt boyut ile Borderline Şiddet Değerlendirme Ölçeği (Türkçe BEST)'ne ait 3 alt boyut puanı arasındaki ilişkileri anlamak amacıyla Pearson korelasyon analizleri yürütülmüştür.

Yapılan analiz sonucunda, Duygular ve Düşünceler alt boyutu ile Türkçe BPQ'nün tüm alt ölçekleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Davranışlar (negatif) alt ölçeği ile Türkçe BPQ'nün 'İlişkiler' alt ölçeği arasında anlamlı olmamasına rağmen pozitif yönlü bir ilişki, diğer kalan Türkçe BPQ'nün tüm alt ölçekleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Davranışlar (pozitif) alt ölçeği ile Türkçe BPQ'nün alt ölçeklerinden olan Boşluk Duygusu alt ölçeği arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Türkçe BPQ'nün geri kalan alt ölçekleri Yoğun Öfke ($r=0.34$, $p>0.05$) alt ölçeği hariç tüm alt ölçekleri arasında negatif yönlü ancak anlamlı olmayan bir ilişki bulunmuştur. Analizlere ilişkin Bulgular Tablo 7'da sunulmaktadır.

Tablo 7. Türkçe BPQ Alt Ölçekler ile Türkçe BEST Alt Ölçekleri Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular

	Duygular ve Düşünceler	Davranışlar (Negatif)	Davranışlar (Pozitif)
Dürtüsellik	0.120*	0.156**	-0.015
Duygulanımda Karamsarlık	0.241**	0.156**	-0.051
Terk Edilme	0.286**	0.202**	-0.044
İlişkiler	0.186**	0.105	-0.097
Kendilik İmgesi	0.165**	0.124*	-0.079
İntihar/ Kendini Yaralama Davranışı	0.232**	0.208**	-0.070
Boşluk Duygusu	0.234**	0.201**	-0.150**
Yoğun Öfke	0.231**	0.182**	0.034
Psikoz Benzeri Durumlar	0.218**	0.151**	-0.101

**p<0.01, *p<0.01

3.3.2.3. Borderline Kişilik Ölçeği (Türkçe BPQ)'ne ait alt ölçekler ile Kişilik İnanç Ölçeği (KİÖ-KTF) 'ne ait alt ölçekler arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular

Borderline Kişilik Ölçeği (Türkçe BPQ)'ne ait 9 alt boyut ile Kişilik İnanç Ölçeği (KİÖ-KTF)'ne ait 10 kişilik bozukluğu puanı arasındaki ilişkileri irdelemek amacıyla Pearson korelasyon analizleri yürütülmüştür. Buna göre;

Çekingen Kişilik Bozukluğu puanı ile Türkçe BPQ tüm alt ölçekleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Bağımlı Kişilik Bozukluğu alt ölçeği ile Türkçe BPQ'nun 'Yoğun Öfke' alt ölçeği arasında anlamlı çıkmamasına rağmen pozitif yönlü bir ilişki, diğer kalan Türkçe BPQ' nün tüm alt ölçekleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Pasif Agresif Kişilik Bozukluğu alt ölçeği ile Türkçe BPQ'nun 'İntihar/ Kendini Yaralama Davranışı' alt ölçeği arasında anlamlı çıkmamasına rağmen pozitif yönlü bir ilişki, diğer kalan Türkçe BPQ'nun tüm alt ölçekleri arasında pozitif yönde anlamlı bir

ilişki bulunmuştur.

Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu alt ölçeği ile Türkçe BPQ'nun 'Kendilik İmgesi', 'İntihar/ Kendini Yaralama Davranışı', 'Boşluk Duygusu', 'Yoğun Öfke' alt ölçekleri arasında anlamlı çıkmamasına rağmen pozitif yönlü bir ilişki, diğer kalan Türkçe BPQ'nun tüm alt ölçekleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Antisosyal Kişilik Bozukluğu puanı ile Türkçe BPQ tüm alt ölçekleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Narsisistik Kişilik Bozukluğu puanı ile Türkçe BPQ tüm alt ölçekleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Histrionik Kişilik Bozukluğu alt ölçeği ile Türkçe BPQ'nun 'İlişkiler', 'İntihar/ Kendini Yaralama Davranışı', 'Boşluk Duygusu', 'Yoğun Öfke' alt ölçekleri arasında anlamlı çıkmamasına rağmen pozitif yönlü bir ilişki, diğer kalan Türkçe BPQ'nun tüm alt ölçekleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Şizoid Kişilik Bozukluğu alt ölçeği ile Türkçe BPQ'nun 'Duygulanımda Kararsızlık', 'Kendilik İmgesi', 'İntihar/ Kendini Yaralama Davranışı', 'Boşluk Duygusu' alt ölçekleri arasında anlamlı çıkmamasına rağmen pozitif yönlü bir ilişki, diğer kalan Türkçe BPQ'nun tüm alt ölçekleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Paranoid Kişilik Bozukluğu alt ölçeği ile Türkçe BPQ'nun 'İntihar/ Kendini Yaralama Davranışı' alt ölçeği arasında anlamlı çıkmamasına rağmen pozitif yönlü bir ilişki, diğer kalan Türkçe BPQ'nun tüm alt ölçekleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Borderline Kişilik Bozukluğu puanı ile Türkçe BPQ tüm alt ölçekleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Toplam KIÖ-KTF puanı ile Türkçe BPQ toplam ve alt ölçekleri arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmuştur.

Analizlere İlişkin Bulgular Tablo.8'de sunulmuştur.

Tablo 8. Borderline Kişilik Ölçeği (Türkçe BPQ)'ne ait alt ölçekler ile Kişilik İnanç Ölçeği (KIÖ-KTF) 'ne ait alt ölçekler arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular

	Pasif		Obsesif							Toplam	
	Çekingen	Bağımlı	Agresif	Kompulsif	Antisosyal	Narsisistik	Histirionik	şizoid	Paranoid	Borderline	KIÖ-KTF
Dürtüsellik	0.210**	0.162**	0.162**	0.145*	0.171**	0.143*	0.160**	0.156**	0.131*	0.152**	0.204**
Duygulanımda	0.271**	0.183**	0.190**	0.169**	0.145*	0.124*	0.127*	0.108	0.115*	0.221**	0.207**
Karamsarlık											
Terk Edilme	0.285**	0.222**	0.158**	0.191**	0.186**	0.133*	0.157**	0.151**	0.214**	0.252**	0.248**
İlişkiler	0.284**	0.156**	0.131*	0.173**	0.129*	0.134*	0.091	0.172**	0.188**	0.167**	0.206**
Kendilik İmgesi	0.318**	0.185**	0.161**	0.078	0.158**	0.120*	0.217**	0.085	0.163**	0.172**	0.208**
İntihar/Kendini	0.171**	0.151**	0.100	0.035	0.125*	0.134*	0.081	0.045	0.071	0.144*	0.135*
Yaralama											
Davranışı											
Boşluk	0.332**	0.153**	0.183**	0.089	0.193**	0.162**	0.091	0.111	0.154**	0.148**	0.205**
Duygusu											
Yoğun Öfke	0.238**	0.101	0.132*	0.056	0.138*	0.121*	0.020	0.131*	0.139*	0.168**	0.159**
Psikoz Benzeri	0.258**	0.180**	0.159**	0.173**	0.226**	0.243**	0.146*	0.160**	0.264**	0.211**	0.261**
Durumlar											
ToplamBPQ	0.424**	0.257**	0.245**	0.195**	0.258**	0.230**	0.180**	0.201**	0.256**	0.290**	0.322**

* p<0.05, **p<0.01

3.3.3. Yapı Geçerliği (Construct Validity)

Bir ölçeğin ve ondan elde edilen puanın gerçekte ne anlama geldiğini araştırma sürecidir. Bu süreç ölçeğin ölçtüğü faktörler ya da geçerliliği araştırılan ölçeğin diğer ölçek ve ölçüler ile olan ilişkisi araştırarak gerçekleştirilir. Bir ölçeğin yapı geçerliğini ölçmek için kullanılan iki yöntem bulunmaktadır. Bunlar faktör analizi ve bilinen grup karşılaştırmadır. Bunların dışında en sık kullanılan bir diğer yapı geçerliliği yöntemi, hipotez sınamasıdır

Faktör analizi, ölçekteki maddelerin farklı boyutlar altında toplanıp toplanmadığını işlemek üzere yapılan bir yöntemdir. Faktör analizi, keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizi olarak farklı iki şekilde gerçekleştirilebilir (Portney and Watkins, 1993: 505-527). Ölçeğin yapı geçerliliğini sınamak için açıklayıcı faktör analizi kullanılmıştır.

3.3.3.1. *Borderline Kişilik Ölçeği (Türkçe BPQ)'nin Alt Ölçekler Düzeyinde Keşfedici Faktör Analizi*

Verilerin Açıklayıcı Faktör Analizine uygunluğuna bakmak için Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) ve Bartlett Küresellik testlerinin sonuçlarına bakılmıştır. Test sonuçları Tablo 9'da gösterilmiştir.

Tablo 9. Kaiser-Mayer Olkin ve Bartlett Test Sonuçları

KMO	.845
Bartlett's Test of Sphericity	662.543
of Yaklaşık Kare	
Serbestlik Derecesi	36
p	.000

Borderline Kişilik Ölçeği'nin (Türkçe BPQ) KMO değeri 0.84 bulunmuştur. KMO değerinin 1'e yaklaşıyor olması verilerin Faktör analizi yapmaya uygun olduğu ortaya koymuştur. Bartlett Küresellik testi sonucu elde edilen değer [$X^2=662.54$, $P=.000$] $p<0.01$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur. KMO ve Bartlett testi sonuçlarına göre

Keşfedici Faktör analizini yapmaya uygun bulunmuştur.

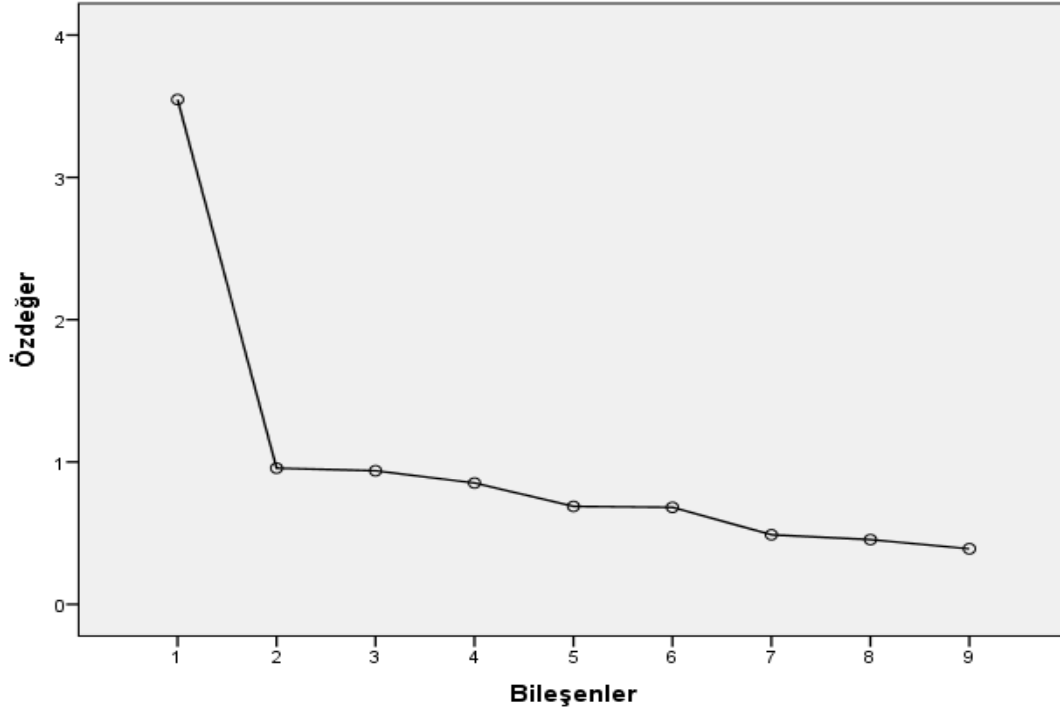
Türkçe BPQ'nün alt ölçek düzeyinde faktör yapısını ortaya koymak için veriler ilk etapta döndürülmemiş temel bileşenler analizi yapılmıştır. Büyüköztürk'e (2008) göre, temel bileşenler analizi "bir değişken azaltma ve anlamlı kavramsal yapılara ulaşmayı amaçlayan, uygulamada en sık ve yaygın olarak kullanılan, görece olarak da okunması kolay bir istatistiksel tekniktir". Bu işlem sonucunda özdeğerleri 1'den büyük 1 faktör ortaya çıkmış ancak faktör özdeğerlerine ilişkin çizgi grafiği ve açıkladıkları varyans oranları incelenerek yapının iki faktör altında değerlendirilmesinin uygun olacağına karar verilmiştir. İki boyut üzerinde ve Direct Oblimin döndürme tekniğine dayalı temel bileşenler analizi uygulanarak analiz tekrarlanmıştır. Birinci faktör altında 'Duygulanımda Kararsızlık', 'Terk Edilme', 'İlişkiler', 'Kendilik İmgesi' 'İntihar/ Kendini Yaralama Davranışı', 'Boşluk Duygusu' 'Yoğun Öfke' alt ölçekleri ikinci faktör altında ise 'Dürtüsellik' ve 'Psikoz Benzeri Durumlar' alt ölçekleri yer almaktadır. Bu iki faktör toplam varyansın %50.03'ünü açıklamaktadır. Borderline Kişilik Ölçeğine (Türkçe BPQ)'ne ait bulgular Tablo 10'da gösterilmiştir.

Tablo 10. İlk Faktör Analizi Sonucunda ortaya çıkan Döndürülmemiş Faktör yapısı (PC1) ile Temel Bileşenler Analizi ve Direct Oblimin Döndürülmesi Sonucu Elde Edilen 2 Faktör (F1 ve F2)'lü yapıya ilişkin Bulgular (Türkiye, ABD, Avusturalya, İngiliz Örnekleme için)

Türkçe BPQ Altölçekler	Türkiye			ABD			Avusturalya			İngiliz		
	Örnekleme			Örnekleme			Örnekleme			Örnekleme		
	PC1	F1	F2	PC1	F1	F2	PC1	F1	F2	PC1	F1	F2
Dürtüsellik	0.47	---	0.73	0.54	---	0.71	---	---	0.94	---	---	0.83
Duygulanımda Kararsızlık	0.71	0.67	0.52	0.81	0.51	0.43	0.80	0.79	---	0.77	0.67	---
Terk Edilme	0.70	0.67	0.50	0.73	0.75	---	0.73	0.84	---	0.73	0.76	---
İlişkiler	0.68	0.65	0.49	0.78	0.74	---	0.76	0.73	---	0.75	0.71	---
Kendilik İmgesi	0.61	0.73	---	0.58	0.79	---	0.79	0.82	---	0.73	0.87	---
İntihar/ Kendini Yaralama Davranışı	0.60	0.54	0.49	0.40	---	0.77	0.59	0.37	0.51	0.53	0.37	0.31
Boşluk Duygusu	0.74	0.83	---	0.76	0.86	---	0.83	0.86	---	0.84	0.88	---
Yoğun Öfke	0.55	0.51	0.44	0.55	---	0.71	0.68	0.57	---	0.56	---	0.62
Psikoz Benzeri Durumlar	0.48	0.30	0.70	0.68	0.64	---	0.57	0.46	---	0.37	---	0.52
% Toplam Varyans		39.40	10.63		43.62	12.34		46.95			41.05	13.23

0.30'un altında faktör yüküne sahip alt boyutlar boş gösterilmiştir.

Şekil 2. Faktör Özdeğerlerine İlişkin Yamaç-Birikim Grafiği



3.3.2.2. Borderline Kişilik Ölçeği (Türkçe BPQ)'nin Madde Düzeyinde Keşfedici Faktör Analizi

Borderline Kişilik Ölçeğinin (Türkçe BPQ)'nin madde düzeyinde açıklayıcı faktör analizine uygunluğuna bakmak için Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) ve Bartlett Küresellik testlerinin sonuçlarına bakılmıştır. Test sonuçları Tablo 11'de gösterilmiştir.

Tablo 10. Kaiser-Mayer Olkin ve Bartlett Test Sonuçları

KMO	0.739
Bartlett's Test of Sphericity	7766,169
of Yaklaşık Kare	
Serbestlik Derecesi	3160
p	0.000

Borderline Kişilik Ölçeği'nin (Türkçe BPQ) KMO değeri 0.739 bulunmuştur. KMO değerinin 1'e yaklaşıyor olması verilerin Faktör analizi yapmaya uygun olduğu ortaya koymuştur. Bartlett Küresellik testi sonucu elde edilen değer [$X^2=7766,169$ P=0.000] $p<0.01$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur. KMO ve Bartlett testi sonuçlarına göre Keşfedici Faktör analizini yapmaya uygun bulunmuştur.

Türkçe BPQ'nun madde düzeyinde faktör yapısını açıklamak için veriler ilk etapta döndürülmemiş temel bileşenler analizi yapılmıştır. Bu işlem sonucunda özdeğerleri 1'den büyük 27 faktör ortaya çıkmış ancak faktör öz değerlerine ilişkin çizgi grafiği, açıkladıkları varyans oranları ve borderline kişilik bozukluğu faktör yapısını ortaya koymuş araştırmaların sonuçları incelenerek yapının 5 faktör altında değerlendirilmesinin uygun olacağına karar verilmiştir. 5 faktör üzerinde ve promax döndürme tekniğine dayalı temel bileşenler analizi uygulanarak analiz tekrarlanmıştır. Bu beş faktör toplam varyansın %26.95'ünü açıklamaktadır. Borderline Kişilik Ölçeği (Türkçe BPQ)'nin madde düzeyinde açıklayıcı faktör analizine ait bulgular Tablo 12'de gösterilmiştir.

Analiz sonuçlarına göre, 1. faktör altında 'Yoğun Öfke' ve 'Duygulanımda Kararsızlık' alt boyutlarının maddeleri toplandığı, 2. faktör altında 'Kendilik İmgesi', 'Boşluk Duygusu' ve 'Terk Edilme' alt boyutlarının maddeleri toplandığı, 3. faktör altında 'İntihar/ Kendini Yaralama Davranışı' ve 'Dürtüsellik' alt boyutlarının maddeleri toplandığı, 4. faktör altında 'Terk Edilme', 'Psikoz Benzeri Durumlar' ve 'İlişkiler' alt boyutlarının maddeleri toplandığı, 5. faktör altında 'İlişkiler' ve 'Duygulanımda kararsızlık' alt boyutlarının maddeleri toplandığı görülmektedir.

Tablo 12. Borderline Kişilik Ölçeği (Türkçe BPQ)'nin Madde Düzeyinde Açıklayıcı Faktör Analizi

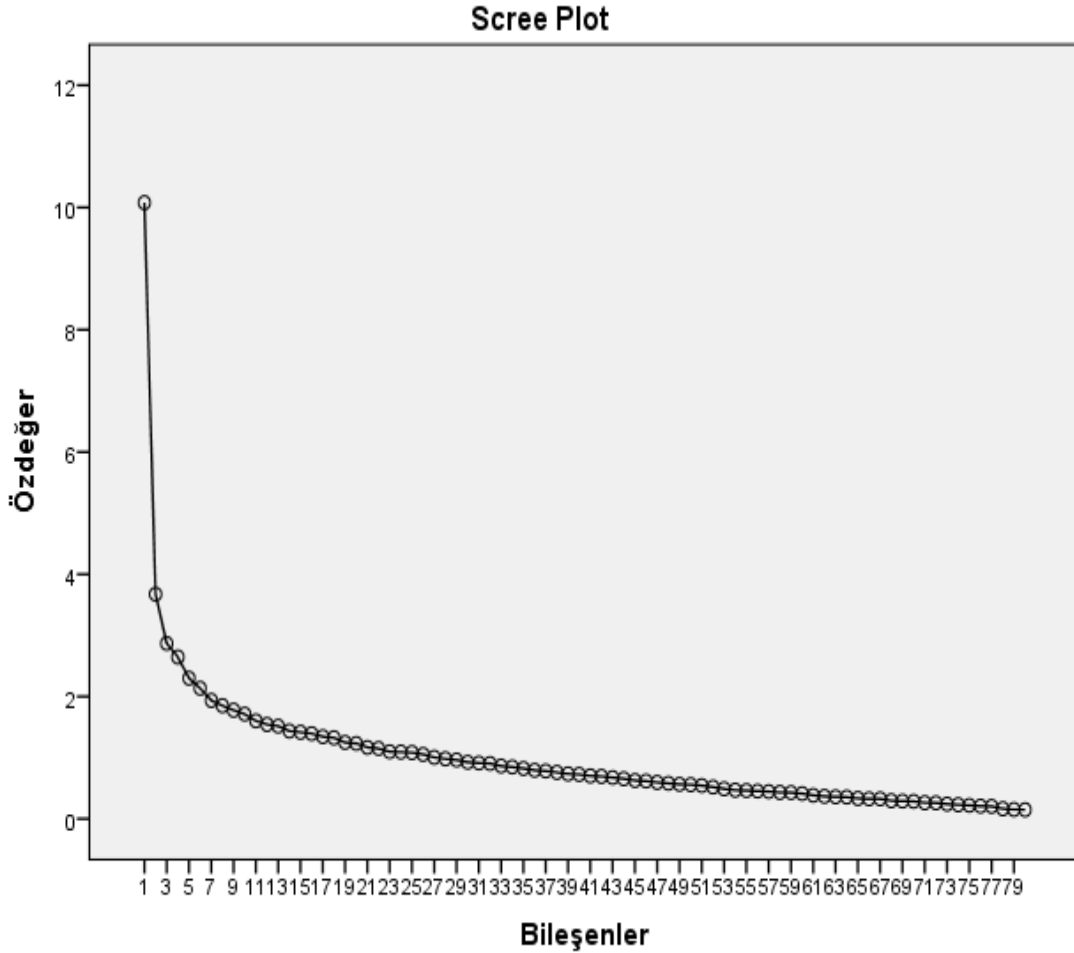
Alt Boyut	Maddeler	Faktör	Faktör	Faktör	Faktör	Faktör
		1	2	3	4	5
		Faktör yükleri				
Kendilik İmgesi	Madde5	-0.135	0.574			-0.118
	Madde14		0.554			
	Madde37	-0.193	0.521		-0.111	0.204
	Madde46		0.348	0.119		-0.125

	Madde52	-0.110	0.329	0.121	-0.137	
	Madde61	-0.116	0.499	0.112	-0.151	
	Madde67		0.182	0.261		
	Madde70	0.163	0.417		-0.189	0.104
	Madde74	-0.133	0.526	-0.114	0.187	0.191
Boşluk Duygusu	Madde7	-0.137	0.274			
	Madde16		0.568	-0.171		
	Madde23		0.762			
	Madde31		0.606			-0.165
	Madde39		0.275	0.351		0.311
	Madde54			0.253	0.136	-0.140
	Madde62	0.154	0.397	-0.260	-0.316	
	Madde69		0.431			
	Madde76	0.371	0.232	0.139		
	Madde79	0.126	0.324			0.336
	Terk Edilme	Madde3		0.248	0.213	0.298
Madde12			0.176	-0.251	0.222	0.182
Madde20			0.177	-0.145		0.161
Madde28						-0.226
Madde44		-0.147	0.404	0.214		-0.117
Madde50					0.351	
Madde59			0.345		0.137	
Madde66				0.466	-0.116	0.147
Madde73			0.436	0.140	0.160	
Madde78		0.206	0.199	-0.148	0.254	0.168
Yoğun Öfke	Madde8		0.417			-0.327
	Madde17		0.112	0.312		
	Madde24	0.733	-0.297	0.139		
	Madde32	0.747	-0.365			-0.127
	Madde40	0.668		-0.145		
	Madde47	0.847		-0.137		
	Madde55	0.553		-0.113		0.100
	Madde63	0.444		0.180		

	Madde77	0.740				
	Madde80	0.775	-0.159			
İntihar/ Kendini Yaralama Davranışı	Madde6			0.367	-0.117	
	Madde15	0.186	0.127	0.403	-0.152	
	Madde22		0.283	0.315	-0.101 -0.129	
	Madde30			0.483	-0.111	
	Madde38	0.117	0.104	0.507	-0.124	
	Madde53			0.509	-0.162	
	Madde75		0.261	0.179	-0.134	
Psikoz Benzeri Durumlar	Madde9		0.225	0.244	0.125	
	Madde18		0.157	0.186	0.231	
	Madde25		-0.358		0.642	
	Madde33			0.114	0.508	
	Madde41		-0.237		0.676	0.182
	Madde48		-0.323		0.686	
	Madde56	-0.102	0.131		0.351	0.283
İlişkiler	Madde4			0.131	0.202 -0.362	
	Madde13		0.242		0.341	
	Madde21		0.214		0.414	
	Madde29		0.243	-0.210	0.531	-0.269
	Madde36		0.331	-0.152	0.428	-0.180
	Madde45		0.145	0.112		-0.464
	Madde51	0.328	0.150	-0.100	0.152	
	Madde60		0.210		0.192	-0.206
Dürtüsellik	Madde 1				0.227	
	Madde10	-0.191		0.382	0.215	
	Madde26		-0.183	0.543		
	Madde34			0.219	0.163 -0.121	
	Madde42			0.405	0.175	
	Madde57			0.356		0.114
	Madde64			0.234	0.115	0.220
	Madde68			0.257		0.265
Madde71		0.168	0.385		0.329	

Duygulanımda Kararsızlık	Madde2	0.454		0.119	
	Madde11	0.326	0.193		0.212
	Madde19	0.327		0.264	0.214
	Madde27	0.341	0.162		0.206 0.228
	Madde35				0.111 0.471
	Madde43		0.116		-0.360
	Madde49	0.324			0.115 0.330
	Madde58	0.205	0.275	0.201	-0.169
	Madde65	0.167		0.131	0.260 0.153
	Madde72		0.290	0.300	
Özdeğer	10.079	30.673	20.869	20.646	20.300
Açıklanan Varyans	12.599	40.592	30.586	30.308	20.875
Açıklanan Toplam Varyans = 26.959					
*0.10'nin altındaki değerler gösterilmemiştir.					

Şekil 3. Faktör Özdeğerlerine İlişkin Yamaç-Birikim Grafiği



3.3.2.3. Borderline Kişilik Ölçeği (Türkçe BPQ) Alt Ölçeklerin Kendi Arasında ve Yaş ile olan Korelasyonuna İlişkin Bulgular

Borderline Kişilik Ölçeği (Türkçe BPQ)'nin dokuz alt ölçeği Dürtüsellik, Duygulanımda Kararsızlık, Terk Edilme, İlişkiler, Kendilik İmgesi, İntihar/ Kendini Yaralama Davranışı, Boşluk Duygusu, Yoğun Öfke, Psikoz Benzeri Durumlar boyutları ve yaş arasındaki ilişkiye bakmak amacıyla Pearson korelasyon analizleri yürütülmüştür.

Yapılan korelasyon analizi sonucuna göre, tüm alt ölçeklerin birbirleri ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu görülmüştür. Ölçekler arasında en yüksek korelasyon katsayısının 'Boşluk Duygusu' ile 'Kendilik İmgesi' alt boyutları arasında olduğu görülmektedir ($r=0.550$, $p<0.01$). Ölçekler arasında en düşük korelasyon katsayısının 'Psikoz Benzeri Durumlar' ile 'Yoğun Öfke' boyutları arasında olduğu görülmektedir ($r=0.158$, $p<0.01$). Alt ölçekler ile yaş arasındaki korelasyona bakıldığında 'İntihar/ Kendini Yaralama Davranışı' alt ölçeği dışında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r=0.117$, $p<0.05$).

Söz konusu analize ait korelasyon katsayıları Tablo 13'te sunulmuştur.

Tablo 13. Borderline Kişilik Ölçeği (Türkçe BPQ) Alt Ölçeklerin Kendi Arasında ve Yaş ile olan Korelasyonu

Ölçekler	Duygulanımda					Kendilik	İntihar/ Kendini	Boşluk	Psikoz	Benzeri
	Yaş	Dürtüsellik	Karasızlık	Terk Edilme	İlişkiler	İmgesi	Yaralama Davranışı	Duygusu	Yoğun Öfke	
Yaş										
Dürtüsellik	0.067									
Duygulanımda	-0.004	0.288**								
Karasızlık										
Terk Edilme	-0.041	0.261**	0.393**							
İlişkiler	-0.061	0.195**	0.372**	0.531**						
Kendilik İmgesi	0.057	0.184**	0.316**	0.345**	0.313**					
İntihar/ Kendini										
Yaralama Davranışı	0.117*	0.292**	0.331**	0.303**	0.316**	0.319**				
Boşluk Duygusu	0.011	0.227**	0.493**	0.453**	0.420**	0.550**	0.353**			
Yoğun Öfke	0.006	0.189**	0.476**	0.271**	0.284**	0.179**	0.293**	0.325**		
Psikoz Benzeri										
Durumlar	0.018	0.237**	0.264**	0.297**	0.328**	0.197**	0.212**	0.213**	0.158**	

**p<0.01

*p<0.05

3.4. Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine göre Borderline Kişilik Ölçeği (Türkçe BPQ) Toplam Puan ve Alt boyutlardan Aldıkları Puanların Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçlarına İlişkin Bulgular

Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine göre Borderline Kişilik Ölçeği (Türkçe BPQ) toplam puan ve alt boyutlardan aldıkları puanlar arasındaki farka bakmak için bağımsız gruplar T-testi uygulanmıştır. Analizlere ilişkin sonuçlar Tablo 14'te verilmiştir.

Tablo 14. Katılımcıların Cinsiyetlerine göre Türkçe BPQ Toplam ve Alt Boyutlardan Aldıkları Puanlara göre Bağımsız Gruplar T-Testi Sonuçları

Türkçe BPQ	Grup	N	\bar{X}	Ss	Bağımsız Gruplarda t testi	
					t	P
Dürtüsellik	Kadın	201	1.22	1.34	-3.95	0.00
	Erkek	105	1.90	1.54		
Duygulanımda Kararsızlık	Kadın	201	4.04	2.25	-0.36	0.72
	Erkek	105	4.14	2.38		
Terk Edilme	Kadın	201	2.51	1.58	-0.90	0.37
	Erkek	105	2.69	1.67		
İlişkiler	Kadın	201	2.90	2.11	-0.48	0.63
	Erkek	105	3.02	1.87		
Kendilik İmgesi	Kadın	201	1.35	1.64	-1.45	0.15
	Erkek	105	1.65	1.78		
İntihar/Kendini Yaralama Davranışı	Kadın	201	0.58	1.13	-2.26	0.02
	Erkek	105	0.91	1.29		
Boşluk Duygusu	Kadın	201	2.95	1.99	-0.96	0.34
	Erkek	105	3.20	2.32		
Yoğun Öfke	Kadın	201	3.90	2.87	-1.41	0.16
	Erkek	105	4.38	2.85		
Psikoz Benzeri Durumlar	Kadın	201	2.38	1.84	-2.76	0.01

	Erkek	105	2.99	1.81		
Toplam Türkçe BPQ	Kadın	201	21.84	10.00	-2.24	0.03
	Erkek	105	24.88	11.87		

Tablo 14 incelendiğinde, katılımcıların Dürtüsellik ($t = -3,95$, $p < 0.05$), İntihar/ Kendini Yaralama Davranışı ($t = -2,26$, $p < 0.05$), Psikoz Benzeri Durumlar ($t = -2,76$, $p < 0.05$), Toplam Türkçe BPQ ($t = -2,24$, $p < 0.05$) puanları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturduğu, Dürtüsellik, İntihar/ Kendini Yaralama Davranışı ve Psikoz Benzeri Durumlar altboyutları ve toplam puan düzeyinde erkeklerin puan ortalamalarının kadınların puan ortalamalarından fazla olduğu görülmektedir. Katılımcıların Duygulanımda Kararsızlık ($t = -0,36$, $p > 0.05$), Terk Edilme ($t = -0,90$, $p > 0.05$), İlişkiler ($t = -0,48$, $p > 0.05$), Kendilik İmgesi ($t = -1,45$, $p > 0.05$), Boşluk Duygusu ($t = -0,96$, $p > 0.05$), Yoğun Öfke ($t = -1,41$, $p > 0.05$) puanları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı bulunmuştur.

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu araştırmada Poreh vd. (2006) tarafından geliştirilen Borderline Kişilik Ölçeği (Türkçe BPQ)'nin geçerlik, güvenirlik ve faktör yapısının incelenmesi amaçlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasının psikometrik özelliklerine ilişkin bulgular değerlendirildiğinde Borderline Kişilik Ölçeğinin Türkçe formunun Türk örnekleme de kullanılabilir ve geçerli bir ölçek olduğu ortaya konmuştur. Çalışmadan elde edilen bulgular sosyodemografik bilgiler ve ölçme, güvenirlik ve geçerlik ile ilgili verilecek genel bilgiler çerçevesinde tartışılacaktır.

4.1. Güvenirlik

Güvenirlik; bir ölçme aracının kararlı, tutarlı duyarlı ve test tekrarında aynı sonuçları veriyor olma durumudur. Başka bir ifadeyle testin ölçmek istediği özelliği, ne derece doğru ölçtüğü ile ilgilidir (Büyüköztürk, 2005: 169-170). Bir ölçeğin güvenirliğini ortaya koymak için belli yöntemler geliştirilmiştir. Bunların başında sıklıkla kullanılan iç tutarlılık analizinin yapılmasıdır. İç tutarlılık aynı ölçekte bulunan tüm maddelerin aynı yapıyı ölçmesidir. İç tutarlılığın ölçülmesi madde toplam korelasyonu, yarılama güvenirliği ve Cronbach alfa gibi yöntemler ile sınımlanabilir (Korb, 2012). Bu yöntemler arasında en sık kullanılan Cronbach alfa katsayısının hesaplanmasıdır.

Güvenirliği ölçmenin bir diğer yöntemi ise zamana göre değişmezlik (stability-test tekrar test tekniği) gösterme gücüdür. Test-tekrar test güvenirliği, bir ölçme aracının uygulamadan uygulamaya tutarlı sonuçlar verebilme, zamana göre değişmezlik gösterebilme gücüdür (Gözüm, 2013). Bir ölçeğin iki değişik zamanda yapılan ölçümlerde benzer sonuçlar vermesi beklenir. Ölçümünde genellikle Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Eşitliği kullanılır (Özgüven, 1998).

4.1.2. Borderline Kişilik Ölçeği (Türkçe BPQ)'nin Türkiye, Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere ve Avusturya örneklemi üzerinden Normatif Değerlerin Karşılaştırılması

Bir ölçeği farklı dillere uyarlarken, kültürler arası karşılaştırma yapmak özel koşulları olabilmektedir. Ölçeğin psikometrik özellikleri, ölçekteki maddelere verilen yanıtların yüzdeleri ve benzeri birçok özellik karşılaştırılabilir. Bu tür analizler, ölçeğin evrenselleşmesini sağlamaktadır (Gözüm, 2003: 13).

Yapılan analiz sonucunda Türkiye, İngiltere ve Avustralya gibi ülkelerin ortalama değerlerinin birbirine yakın olması ve Amerikan toplumu ortalamalarından farklı ve anlamlı olması kültürel farklılıklar ve psikolojik kavramların farklı kültürde farklı değerlendirilmesi şeklinde açıklanabilir. Tablo 2'ye bakıldığında 'Dürtüsellik', 'İlişkiler', 'Kendilik İmgesi', 'İntihar ve Kendini Yaralama Davranışı' alt boyutunda Amerikan toplumu ortalamaları diğer üç ülke ortalamalarından yüksek, 'Duygulanımda Kararsızlık', 'Terk Edilme', 'Boşluk Duygusu' alt boyutunda Amerikan toplumu ortalamaları diğer üç ülke ortalamasından daha düşük olması bu bulguyu destekler niteliktedir. Ayrıca Türkiye örneklem grubunun (n=306), Amerika (n=181), İngiltere (n=223), Avustralya (n=154) örneklem grubundan fazla olması böyle bir farklılığın oluşmasında payı olabileceği düşünüldü ve Türk örnekleminin diğer örneklem gruplarına nazaran alt ölçeklere göre düşük iç tutarlılık göstermesinin sebebi olarak örneklem grubuyla ilişkili olduğu düşünülmüştür.

Henze vd. (2013: 326)'nin yaptığı Almanca versiyonunda 'Yoğun Öfke', 'Psikoz Benzeri Durumlar' ve 'Dürtüsellik' alt boyutlarına birbirlerine yakın güvenilirlik katsayıları aldıkları görülmektedir. 'Duygulanımda Kararsızlık' alt boyutunda Amerika örneklemiyle birbirine yakın değerler aldığı görülmektedir. 'Terk Edilme' alt boyutunda tüm örneklem grubunda birbirine yakın ve kısmi olarak düşük güvenilirlik katsayısı aldığı görülmektedir. 'İlişkiler', 'Kendilik İmgesi' 'İntihar/ Kendini Yaralama Davranışı' alt boyutlarında birbirlerine yakın güvenilirlik katsayıları aldıkları görülmektedir.

Cronbach alfa katsayısı değerlerine, ölçeğin farklı örneklem gruplarının normatif değerleri arasındaki anlamlı bir farkın olması sonuçlarına bakılarak ölçeğin güvenilir olduğu söylenebilir.

4.1.3. İç Tutarlılık

Ölçeğin alfa katsayısı ne kadar yüksek olursa, ölçekte bulunan maddelerin o derece birbiri içinde tutarlı ve aynı özelliği ölçen maddelerden oluştuğu söylenir. Bir ölçmenin güvenilirlik katsayısı yorumlanırken, bu değer pozitif ve yüksek olması beklenmektedir. Değer +1'e yaklaştıkça, güvenirliliğin yüksek olduğu kabul edilir (Büyüköztürk, 2005: 171). Türkçe BPQ ölçeğinin iç tutarlılığı cronbach alfa güvenilirlik analizi tekniği ile hesaplanmıştır. Analiz sonuçlarına göre Türkçe BPQ toplam Cronbach $\alpha=0.89$ olması ölçeğin güvenilir bir ölçek olduğunu kanıtlar niteliktedir.

4.1.4. Borderline Kişilik Ölçeği'nin (Türkçe BPQ) Test-Tekrar Test Güvenirliği

Bir test ya da ölçeğin tutarlılığı farklı zamanlarda yapılan ölçümlerin benzer sonuçlar ortaya koymasıyla belli olur. Bu araştırmada test-tekrar test güvenirligini değerlendirmek amacıyla katılımcılara uygulanan Borderline Kişilik Ölçeği (Türkçe BPQ) dört hafta sonra tekrar uygulanmıştır.

Bu iki yöntemle kişilerin aynı ölçekten farklı zamanlarda elde ettikleri sonuçlar ile ya da aynı yapıyı ölçen farklı iki ölçekten elde ettikleri sonuçlar arasındaki korelasyon katsayısının 0.3'ten yüksek olması beklenir. Genel olarak 0.3'ten düşük korelasyonlar zayıf, 0.3–0.5 arasındaki korelasyonlar orta dereceli ve 0.5'ten yüksek korelasyon katsayıları ise güçlü korelasyon olarak kabul edilir (Laerd Statistics, 2013).

Borderline Kişilik Ölçeği'nin (Türkçe BPQ) test tekrar test korelasyon katsayısı 0.672 olarak belirlenmiştir. İki test sonuçları arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu görülmektedir ($p < 0.01$). Bu sonuçlara göre, Türkçe BPQ ölçeğinin tekrar ölçümlerde tutarlı, kararlı ve zaman içinde aynı ölçümü sağladığı söylenebilir.

4.2. Geçerlik

4.2.1. Ölçüt-Bağımlı Geçerlik (Convergent Validity)

Ölçüt-Bağımlı Geçerlik ile Ölçek puanlarının bazı dış ölçütler ile ilişkisi araştırılması amaçlanmaktadır. Başka bir ifade ile bir testin başka bir testle elde edilen sonuçları verme yeteneğidir. Bu geçerlik ölçütünü değerlendirmek için iki yaklaşım bulunmaktadır. Bunlar; hemzaman/ eşzaman geçerliliği, yordama geçerliliğidir. Türkçe BPQ ölçeğinin ölçüt-bağımlı geçerliliğini ortaya koymak için yordama geçerliliği kullanılmıştır. Yordama geçerliliği ise, aynı kültürde kullanılan ve ilgili olduğu bilinen, psikometrik özellikleri ortaya konulmuş diğer ölçeklerden elde edilen ölçümler ile olan ilişkisine bakılarak ortaya konulabilir (Şencan, 2005; 50-420).

Borderline kişilik bozukluğu hastalarına Eksen I-II bozukluklarıneşlik etme oranlarının yüksek olduğu çeşitli araştırmalar ile ortaya konmuştur. Bu bozukluk en çok depresyon anksiyete, maddeye kötü kullanımı ve yeme bozukluklarına eşlik etmektedir (Zanarini vd., 1998: 1733; Skodol vd., 1999:736). Pope vd. (1993:29) DSM-III-R tanı ölçütlerini kullanarak yaptığı bir çalışmada, şizotipal kişilik bozukluğu ile %6.6, şizoid kişilik bozukluğu ile %1.8, obsesif kompulsif kişilik bozukluğu ile %18.2, pasif agresif kişilik bozukluğu ile %24.5, karşıt gelme bozukluğu %29.8, histrionik kişilik bozukluğu ile %15.3, narsisistik kişilik bozukluğu %16.4, sadistik kişilik bozukluğu ile %5.5 ve

antisosyal kişilik bozukluğu %22.7 eş tanıları bulunmuştur (Zanarini vd, 1998:298). Bu bilgiler doğrultusunda Türkçe BPQ ölçeğinin yordama geçerliliğini ortaya koymak için BEST, BDE, KIÖ-KTF, Sürekli ve Durumluluk Ölçeği, toplam puanlarının yanı sıra BEST'in alt ölçekleri, KIÖ-KTF'nin alt ölçekleri arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Yapılan analiz sonucunda Türkçe BPQ ile BEST ($r=0.337$, $p<0.01$), Türkçe BPQ ile BDÖ ($r=0.375$, $p<0.01$), Türkçe BPQ ile KIÖ-KTF ($r=0.322$, $r<0.01$), Türkçe BPQ ile Durumluk Anksiyete ($r=0.299$, $p<0.01$), Türkçe BPQ ile Sürekli Anksiyete ($r=0.306$, $p<0.01$) Ölçekleri arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca Türkçe BPQ ölçeğinin alt ölçekleri ile Türkçe BEST ve PBQ ölçeklerinin alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmuştur.

Ölçeğin orijinal çalışmasında Poreh vd. (2006: 253) BPQ ölçeğinin yordama geçerliliğini sınamak için MMPI-2 ölçeği ölçüt olarak kullanılmış. MMPI-2 ölçeği borderline kişilik bozukluğunun DSM-III-R tanı kriterlerine göre oluşturulmuştur. Türkçe BPQ ile MMPI-2 ölçeği arasında yüksek düzeyde korelasyon saptanmıştır ($r=0.85$).

4.1.2. Yapı Geçerliği (Construct Validity)

Faktör analizi, ölçekteki maddelerin farklı boyutlar altında toplanıp toplanmadığını işlemek üzere yapılan bir yöntemdir. Faktör analizi, keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizi olarak farklı iki şekilde gerçekleştirilir (Portney and Watkins, 1993: 505-527). Keşfedici faktör analizinde, değişkenler arasındaki ilişkilerden yola çıkarak faktör bulmaya, teori üretmeye yönelik işlem; doğrulayıcı faktör analizinde ise değişkenler arasındaki ilişkiye dair daha önce saptanan hipotezin test edilmesi olarak tanımlanmaktadır (Kline, 1994; Stevens, 1996). Ölçeğin yapı geçerliliğini sınamak için keşfedici faktör analizi kullanılmıştır.

4.1.2.1. Borderline Kişilik Ölçeği (Türkçe BPQ)'nin Alt Ölçekler Düzeyinde Keşfedici Faktör Analizi

Türkçe BPQ'nün alt ölçek düzeyinde faktör yapısını ortaya koymak için veriler ilk etapta döndürülmemiş temel bileşenler analizi yapılmıştır. Bu işlem sonucunda özdeğerleri 1'den büyük 1 faktör ortaya çıkmış ancak faktör özdeğerlerine ilişkin çizgi grafiği ve açıkladıkları varyans oranları incelenerek yapının iki faktör altında değerlendirilmesinin uygun olacağına karar verilmiştir. BDP faktör yapısıyla ilgili yapılan benzer araştırmalarda bir ve altı faktör yapısı arasında çözümlenmeler

yapılabileceği görülmüştür (Calvo ve ark., 2012; Clarkin ve ark., 1993, De Moor ve ark., 2009, Sanislow ve ark., 2000; Sanislow ve ark., 2002). İki boyut üzerinde ve Direct oblimin döndürme tekniğine dayalı temel bileşenler analizi uygulanarak analiz tekrarlanmıştır. Birinci faktör altında ‘Duygulanımda Kararsızlık’, ‘Terk Edilme’, ‘İlişkiler’, ‘Kendilik İmgesi’ ‘İntihar/ Kendini Yaralama Davranışı’, ‘Boşluk Duygusu’ ‘Yoğun Öfke’ alt ölçekleri ikinci faktör altında ise ‘Dürtüsellik’ ve ‘Psikoz Benzeri Durumlar’ alt ölçekleri yer almaktadır.

Poreh vd. (2006)’leri BPQ alt ölçekleri üzerinde yaptıkları temel bileşenler analizi sonucunda tek faktörlü bir yapı elde etmişlerdir. İki faktörlü çözümün ölçeğin yapısına daha uygun olduğuna karar verilip, iki faktörlü yapıyı incelemişlerdir. Tüm örneklem grubunda yaptıkları analiz sonucunda, birinci faktörde duygulanımda kararsızlık, terk edilme, ilişkiler, kendilik imgesi, intihar/ kendini yaralama, boşluk hissi, yoğun öfke, psikoz benzeri durumlar alt ölçeklerin faktör yüklediği görülmektedir. İkinci faktörde ise güvenilirlik olarak tanımladığı dürtüsellik alt ölçeğinin faktör yüklediği görülmektedir. Türkçe BPQ alt ölçek düzeyinde yaptığımız analiz bulguları ile Poreh vd. (2006)’lerinin yaptıkları analiz bulgularından farkı ‘psikoz benzeri durumlar’ alt ölçeğinin ikinci faktörde güçlü yükleme yapmasıdır. İngiliz örnekleminde ‘psikoz benzeri durumlar’ alt ölçeğinin ikinci faktörde yükleme yaptığı görülmektedir. Herhangi bir tanı almamış örneklem grubunda benzer çalışmalar da tek boyutlu yapıyı destekler niteliktedir (Aggen vd., 2009; Gardner and Qualter, 2009; Nestadt vd., 2006).

4.1.2.2. Borderline Kişilik Ölçeği (Türkçe BPQ)’nin Madde Düzeyinde Keşfedici Faktör Analizi

Türkçe BPQ’nun madde düzeyinde faktör yapısını açıklamak için veriler ilk etapta döndürülmemiş temel bileşenler analizi yapılmıştır. Bu işlem sonucunda öz değerleri 1’den büyük 27 faktör ortaya çıkmış ancak faktör öz değerlerine ilişkin çizgi grafiği, açıkladıkları varyans oranları ve borderline kişilik bozukluğu faktör yapısını ortaya koymuş araştırmaların sonuçları incelenerek yapının 5 faktör altında değerlendirilmesinin uygun olacağına karar verilmiştir. 5 faktör üzerinde ve promax döndürme tekniğine dayalı temel bileşenler analizi uygulanarak analiz tekrarlanmıştır.

Poreh vd. (2006)’leri madde düzeyinde faktör analizi yapmamışlardır. Pedredo vd. (2011)’lerinin İspanyolca BPQ uyarlama çalışmasında madde düzeyinde analiz yapmışlardır. Yaptıkları analiz sonucunda, döndürülmemiş temel bileşenler analizinde maddelerin 21 faktör altında toplandığını saptamışlardır. Literatürde borderline kişilik

bozukluğu faktör yapısına dair yapılan araştırmalar ile karşılaştırma zor olsa da benzer araştırmalardan yola çıkılarak (Lieb vd., 2004; Sanislow vd., 2002) beş faktörlü çözüm üzerinden BPQ maddeleri üzerinden analizi sunmuşlardır. Yaptıkları analiz sonuçları ile Türkçe BPQ madde düzeyinde yaptığımız analiz sonuçları paralellik göstermektedir. Türkçe BPQ 1. faktör altında toplanan, ‘Yoğun Öfke’ ve ‘Duygulanımda Kararsızlık’ alt boyutları, İspanyolca versiyonunda aynı faktör altında toplandığı görülmektedir. Bu sonuç diğer araştırmalar ile benzerlik göstermektedir (Clarkin vd. 1993; Becker vd., 2006; Sanislow, Grilo, & McGlashan, 2000). Türkçe BPQ 2. faktör altında toplanan ‘Kendilik İmgesi’, ‘Boşluk Duygusu’ ve ‘Terk Edilme’ alt boyutları, İspanyolca versiyonunda 1. faktör altında toplandığı görülmektedir. Bu sonuç diğer araştırmalar ile benzerlik göstermektedir (Clarkin vd. 1993). Türkçe BPQ 3. faktör altında toplanan ‘İntihar/ Kendini Yaralama Davranışı’ ve ‘Dürtüsellik’ alt boyutları, İspanyolca versiyonunda 4. faktör altında toplandığı görülmektedir. Bu sonuç diğer araştırmalar ile benzerlik göstermektedir (Sanislow, Grilo, & McGlashan, 2000). Türkçe BPQ 4. faktör altında toplanan, ‘Terk Edilme’, ‘Psikoz Benzeri Durumlar’ ve ‘İlişkiler’ alt boyutları, İspanyolca versiyonunda, ‘İlişkiler’ ‘Terk Edilme’ alt boyutları 1. faktör altında, ‘Psikoz Benzeri Durumlar’ alt boyutu ise 5. Faktör altında toplandığı görülmektedir. Clarkin vd. (1993) ve Becker vd. (2006) yaptıkları çalışmada ‘ilişkiler’ ve ‘Terk Edilme’ alt boyutlarını aynı faktör altında bulmuştur. Türkçe BPQ 5. faktör altında toplanan, ‘İlişkiler’ ve ‘Duygulanımda kararsızlık’ alt boyutları, İspanyolca versiyonunda ‘İlişkiler’ alt boyutu 1. faktör altında, ‘Duygulanımda Kararsızlık’ alt boyutu ise 2. faktör altında toplandığı görülmektedir.

Türkçe BPQ madde düzeyinde faktör yapısına bakıldığında tüm alt boyutlarında bazı maddeleri başka ya da birçok faktörde yükleme gösterdiği görülmektedir. Pedredo vd. (2011)’lerinin İspanyolca BPQ uyarlama çalışmasında ‘Boşluk Duygusu’, ‘Terk Edilme’, ‘Yoğun Öfke’, ‘Dürtüsellik’, ‘İntihar/ Kendini Yaralama Davranışı’, ‘Psikoz Benzeri Durumlar’ alt ölçeklerinin maddelerinin farklı faktörlerde yükleme gösterdikleri görülmüştür.

4.3. Cinsiyet ve Türkçe BPQ

Literatüre bakıldığında, borderline kişilik bozukluğu erkeklere oranla kadınlarda üç kat daha fazla oranda görülmektedir (Widebeck, 2001:332). Bu bilgiler doğrultusunda Türkçe BPQ’nun alt boyutları ve toplam puanları açısından kadınların ortalamalarının yüksek olması beklenmekteydi. Fakat ‘Dürtüsellik’, ‘İntihar/ Kendini

Yaralama Davranışı' ve 'Psikoz Benzeri Durumlar' alt boyutları ve toplam puan düzeyinde Erkeklerin ortalamaları, kadınların ortalamasından anlamlı düzeyde fazla olduğu görülmüştür. Borderline kişilik bozukluğunun görülme oranının kadınlar ve erkekler arasında bir farklılık gösterip göstermediğini belirtmek için daha geniş örnekleme ve farklı kültürlerde yapılacak çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.



5. BÖLÜM SONUÇ VE ÖNERİLER

Borderline kişilik bozukluğu yarattığı ağır işlev bozukluğu ve yüksek intihar riski doğurması nedeni ile karmaşık ve ciddi bir ruhsal bozukluktur. Borderline kişilik yapısının saptanması önemlidir, çünkü bu yapı hem birinci eksen psikiyatrik bozukluklara yatkınlık yaratmaktadır (Alnaes ve Torgersen, 1997) hem de varolan birinci eksen psikiyatrik bozukluğun gidişini kötüleştirir (Joyce vd., 2002). Poreh vd.'nin (2006) Borderline Kişilik Ölçeğini (BPQ) geliştirmelerindeki amaç; borderline kişilik bozukluğunun DSM IV tanı kriterlerine göre ölçülmesini sağlamaktır. Bu ölçek DSM-IV'teki her kriter için ayrı bir alt ölçek içermektedir. Bu çalışmada, Türkçe uyarlaması Köse ve Türkçapar (2015) tarafından yapılan Türkçe BPQ ölçeğinin geçerlik, güvenirlik ve faktör yapısının incelenmesi amaçlanmıştır. Borderline Kişilik ölçeği (Türkçe BPQ) geçerlik güvenirlik çalışmasını yapmak amacıyla genel tarama modeli kullanılan (Karasar, 2007: 79) araştırmanın örneklemini; Hasan Kalyoncu üniversitesinde eğitim-öğretim görmekte olan 18-36 yaş arasındaki 306 üniversite öğrencisi oluşturmuştur.

Elde edilen bulgular üzerinden Türkçe BPQ ölçeğinin geliştirilme sürecinde kültürel arası karşılaştırma, ölçeğin güvenirlik analizini ortaya koymak için iç tutarlık katsayısı ve test-tekrar test yöntemi kullanılmıştır. Ölçeğin geçerliğini ortaya koymak için ise içerik/ kapsam geçerliği, ölçüt-bağımlı geçerlik ve yapı geçerliği analizleri yapılmıştır.

Türkçe BPQ ölçek ve alt ölçeklerinin iç tutarlık güvenirliği kabul edilir düzeyde bulundu. Türkçe BPQ'nun alt ölçeklerinin Cronbach alfa katsayı değerleri 0.46 ile 0.81 arasında bulundu. En düşük Cronbach alfa katsayısı değeri 'Terk Edilme' alt ölçeğinde, en yüksek Cronbach alfa katsayı değeri ise 'Yoğun Öfke' alt ölçeğinde saptanmıştır. Türkçe BPQ'nun toplam güvenirlik katsayı değeri ise 0.89 bulunmuştur. Bu sonuç ölçeğin iç tutarlığa sahip olduğunu göstermektedir. Test-tekrar test sonucuna göre ölçeğin birinci ve ikinci uygulaması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Cronbach alfa katsayısı değerlerine ve test-tekrar test güvenirliği sonuçlarına bakılarak ölçeğin güvenilir olduğu söylenebilir.

Ölçeğin kapsam geçerliğini sınamak için, ölçeğin Türkçeye uyarlanması ve düzenlenmesinde psikiyatri alanında uzman bir ekip tarafından gözden geçirilip, ölçeğin

çeviri hatalarından arındırılmasında, maddelerin ölçmek istediği alanı ölçebilecek anlaşılır ve anlamlı maddelerden oluşması sağlanmıştır. Türkçe BPQ ölçeğinin yordama geçerliliğini ortaya koymak için BEST, BDÖ, KIÖ-KTF, Sürekli ve Durumluluk Ölçeği, toplam puanlarından ayrı olarak BEST'in alt ölçekleri, KIÖ-KTF'nin alt ölçekleri arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Yapılan analiz sonucunda Türkçe BPQ ile BEST, BDI, PBQ, STAI ölçekleri arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı ilişkinin olması ölçeğin geçerliğini desteklemektedir. Borderline kişilik bozukluğunun eksen II psikiyatrik hastalıklarıyla yüksek eş tanı göstermesinden dolayı KIÖ-KTF ölçeğinin alt boyutlarıyla korelasyonuna bakılmıştır. Türkçe BPQ ölçeğinin diğer eksen II bozukluklarıyla anlamlı bir korelasyona sahip olması ölçeğin yordama geçerliğine sahip olduğu söylenilebilir.

Türkçe BPQ alt ölçekler düzeyinde faktör yapısını açıklamak için veriler ilk etapta döndürülmemiş temel bileşenler analizi uygulanmıştır. Bu işlem sonucunda özdeğerleri 1'den büyük 1 faktör ortaya çıkmış fakat orijinal makalenin faktör çözümlmesine bağlı kalınarak yapının iki faktör altında değerlendirilmesinin uygun olacağına karar verilmiştir. İki boyut üzerinde ve Direct oblimin döndürme tekniğine dayalı temel bileşenler analizi uygulanarak analiz tekrarlanmıştır. Birinci faktör altında 'Duygulanımda Kararsızlık', 'Terk Edilme', 'İlişkiler', 'Kendilik İmgesi' 'İntihar/Kendini Yaralama Davranışı', 'Boşluk Duygusu' 'Yoğun Öfke' alt ölçekleri ikinci faktör altında ise 'Dürtüsellik' ve 'Psikoz Benzeri Durumlar' alt ölçekleri yer aldığı görülmektedir. Keşfedici faktör analizi sonucunda toplam açıklanan varyansın %50.03 olduğu görülmektedir. Ölçekte yer alan alt ölçeklerin faktör yüklemeye değerleri 0.30 ile 0.83 arasında değişmektedir. En yüksek faktör yüklemeye değerine sahip alt ölçek 'Boşluk Duygusu', en düşük faktör yüklemeye değerine sahip alt ölçek ise 'Psikoz Benzeri Durumlar' alt ölçeği olduğu görülmektedir. Herhangi bir tanı almamış örneklem grubunda, benzer yapılan çalışmalarda tek boyutlu yapıyı destekler niteliktedir (Aggen vd., 2009; Gardner and Qualter, 2009; Nestadt vd., 2006).

Türkçe BPQ'nün madde düzeyinde faktör yapısını açıklamak için veriler ilk etapta döndürülmemiş temel bileşenler analizi yapılmıştır. Bu işlem sonucunda özdeğerleri 1'den büyük 27 faktör ortaya çıkmış ancak faktör öz değerlerine ilişkin çizgi grafiği, açıkladıkları varyans oranları ve borderline kişilik bozukluğu faktör yapısını ortaya koymuş araştırmaların sonuçları incelenerek yapının 5 faktör altında değerlendirilmesinin uygun olacağına karar verilmiştir. 5 faktör üzerinde ve promax döndürme tekniğine dayalı temel bileşenler analizi uygulanarak analiz tekrarlanmıştır.

Bu beş faktör toplam varyansın %26.95'ünü açıklamaktadır. Analiz sonuçlarına göre, 1. faktör altında 'Yoğun Öfke' ve 'Duygulanımda Kararsızlık' alt boyutlarının maddeleri toplandığı, 2. faktör altında 'Kendilik İmgesi', 'Boşluk Duygusu' ve 'Terk Edilme' alt boyutlarının maddeleri toplandığı, 3. faktör altında 'İntihar/ Kendini Yaralama Davranışı' ve 'Dürtüsellik' alt boyutlarının maddeleri toplandığı, 4. faktör altında 'Terk Edilme', 'Psikoz Benzeri Durumlar' ve 'İlişkiler' alt boyutlarının maddeleri toplandığı, 5. faktör altında 'İlişkiler' ve 'Duygulanımda kararsızlık' alt boyutlarının maddeleri toplandığı görülmektedir. Bu sonuçlar, Pedredo vd. (2011)'lerinin İspanyolca BPQ uyarlama çalışmasına paralel sonuçlar bulması ve literatürde borderline kişilik bozukluğu faktör yapısına dair yapılan araştırmaların sonuçlarından yola çıkılarak (Lieb vd., 2004; Sanislow vd., 2002) beş faktörlü çözümün Türkçe BPQ için uygun olduğu düşünülmektedir.

'Dürtüsellik', 'İntihar/Kendini Yaralama Davranışı' ve 'Psikoz Benzeri Durumlar' alt boyutları ve toplam puan düzeyinde erkeklerin ortalamalarının, kadınların ortalamasından anlamlı düzeyde fazla olduğu görülmüştür.

Sonuç olarak, Borderline Kişilik Ölçeği (Türkçe BPQ), borderline kişilik bozukluğunun DSM-IV tanı kriterlerine göre belirlenmesinde kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu ve ilgili literatür çerçevesinde ülkemizdeki psikoloji/psikiyatri literatürüne ve uygulamalara önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Ülkemizde borderline kişilik bozukluğuna yönelik ölçme araçlarının ve ilgili araştırmaların sınırlı olması, bu çalışmada geçerlik ve güvenirlik analizi yapılan Borderline Kişilik Ölçeği (Türkçe BPQ)'nun yeni yapılacak çalışmalara temel oluşturacağı düşünülmektedir.

Her çalışmada olduğu gibi bu araştırmanında belli başlı sınırlılıkları olduğu düşünülmektedir. Çalışmanın sadece Hasan Kalyoncu Üniversitesinde borderline kişilik bozukluğu tanısı almamış belli yaş grubuna sahip öğrencilerinden oluşması, örneklem grubunun 306 öğrenci üzerinde yapılması, diğer üniversitelerden öğrenci alınmaması ve kadın, erkek sayılarının birbirine yakın olmaması çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Örneklem grubunun ölçeğe verdiği cevaplar ölçeğin faktör yapısını etkilemiş olabilir. Örneklem grubun üniversite öğrencilerinden seçilmiş olması böyle bir etkiyi ortaya koymuş olabilir. Bu çalışmaların klinik örneklem gruplarında tekrarı ile benzer sonuçların edilebileceği ortaya konulmalıdır. Özellikle bu elde edilen faktör yapısının sosyodemografik verilere göre değişiklik gösterip göstermeyeceği araştırılmalıdır. Gelecekte yapılacak araştırmalar ile borderline kişilik bozukluğu riski

taşıyan hastaların tespit edilmesi sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

Aggen, S. H., Neale, M. C., Røysamb, E., Reichborn-Kjennerud, T. And Kendler, K. S. (2009). A psychometric evaluation of the DSM-IV borderline personality disorder criteria: Age and sex moderation of criterion functioning. *Psychological Medicine Psychol. Med.*, 39(12), 1967. DOI:10.1017/s0033291709005807

Akiskal, H.S., Yerevanian, B.I., Davis, G.C., King, D. and Lemmi, H. (1985). The nosolog status of borderling personality: clinical and polysomnographic study. *Am J Psychiatry*, 142, 192-8. DOI: 10.1176/ajp.142.2.192

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı* (5. Baskı).E. Köroğlu. (Çev. Ed.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2000). *Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayısal El Kitabı*. E. Köroğlu. (Çev. Ed.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı* (5. Baskı).E. Köroğlu. (Çev. Ed.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

American Psychiatric Association (2001). *Practice guideline for the treatment of patients with borderline personality disorder*. Washington DC: The Institute.

Beck, A. T., Steer, R. A. and Carbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8(1), 77-100. doi:10.1016/0272-7358(88)90050-5

Beck, A. T., and Freeman, A. (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*. New York: Guilford Press.

Becker, D. F., Mcglashan, T. H. and Grilo, C. M. (2006). Exploratory factor analysis of borderline personality disorder criteria in hospitalized adolescents. *Comprehensive Psychiatry*, 47(2), 99-105. DOI:10.1016/j.comppsy.2005.07.003

Bell, J., Lycaki, H., Jones, D., Kelwala, S. and Sitaram, N. (1983). Effect of preexisting borderline personality disorder on clinical and EEG sleep correlates of depression. *Psychiatry Research*, 9(2), 115-123. DOI:10.1016/0165-1781(83)90033-1

Bezirgianian, S., Cohen, P. and Brooks, J.S. (1993).The impact of mother-child

interaction on the development of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry AJP*, 150(12), 1836-1842. DOI:10.1176/ajp.150.12.1836

Black, D.W., Noyes, R., Pfohl, B., Goldstein, R.B. and Blum, N. (1993). Personality-disorder in obsessive-compulsive volunteers, well comparison subjects, and their 1st-degree relatives. *American Journal of Psychiatry*, 150, 1226-1232. DOI: 10.1176/ajp.150.8.1226

Brown, G. L., Ebert, M.H., Goyer, P.F., Jimmerson, D.C., Klein, W.J., Bunny, W.E. and Goodwin, F.K. (1982). Aggression, suicide, and serotonin: Relationships to CSF amine metabolites. *American Journal of Psychiatry AJP*, 139(6), 741-746. DOI:10.1176/ajp.139.6.741

Butler, A. C., Brown, G. K., Beck, A. T. and Grisham, J. R. (2002). Assessment of dysfunctional beliefs in borderline personality disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 40(10), 1231-1240. DOI:10.1016/s0005-7967(02)00031-1

Büyüköztürk, Ş.(2008). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*, Ankara: Pegem A yayıncılık.

Clarkin, J. F., Hull, J. W. and Hurt, S. W. (1993). Factor Structure of Borderline Personality Disorder Criteria. *Journal of Personality Disorders*, 7(2), 137-143. DOI:10.1521/pedi.1993.7.2.137

Coccaro, E. F. and Kavoussi, R. J. (1991). Biological and Pharmacological Aspects of Borderline Personality Disorder. *PS Psychiatric Services*, 42(10), 1029-1033. DOI:10.1176/ps.42.10.1029

Coccaro, E. F., Kavoussi, R. J., and Hauger, R. L. (1997). Serotonin function and antiaggressive response to fluoxetine: A pilot study. *Biological Psychiatry*, 42(7), 546-552. DOI:10.1016/s0006-3223(97)00309-0

Crawford, T. N., Cohen, P., Johnson, J. G., Kasen, S., First, M. B., Gordon, K., and Brook, J. S. (2005). Self-Reported Personality Disorder in the Children in the Community Sample: Convergent and Prospective Validity in Late Adolescence and Adulthood. *Journal of Personality Disorders*, 19(1), 30-52. DOI:10.1521/pedi.19.1.30.62179

Crowne, D. P. and Marlowe, D. (1960). A new scale of social desirability independent of psychopathology. *Journal of Consulting Psychology*, 24(4), 349-354.

DOI:10.1037/h0047358

Dimeff, L. A., Koerner, K. and Linehan, M. (2007). *Dialectical behavior therapy in clinical practice: Applications across disorders and settings*. New York: The Guilford Press.

Distel, M.A., Trull, T.J. and Boomsma, D.I. (2009). genetic epidemiology of Borderline Personality Disorder. In M.H. Jockson and L.F. Westbrook (pp.1-31). USA: Nova Science Publishers.

Dowson-Saunders, B. and Trapp, R.G. (1990). *Basic and clinical biostatistics*. Appleton&Lange.

Ekselius, L., Tillfors, M., Furmark, T., and Fredrikson, M. (2001). Personality disorders in the general population: DSM-IV and ICD-10 defined prevalence as related to sociodemographic profile. *Personality and Individual Differences*, 30(2), 311-320. DOI:10.1016/s0191-8869(00)00048-9

Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Lemos-Giraldez, S., Sierra-Baigrie, S., Gonzalez, P.G.P., Bobes, J. And Muniz, J., (2011). Borderline Personality traits in nonclinical young adults. *Journal of personality disorders*. 25(4), 542-556. DOI:[10.1521/pedi.2011.25.4.542](https://doi.org/10.1521/pedi.2011.25.4.542)

Frosch, J. (1964). The psychotic character: Clinical psychiatric considerations. *The Psychiatric Quarterly Psych Quar*, 38(1-4), 81-96. DOI:10.1007/bf01573368

Furnham, A., Milner, R., Akhtar, R. and Fruyt, F. D. (2014). A Review of the Measures Designed to Assess DSM-5 Personality Disorders. *Psychology PSYCH*, 05(14), 1646-1686. DOI:10.4236/psych.2014.514175

Gardner, D. L., Lucas, P. B. and Cowdry, R. W. (1990). CSF metabolites in borderline personality disorder compared with normal controls. *Biological Psychiatry*, 28(3), 247-254. DOI:10.1016/0006-3223(90)90580-u

Gardner, D. L., Leibenluft, E., O'leary, K. M., & Cowdry, R. W. (1991). Self-Ratings of Anger and Hostility in Borderline Personality Disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 179(3), 157-161. DOI:10.1097/00005053-199103000-00008

Gardner, K. and Qualter, P. (2009). Reliability and validity of three screening measures of borderline personality disorder in a nonclinical population. *Personality*

and *Individual Differences*, 46(5-6), 636-641. DOI:10.1016/j.paid.2009.01.005

Goldman, S.J., D'Angelo E.J., and DeMaso D.R. (1993). Psychopathology in the families of children and adolescents with borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry AJP*, 150(12), 1832-1835. DOI:10.1176/ajp.150.12.1832

Gözüm, S., Aksayan, S. (2003). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber: psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşerilikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1,3-14

Grant, B. F., Chou, S. P., Goldstein, R. B., Huang, B., Stinson, F. S., Saha, T. D., . . . Ruan, W. J. (2008). Prevalence, Correlates, Disability, and Comorbidity of DSM-IV Borderline Personality Disorder. *J. Clin. Psychiatry The Journal of Clinical Psychiatry*, 69(4), 533-545. DOI:10.4088/jcp.v69n0404

Grinker, R. R., Werble, B. and Drye, R. C. (1968). *The borderline syndrome: A behavioral study of egofunctions*. New York: Basic Books.

Gunderson, J.G. and Singer, M.T. (1975). Defining Borderline Patients: An Overview. *American Journal of Psychiatry*, 13, 1-10. DOI:10.1176/ajp.132.1.1

Gunderson, J. G., Kerr, J., Englund, D. W. (1980). The Families of Borderlines. *Arch Gen Psychiatry Archives of General Psychiatry*, 37(1), 27. DOI:10.1001/archpsyc.1980.01780140029003

Gunderson, J. G. (2009). *Borderline personality disorder: A clinical guide*. Washington, DC: American Psychiatric Press.

Henze, R., Barth, J., Parzer, P., Bertsch, K., Schmitt, R., Lenzen, C...Kaess. (2013). Validation of a Screening Instrument for Borderline Personality Disorder in Adolescents and Young Adults – Psychometric Properties and Association with the Patient's Self-Esteem. *Fortschr Neurol Psychiatr*, 81, 324–330. DOI:10.1055/s-0033-1335408

Herman, J.L., Perry, J.C. and Van der Kolk, B.A. (1989). Childhood trauma in borderline personality disorder. (1989). *American Journal of Psychiatry AJP*, 146(4), 490-495. DOI:10.1176/ajp.146.4.490

Hisli N. (1988). Beck depresyon envanterinin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 6(2), 118-122.

Hisli N. (1989). Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği,

güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13.

Hoch, P. and Polatin, P. (1949). *Pseudoneurotic forms of schizophrenia. The Psychiatric Quarterly Psych Quar*, 23(2), 248-276. DOI:10.1007/bf01563119

Jackson, H. J., and Burgess, P. M. (2000). Personality disorders in the community: A report from the Australian National Survey of Mental Health and Wellbeing. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 35(12), 531-538. DOI:10.1007/s001270050276

Johnson, S. M. (1994). *Character styles*. New York: Norton.

Joyce, P. R., Mckenzie, J. M., Luty, S. E., Mulder, R. T., Carter, J. D., Sullivan, P. F. and Cloninger, C. R. (2003). Temperament, childhood environment and psychopathology as risk factors for avoidant and borderline personality disorders. *Aust N Z J Psychiatry Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37(6), 756-764. DOI:10.1111/j.1440-1614.2003.01263.x

Karasar, N. (1995). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (7. Baskı). Ankara: Sim matbaası.

Kety, S.S. and Rosenthal, D. (1968). *The Types and Prevalence of Mental İlness in the Biological and Adoptive Families of Adopted Schizophrenics*. Pergamon Press.

Kernberg, O. (1967). Borderline personality organization. *J Am Psychoanal Assoc*, 15(3), 641-85. Review. DOI: 10.1177/000306516701500309.

Kernberg, O.F. (1972). Early ego integration and object relations. *Annals N.Y. Acad. Sci.*, 193,233-247. DOI:10.1111/j.1749-6632.1972.tb27840.x

Kernberg, O. F. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York: J. Aronson.

Kernberg, O. F. (1976). *Object-relations theory and clinical psychoanalysis*. New York: J. Aronson.

Kernberg, O.F. (1977). Boundaries and structure in love relations. *Journal of American Psychoanalytic Assessment*, 25, 81-114.

DOI: 10.1177/000306517702500104

Kline, P.(1994). *An easy guide to factor analysis*. New York: Routlege.

Knight, R. P. (1953). "Borderline States" *Drives, Affects, Behavior.*, 203-215.

DOI:10.1037/10633-012.

Korb K. (2012). *Conducting Educational Research. Validity of Instruments.*
<http://korbedpsych.com/R09eValidity.html>

Laerd Statistics. (2013). *Determining the correlation coefficient.*
<https://statistics.laerd.com/premium/pc/pearson-correlation-inspss-8.php>

Lenzenweger, M. F. (1997). Detecting Personality Disorders in a Nonclinical Population. *Arch Gen Psychiatry Archives of General Psychiatry*, 54(4), 345.
DOI:10.1001/archpsyc.1997.01830160073010

Leone N.F. (1982). Response of borderline patients to loxapine and chlorpromazine. *J.Clin. Psychiatry*, 43,148-150.

Lieb, K., Zanarini, M.C., Schmahl, C., Linehan, M.M. and Bohus, M.(2004). Borderline Personality Disorders. *Lancet*, 6,364,453-61. DOI:[10.1016/S0140-6736\(04\)16770-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)16770-6)

Linehan, M. M. (1991). Cognitive-Behavioral Treatment of Chronically Parasuicidal Borderline Patients. *Arch Gen Psychiatry Archives of General Psychiatry*, 48(12), 1060. DOI:10.1001/archpsyc.1991.01810360024003

Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder.* New York: Guilford Press.

Linehan, M. (1993). *Dialectical Treatment Strategies. Cognitive Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder.* New York. USA: The Guilford Press.

Linehan, M. M. (1993). Naturalistic Follow-up of a Behavioral Treatment for Chronically Parasuicidal Borderline Patients. *Arch Gen Psychiatry Archives of General Psychiatry*, 50(12), 971. doi:10.1001/archpsyc.1993.01820240055007

Linehan, M. M., Dimeff, L. A., Reynolds, S. K., Comtois, K. A., Welch, S. S., Heagerty, P. and Kivlahan, D. R. (2002). Dialectical behavior therapy versus comprehensive validation therapy plus 12-step for the treatment of opioid dependent women meeting criteria for borderline personality disorder. *Drug and Alcohol Dependence*, 67(1), 13-26. DOI:10.1016/s0376-8716(02)00011-x

Linehan, M.M., Comtois, K.E., Murray, A.M, Brown,M.Z., Gallop, R.J., Heard, H.L... Lindenboim, N. (2007). Two-Year Randomized Controlled Trial and Follow-

up of Dialectical Behavior Therapy vs Therapy by Experts for Suicidal Behaviors and Borderline Personality Disorder. *Arch Gen Psychiatry Archives of General Psychiatry*, 64(12), 1401. DOI: 10.1001/archpsyc.63.7.757

Liotti, G., Pasquini, P., and Cirrincione, R. (2000). Predictive factors for borderline personality disorder: Patients' early traumatic experiences and losses suffered by the attachment figure. *Acta Psychiatrica Scandinavica Acta Psychiatr Scand*, 102(4), 282-289. DOI:10.1034/j.1600-0447.2000.102004282.x

LoBiondo-Wood, G., & Haber, J. (2002). *Nursing research: Methods, critical appraisal, and utilization*. St. Louis, MO: Mosby.

Masterson, J.F., ve Rinsley, D.B. (1975). The borderline syndrome: the role of the mother in the genesis and psychic structure of the borderline personality. *International Journal of Psychoanalysis*, 56, 163-177

McNamara, E., Reynolds C.F., Soloff, P.H., Mathias, R., Rossi, A., Spiker, D...Kupfer, D.J. (1984). EEG sleep evaluation of depression in borderline patients. *American Journal of Psychiatry AJP*, 141(2), 182-186. DOI:10.1176/ajp.141.2.182

Meites, K., Lovallo, W. and Pishkin, V. (1980). A comparison of four scales for anxiety, depression, and neuroticism. *Journal of Clinical Psychology J. Clin. Psychol.*, 36(2), 427-432. DOI:10.1002/jclp.6120360207

Mitchell, S. A., ve Black, M. J. (1995). *Freud and beyond: A history of modern psychoanalytic thought*. New York: BasicBooks.

Moldin, S. O., Rice, J. P., Erlenmeyer-Kimling, L., and Squires-Wheeler, E. (1994). Latent structure of DSM-III--R Axis II psychopathology in a normal sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(2), 259-266. DOI:10.1037/0021-843x.103.2.259

Nestadt, G., Hsu, F.C., Samuels, J., Bienvenu, O.J., Reti, I., Costa, Jr., Eaton, W.W.(2006). Latent structure of the diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition personality disorder criteria. *Comprehensive Psychiatry*, 47, 54-62.

O'Leary, K.M., Brouwers, P., Gardner, D.L. and Cowdr, R.W. (1991). Neuropsychological testing of patients with borderline personality disorder. *Am J Psychiatr*, 148,106-111. DOI: 10.1176/ajp.148.1.106

Oltmanns, T.F., Neale, J.M., and Davison, G.C. (1995). *Case studies in abnormal psychology*. (4. Baskı) İhsan Dağ (Çev. Ed.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Öner, N. and Le Compte, A.(1983). *Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.

Özgüven, İ.E. (2000). *Psikolojik Testler* (4. Baskı). Ankara: PDREM yayınları, Sistem Ofset.

Sadock, B. J., Sadock, V. A., Cancro, R., Sussman, N., and Ahmad, S. (2005). *Kaplan and Sadock's pocket handbook of clinical psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Samuels, J. (2002). Prevalence and correlates of personality disorders in a community sample. *The British Journal of Psychiatry*, 180(6), 536-542. DOI:10.1192/bjp.180.6.536

Siever, L.J., Torgersen, S., Gunderson, J.G., Livesley, W.J., Kendler, K.S. (2002). The borderline diagnosis III: identifying endophenotypes for genetic studies. *Biol Psychiatry*, 51(36):964-8. DOI:[http://dx.doi.org/10.1016/S0006-3223\(02\)01326-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0006-3223(02)01326-4)

Stewens, J.(1996). *Applied Multivariate Statistics For The Social Science* (Third Edition). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Paris, J. (2002). Implications of long-term outcome research for the management of patients with borderline personality disorder. *Harvard Review of Psychiatry*, 10(6), 315-323. DOI:10.1093/hrp/10.6.315

Paris, J., Gunderson, J., and Weinberg, I. (2007). The interface between borderline personality disorder and bipolar spectrum disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 48(2), 145-154. DOI:10.1016/j.comppsy.2006.10.001

Peirce, A.G.(1995). *Measurement, principles and practice of nursing research*. (ed. Laura A. Talbot). St. Louis: Mosby-Year Book, Inc

Pfohl, B., Blum, N., John, D. S., McCormick, B., Allen, J. and Black, D. W. (2009). Reliability and Validity of the Borderline Evaluation of Severity Over Time (Best): A Self-Rated Scale to Measure Severity and Change in Persons With Borderline Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders*, 23(3), 281-293. DOI:10.1521/pedi.2009.23.3.281

Pope, H.G., Jonas, J.M., Hudson, J.I., Cohen, B.M., Gunderson, J.G. (1983). The validity of DSM III borderline personality disorder. A phenomenologic, family history, treatment response, and long-term follow-up study. *Arch Gen Psychiatry*, 40,23-30. DOI:10.1001/archpsyc.1983.01790010025003

Poreh, A. M., Rawlings, D., Claridge, G., Freeman, J. L., Faulkner, C. and Shelton, C. (2006). The BPQ: A Scale for the Assessment of Borderline Personality Based on DSM-IV Criteria. *Journal of Personality Disorders*, 20(3), 247-260. DOI:10.1521/pedi.2006.20.3.247

Portney, L.G. and Watkins, M.P. (1993). *Foundations of clinical research. Application to practice*. Norwalk: Connecticut, appleton lange

Sanislow, C. A., Grilo, C. M., Morey, L. C., Bender, D. S., Skodol, A. E., Gunderson, J. G., . . . McGlashan, T. H. (2002). Confirmatory factor analysis of DSM-IV criteria for borderline personality disorder: Findings from the Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study. *American Journal of Psychiatry*, 159(2), 284-290. DOI:10.1176/appi.ajp.159.2.284

Serban, G. and Siegel, S.(1984). Response of borderline and schizotypal patients to small doses of thiothixene and haloperidol. *American Journal of Psychiatry AJP*, 141(11), 1455-1458. DOI:10.1176/ajp.141.11.1455

Siever, L. J., Torgersen, S., Gunderson, J. G., Livesley, W. and Kendler, K. S. (2002). The borderline diagnosis III: Identifying endophenotypes for genetic studies. *Biological Psychiatry*, 51(12), 964-968. DOI:10.1016/s0006-3223(02)01326-4

Schultz, D.P. and Schultz, S.E. (2001). *Theories of personality: The study of personality; assessment, research and theory* (7th ed.). USA: Wadsworth: Cengage Learning

Simeon, D., Stanley, B., Frances, A., Mann, J.J.,Winchell, R. and Stanley, M. (1992).Self-mutilation in personality disorders: Psychological and biological correlates. *American Journal of Psychiatry AJP*, 149(2), 221-226. DOI:10.1176/ajp.149.2.221

Skodol, A. E., Gunderson, J. G., Pfohl, B., Widiger, T. A., Livesley, W. and Siever, L. J. (2002). The borderline diagnosis I: Psychopathology, comorbidity, and personality structure. *Biological Psychiatry*, 51(12), 936-950. DOI:10.1016/s0006-

3223(02)01324-0

Soloff, P. H. (1981). Pharmacotherapy of borderline disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 22(6), 535-543. DOI:10.1016/0010-440x(81)90001-8

Soloff P.H. (1989). *Psychopharmacologic therapies in borderline personality disorder*. Washington, D.C: American Psychiatric Press

Soloff, P.H., Lis, J.A., Kelly, T., Cornelious, J. and Ulrich, R. (1994). Risk factors for suicidal behavior in borderline personality disorder. *Am J Psychiatry*, 151:1316-23 DOI: 10.1176/ajp.151.9.1316

Stern, A. (1938). Psychoanalytic investigation of and therapy in the borderline group of neuroses. *Psychoanalysis Quarterly*, 7, 467–489.

Swartz, M., Blazer, D., George, L., and Winfield, I. (1990). Estimating the Prevalence of Borderline Personality Disorder in the Community. *Journal of Personality Disorders*, 4(3), 257-272. DOI:10.1521/pedi.1990.4.3.257

Şar, V., Akyüz, G. ve Doğan, O. (2007). Prevalence of dissociative disorders among women in the general population. *Psychiatry Research*, 149(1-3), 169-176. DOI:10.1016/j.psychres.2006.01.005

Şencan, H. (2005). *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Geçerlilik ve Güvenilirlik*. Ankara: Seçkin Yayıncılık

Tadic, A. and Wagner, B.(2009). Gender differences in axis I and Axis II comorbidity in patient Borderline personality disorders. *Psychopathology*, 42(4),257-63. doi: 10.1159/000224149

Taymur, İ., Türkçapar, M.H., Örsel, S., Sargın, E. ve Akkoyunlu, S. (2011). Kişilik inanç ölçeği- kısa formunun (KİÖ-KTF) Türkçe çevirisinin üniversite öğrencilerinde geçerlilik, güvenilirliği. *Klinik Psikiyatri*, 14(4), 199-209

Taymur, İ. ve Türkçapar, M.H.(2012). Kişilik: Tanımı, Sınıflaması ve Değerlendirmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(2),154-177

Torgersen, S., Lygren, S., Øien, P. A., Skre, I., Onstad, S., Edvardsen, J., . . . Kringlen, E. (2000). A twin study of personality disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 41(6), 416-425. DOI:10.1053/comp.2000.16560

Torgersen, S., Kringlen, E. ve Cramer, V. (2001). The Prevalence of Personality

Disorders in a Community Sample. *Arch Gen Psychiatry Archives of General Psychiatry*, 58(6), 590. DOI:10.1001/archpsyc.58.6.590

Trull, T. J., Goodwin, A. H., Schopp, L. H., Hillenbrand, T. L. and Schuster, T. (1993). Psychometric Properties of a Cognitive Measure of Personality Disorders. *Journal of Personality Assessment*, 61(3), 536-546. DOI:10.1207/s15327752jpa6103_10

Türkçapar, M.H. ve Işık, B. (2000). Borderline kişilik bozukluğu. *Psikiyatri Dünyası*, 4:44-9.

Türkçapar, M.H, Örsel, S., Uğurlu, M., Sargın, E., Turhan, M., Akkoyunlu, S.,... Karakaş, G. (2007). Kişilik İnanç Ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği. *Klinik Psikiyatri*, 10, 177-191.

Winchel, R.M. and Stanley, M. (1991).Self-injurious behavior: a review of the behavior and biology of self- mutilation. (1991). *American Journal of Psychiatry AJP*, 148(3), 306-317. DOI:10.1176/ajp.148.3.306

Winter, J. C., Dodou, D., and Wieringa, P. A. (2009). Exploratory Factor Analysis With Small Sample Sizes. *Multivariate Behavioral Research*, 44(2), 147-181. DOI:10.1080/00273170902794206

World Health Organisation. (1992). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision (ICD-10). Geneva: WHO.

Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Dubo, E. D., Sickel, A. E., Trikha, A., Levin, A., and Reynolds, V. (1998). Axis II comorbidity of borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 39(5), 296-302. DOI:10.1016/s0010-440x(98)90038-4

Zanarini, M. (2006). Prediction of the 10-year course of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry Am J Psychiatry*, 163(5), 827. DOI:10.1176/appi.ajp.163.5.827

Zimmerman, M. (1989). DSM-III Personality Disorder Diagnoses in a Nonpatient Sample. *Arch Gen Psychiatry Archives of General Psychiatry*, 46(8), 682. DOI:10.1001/archpsyc.1989.01810080012002

VEDAT CEYLAN
GÜLTEPE MAH. 4383. SK. NO:17
GÜLTEPE İLKOKULU ARKASI
REHBERLİK VE ARAŞTIRMA MERKEZİ BATMAN/TÜRKİYE
Telefon: +90 5345269827
E-mail: vedatcyln@gmail.com
ARALIK-2016

KİŞİSEL BİLGİLER:

Doğum Yeri: BATMAN
İlkokul : Kültür İlkokulu, Batman, Türkiye, 1996-2004
Lise: Batman Lisesi, Batman, Türkiye, 2004-2007
Lisans: İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi
Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Programı,
Malatya, Türkiye, 2009-2013
Yüksek Lisans: Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü
Klinik Psikoloji Anabilim Dalı,
Gaziantep, Türkiye, 2014-2016
Tez Konusu: Borderline Kişilik Ölçeği (Türkçe BPQ) Geçerlik,
Güvenirlilik Çalışması ve Faktör Yapısının İncelenmesi
Tez Danışmanı: Prof. Dr. Hakan Türkçapar & Doç. Dr. Samet Köse

İŞ DENEYİMİ:

Mart 2015-halen Batman Rehberlik ve Araştırma Merkezi, Batman,
Psikolojik Danışman ve Rehber Öğretmen
Eylül 2013- Mart 2015 İki köprü İlkokulu, Batman, Psikolojik Danışman ve Rehber
Öğretmen

YETKİNLİKLER VE SERTİFİKALAR

Bağımlılıkla Mücadele Eğitimi
Psikoeğitim Uygulayıcı Eğitimi
Çocuk Koruma Kanunu Danışmanlık Tedbiri Kararları Eğitici Eğitimi

PSİKOTERAPİ EĞİTİMLERİ

Bilişsel Davranışçı Terapi [Modül I Kuramsal Eğitimi](#)

Bilişsel Davranışçı Terapi [Modül II Kuramsal Eğitimi](#)
Bilişsel Davranışçı Terapi [Modül III Kuramsal Eğitimi](#)
Bilişsel Davranışçı Terapi [Modül IV Kuramsal Eğitimi](#)
Bilişsel Davranışçı Terapi Beceri ve Uygulama Eğitimi

AKADEMİK YAYINLAR:

Akademik Yayınlar

1. Baspınar SG, Akin E, **Ceylan V**, Tasmektepligil Y, Kose S. Temperament and Character Dimensions of Personality In Sedentary College Students and Athletes. International Journal of Sport Psychology 2016.

Akademik Yayınlar (Yayın Aşamasında)

1. Akin E, **Ceylan V**, Turkcapar H, Kose S. Normative Data and Factorial Structure of the Turkish version of the Borderline Evaluation of Severity over Time (BEST). For Bulletin of Clinical Psychopharmacology. Bulletin of Clinical Psychopharmacology 2016.
2. **Ceylan V**, Akin E, Turkcapar H, Kose S. Normative Data and Factorial Structure of the Turkish version of the Borderline Personality Questionnaire (Turkish BPQ). Bulletin of Clinical Psychopharmacology 2016

Uluslararası Bilimsel Toplantılarda Sunulan ve Bildiri Kitabında Basılan Bildiriler

1. Baspınar SG, Ozcelik IY, Akin E, **Ceylan V**, Kose S. Imagery Use in College Athletes and Sedentary Students. 14th International Sport Sciences Congress. 01st - 04th November, 2016 Belek-Antalya.
2. **Ceylan V**, Algan C, Yalcin, MH. Akin E. An Investigation of Refugees and Assylms in Turkey in terms of Various Psychological Factors – The Sample of Batman. 2nd International Conference on Social and Educational Research. 4th -6th November, 2016 Istanbul, Turkey

EK 2: GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Değerli katılımcı,

Sizden katılmanızı istediğimiz “Borderline Kişilik Ölçeği (Türkçe BPQ)’nin Geçerlilik, Güvenirlik ve Faktör Yapısının İncelenmesi” adlı araştırma , Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi olan Vedat CEYLAN tarafından Prof. Dr. Hakan TÜRKÇAPAR danışmanlığında yazılacak yüksek lisans tez araştırmasıdır.

Bu araştırmada, Borderline Kişilik Ölçeğinin geçerlik, güvenirlik ve faktör yapısını ortaya koymak hedeflenmektedir. Sizlerden alınacak bu bilgiler bilimsel açıdan oldukça değerli olacaktır.

Bu amaçla size Türkçe BPQ, QUEST, Marlove-Crowne Sosyal Arzulanırılık Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Yetişkinler için Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ve Kişilik İnanç Ölçeği sunulacaktır. Size sunulan ölçeklere açık yüreklilikle yanıt vermeniz beklenmektedir. Sizden aldığımız bu yanıtlar bu araştırma dışında hiçbir yerde kullanılmayacaktır.

Araştırmaya katılım tamamen isteğe bağlıdır. Araştırmaya katıldıktan sonra, ölçeklerin doldurulma anında kendinizi kötü hissetmeniz durumunda araştırmadan çekilmekte tamamen özgürsünüz. Araştırmada gizliliğini ve güvenirliliğini sağlamak için, bu form üzerine adınızı ve diğer kişisel bilgilerinizi yazmanız gönüllük ilkesine bağlı kılınmıştır.

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMASIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün Adı, Soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon numarası)

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının Adı, Soyadı, İmzası

Vedat CEYLAN

EK 3: SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Cinsiyet: Erkek Kadın Yaşınız: _____
2. Medeni Durum: Bekar Evli Birlikte yaşıyor Ayrı Boşanmış Dul
Eğer çocuğunuz varsa çocuk sayısı: _____
Evlisenez: Evlenme biçimi: Tanışarak Görücü ile
3. Sınıfta kaldınız mı? : Hayır Evet Evetse kaç yıl: _____
4. Ortalama aylık geliriniz: 0-500 TL 500-1000 TL 1000-3000 TL 3000 TL
üzeri
5. Anne: Sağ Yaş: _____ Eğitim: _____ Meslek: _____
Ölü Öldüğünde kaç yaşındaydınız: _____
6. Baba: Sağ Yaş: _____ Eğitim: _____ Meslek: _____
Ölü Öldüğünde kaç yaşındaydınız: _____
7. Anne baba boşanma veya ayrılık durumu var mı? Hayır Evet Evetse siz
kaç yaşında iken ayrıldılar? _____
8. Kaç kardeşiniz?__ Kız kardeş sayısı__ Erkek kardeş sayısı__ Siz baştan
itibaren kaçınıcı çocuksunuz? _____
9. Doğum Yeri: _____ Doğum Yerinin Niteliği: Köy İlçe Şehir Büyükşehir
10. 0-6 yaş arasında sizi kim büyüttü? Anne -Baba Akrabalar Kurum
11. Kreşe gittiniz mi? Hayır Evet Evetse kaç yaşında kreşe gönderildiniz? _____
12. Çocukken önemli bir ayrılık/göç/yer değiştirme yaşadınız mı? Hayır Evet
Eğer evetse neydi ve kaç yaşındaydınız? _____
13. Çocukluk döneminde anne ya da babanızdan belli bir dönem ayrı kaldığınız oldu
mu? Hayır Evet
Eğer evetse, kaç yaşındaydınız? _____

14. Yetiştirilmenizde dinin önemli bir yeri var mıydı? Hayır Evet

Evitse ne bakımdan önemliydi? _____

15. Ailenizin içinde yaşadığınız toplumdaki farklı bir dinsel ya da etnik özelliği var mıydı? Hayır Evet

16. Çocukluk döneminizde (0-12 yaş) ailenizde ciddi bir hastalık geçiren oldu mu? Hayır Evet

Olduysa neydi _____

17. Yetiştirdiğiniz ailede babanız annenizi döver miydi? Hayır Evet

18. Çocukluk döneminde aile içinde dayak yediniz mi? Hayır Evet

Evitse ne sıklıkta? _____

19. Ailenizde herhangi bir ruhsal hastalığı olan veya bu nedenle tedavi gören var mı? Hayır Evet

Evitse kim ve rahatsızlığı neydi? _____

20. Ruhsal rahatsızlık nedeniyle tedavi gördünüz mü? Hayır Evet

Evitse neydi: _____

21. Herhangi bir ruhsal rahatsızlığınız var mı? Hayır Evet

22. Hiç intihar girişiminde bulundunuz mu? Hayır Evet Evitse kaç kez? _____

EK 4: BORDERLINE ŞİDDET DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Adı-Soyadı: _____ Tarih: _____

B. DAVRANIŞLAR (Olumsuz): []

	Yok/ Çok hafif	Haft	Orta derece	Şiddetli	Çok şiddetli
9. Birinin sizi terketmemesi için aşırıya kaçmak.	1	2	3	4	5
10. Kasten kendinize zarar vermek için bir şey yapmak ya da intihar girişiminde bulunmak.	1	2	3	4	5
11. İmpulsif davranış sorunları (intihar girişimi ya da kasten kendine zarar verme davranışını katmaksızın). Örneğin: aşırı para harcama, riskli cinsel davranışlar, madde kullanımı, dikkatsizce araba kullanma, tıkanırçasına yeme ve diğerleri (<i>buna uyanları daire içine alınız</i>)	1	2	3	4	5
12. Öfke patlamaları ya da ilişki sorunları, fiziksel kavgalar ve mülklerin yıkımına yol açan öfke ile ilgili sorunlar	1	2	3	4	5

Aşağıdaki olumlu davranışları hangi sıklıkla yaptığınızı belirten rakamı daire içine alınız.

C. DAVRANIŞLAR (Olumlu): []

	Her zaman	Çoğu zaman	Yarı yarıya	Bazen	Hiçbir zaman
13. Kendinize zarar verme ya da çeldirme davranışı hissettiğiniz durumlarda olumlu eylemleri tercih etmek.	5	4	3	2	1
14. Bir şeylerin size duygusal zorluklar çıkaracağını önceden fark edip bunu önlemek için makul adımlar atmak.	5	4	3	2	1
15. Kabul ettiğiniz terapi planlarını takip etmek (örn., destekleyici terapi, ev ödevleri, randevulara gelmek, ilaç tedavileri vb.).	5	4	3	2	1

Borderline Şiddet Değerlendirmesi Ölçeği (Türkçe BEST) []

Derecelendirmeniz istenen zaman dilimini daire içine alınız:	Son 7 gün	Son 30 gün	Diğer:
--	-----------	------------	--------

İlk 12 madde için en yüksek puan (5) bu maddede belirtilen aşırı sıklıkta, ilişkilerde ciddi zorluklar nedeniyle işlerin yapılmasında size engellediği anlamına gelir. En düşük puan olan az (1) ise bunların çok az ya da hiç bir soruna neden olmadığı anlamına gelir. 13-15 arasındaki maddeleri (olumlu davranışlar) sıklık oranına göre yanıtlayınız.

Her bir sıradaki maddenin ne kadar sıklıkta, ilişkilerde sorunlar ya da işlerin yapılmasında güçlük yarattığını belirten rakamı daire içine alınız:

A. DÜŞÜNCE VE DUYGULAR: []

	Yok/ Çok hafif	Haft	Orta derecede	Şiddetli	Çok şiddetli
1. Hayatınızdaki önemli birisi sizden bıkmış ve sizi terk etmeyi planlıyor olabilir.	1	2	3	4	5
2. Başkaları hakkındaki düşüncelerinizde tanıdığınız birinin sadık bir dost ya da partner olduğundan aynı kişinin güvenilmez ve incitici olduğuna uzanacak şekilde değişmeler.	1	2	3	4	5
3. Kendinizi nasıl gördüğünüz konusunda aşırı değişiklikler. Kim olduğunuz konusunda güvenli hissetmekten, şeytan olduğunuz ya da var olmadığınızın varan hisler.	1	2	3	4	5
4. Günde birkaç kez aşırı duygudurum dalgalanmaları. Küçük olaylar, duygu durumunuzda büyük dalgalanmalara yol açar.	1	2	3	4	5
5. Kuşkucu (paranoid) hissetmek ya da gerçeklikle bağınızın kopmaya başladığını hissetmek.	1	2	3	4	5
6. Kızgın hissetmek.	1	2	3	4	5
7. Boşluk duygusu hissetmek.	1	2	3	4	5
8. İntihar duyguları hissetmek.	1	2	3	4	5

EK 5: TÜRKÇE BPQ

BPQ © Amir Poreh, 2006

Türkçe BPQ © Samet Köse & M. Hakan Türkçapar, 2015

Yönerge: Aşağıda kişilerin kendileri hakkında kullandıkları ifadeler bulacaksınız. Bu ifadelerin sizin için de geçerli olup olmadığına karar vermelisiniz. Lütfen aşağıdaki tüm ifadeler için son iki yıl ve öncesinde *SİZİ EN İYİ TANIMLADIĞINI DÜŞÜNDÜĞÜNÜZ* en uygun seçeneği işaretleyiniz. Yanıtınız doğru ise D seçeneğini daire içine alınız. Eğer yanıtınız yanlış ise Y seçeneğini daire içine alınız. Unutmayın, herkes birbirinden farklıdır. Doğru, yanlış, ya da hileli yanıt yoktur! Olabildiğince dürüst yanıtlar vermeye özen gösteriniz ve her bir soruda uzun süre düşünmeden yanıt vermeye dikkat ediniz. Bazen karar vermek sizin için zor olsa bile, lütfen tüm soruları yanıtlamaya çalışınız.

	Daire içine alınız
1. İşleri çoğu kez üzerinde fazla düşünmeden yaparım.	D Y
2. Çoğu kez 'birden bire' depresif ve anksiyeteli hissederim.	D Y
3. İnsanlar çoğu kez beni terkederler.	D Y
4. Arkadaşlarım tarafından nadiren hayal kırıklığına uğrarım.	D Y
5. Kendimi diğer kişilerden (derece olarak) daha aşağıda hissederim.	D Y
6. Geçmişte kendine zarar verme davranışında bulunmakla tehdit ettiğim oldu.	D Y
7. Hayatımla ilgili bir şeyler yapmak için becerilerimin varolduğuna inanmıyorum.	D Y
8. Nadiren diğer insanlara kızarırım.	D Y
9. Bazen gerçek olmadığım duygusuna kapılırım.	D Y

10. Uzunca bir süre tanımadığım birisiyle cinsel ilişkide bulunmam.	D	Y
11. Bazen kendimi anksiyeteli ya da gergin hissederim, bir kaç saat sonra da üzgün hissederim.	D	Y
12. Bana yakın olan insanlar öldüğünde ya da beni bıraktıklarında, kendimi terk edilmiş hissederim.	D	Y
13. Potansiyel dostlukları çoğu kez abartır, sonra da yürümeyeceklerini anlarım.	D	Y
14. Diğer insanlar gibi olsaydım kendimi iyi hissederdim.	D	Y
15. Kasıtlı olarak kendimi öldürmeye çalışmaksızın, kendime zarar vermeye çalıştım.	D	Y
16. Genel olarak, hayatım çok sıkıcıdır.	D	Y
17. Sık sık fiziksel kavgalar ederim.	D	Y
18. Bazen birilerinin peşimde olduğunu hissine kapılırım.	D	Y
19. Arkadaşlarım duygularımın çok hızlı bir şekilde değiştiğini söylerler.	D	Y
20. Yalnız zaman geçirmekten korkarım.	D	Y
21. Güvenilir görünen insanlar çoğu kez beni hayal kırıklığına uğratırlar.	D	Y
22. Geçmişte intihar girişiminde bulundum.	D	Y
23. Çoğu kez başkalarına sunacak hiçbir şeyim yok gibi hissederim.	D	Y
24. Öfkelendiğimde kendimi kontrol edememe sorunum var.	D	Y
25. Başkalarının zihnini okuyabilirim.	D	Y
26. Kokain, eroin gibi ağır uyuşturucu maddeler denedim.	D	Y

27. Duygu durumum gün boyunca mutluluk, öfke, anksiyete ve depresyon arasında sık sık gider gelir.	D	Y
28. Arkadaşımdan ayrıldığımda, onları tekrar göreceğimden eminimdir.	D	Y
29. Arkadaşlarım çoğu kez beni hayal kırıklığına uğrattılar.	D	Y
30. Kendimi bilerek kestim.	D	Y
31. Çoğu kez kendimi yalnız ve terk edilmiş hissedirim.	D	Y
32. Öfkelendiğimde kendimi kontrol etmede hiç bir zorluk çekmem.	D	Y
33. Bazen başkalarının görmediği ya da duymadığı şeyler görür ve duyarım.	D	Y
34. İlk buluşmada cinsel ilişkide bulunmak benim için alışılmamış değildir.	D	Y
35. Bazen kendimi çok üzgün hissedirim ama bu duygu hızlı bir şekilde geçer.	D	Y
36. İnsanlar çoğu kez beni hayal kırıklığına uğrattılar.	D	Y
37. Keşke bazı arkadaşlarım gibi olabilsem.	D	Y
38. Dikkat çekmek için kendime zarar verdiğim oldu.	D	Y
39. Farklı insanlarla farklı ortamlarda bulunduğumda bazen kim olduğumdan emin olmayacak derecede kendimi farklı hissedirim.	D	Y
40. Başkaları tarafından kolayca kızdırılırım.	D	Y
41. Bazen başkalarının ne düşündüğünü gerçekten duyabilirim.	D	Y
42. Canım istediğinde uyuşturucu maddeler kullanırım.	D	Y
43. Nadiren kendimi üzgün ya da anksiyeteli hissedirim.	D	Y

44. Beni hiç kimse sevmiyor.	D	Y
45. İnsanlara güvendiğimde, nadiren beni hayal kırıklığına uğrattılar.	D	Y
46. İnsanların beni daha yakından tanıdıklarında, beni sevmeyeceklerini hissediyorum.	D	Y
47. Kolayca öfkelenirim.	D	Y
48. Başkalarının zihinlerini okumak mümkün değildir.	D	Y
49. Bazen kendimi çok mutlu hissediyorum ama bu duygu hızlı bir şekilde değişebiliyor.	D	Y
50. Onlara ihtiyacım olduğunda yanımda olmayacakları için, başkalarına bağımlı olmakta zorlanırım.	D	Y
51. Önem verdiğim kişilerle ilişkilerimde inişler ve çıkışlar çok olur.	D	Y
52. Kendim gibi davranmada rahatımdır.	D	Y
53. Asla kendime zarar girişiminde bulunmadım.	D	Y
54. Nadiren yalnızlık hissederim.	D	Y
55. Çoğu kez önemsiz şeylerin beni öfkелendirirdiği olur.	D	Y
56. Bazen gerçek olanla hayalimde canlandırdığım arasındaki farkı atlarım.	D	Y
57. İçki içtiğim zaman, çok fazla içerim.	D	Y
58. Kendimi huysuz, geçimsiz bir kişi olarak düşünürüm.	D	Y
59. İnsanlar çoğu kez beni terk ettikleri için, onlarla yakın ilişkiler geliştirmede zorluk çekerim.	D	Y
60. Onlara ihtiyacım olduğunda arkadaşlarım her zaman yanımda olurlar.	D	Y
61. Keşke bir başkası olsaydım.	D	Y

62. Hayatımın ilginç olmadığını hissediyorum.	D	Y
63. Öfkelendiğim zaman, bazen eşyalara vurup kırabilirim.	D	Y
64. Çoğu kez aşırı hız nedeniyle trafik cezası alırım.	D	Y
65. Çoğu kez duygusal açıdan bir 'lunapark treninin' üzerindeymiş gibi hissederim.	D	Y
66. Ailem tarafından terk edilmiş gibi hissediyorum.	D	Y
67. Kim olduğum konusunda kendimi çok rahat hissediyorum.	D	Y
68. Çoğu kez işleri fazla düşünmeden, dürtüsel olarak yaparım.	D	Y
69. Hayatımın bir amacı yoktur.	D	Y
70. Gelecekte ne yapmak istediğimden emin değilim.	D	Y
71. Bazen o kadar çok yiyorum ki, ya çok sancım oluyor ya da kendimi kusmak için zorlamak zorunda kalıyorum.	D	Y
72. İnsanlar huysuz, geçimsiz bir kişi olduğumu düşünürler.	D	Y
73. Sevdiğim insanlar beni çoğu kez bırakırlar.	D	Y
74. Sosyal durumlarda, çoğu kez başkalarının zihnimden geçenleri sezeceklerini ve onlara sunabileceğim pek bir şey olmadığını farkedeceklerini hissederim.	D	Y
75. Kendime zarar vermeye çalıştığım için hastanede yattığım olmuştur.	D	Y
76. Çoğu kez boşluk duygusu hissederim.	D	Y
77. Başkaları beni çoğu kez öfkelenendirir.	D	Y
78. Değer verdiğim birisinin beni bırakacağını düşünmek beni çoğu kez çılgına çevirir.	D	Y

79. Uzun vadeli amaçlarım konusunda kafam karışıktır.

D Y

80. Başkaları çok çabuk öfkelendiğimi söylerler.

D Y



EK 6: BECK DEPRESYON ENVANTERİ

- 1 (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
 - (1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
 - (2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
 - (3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
- 2 (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
 - (1) Gelecek için karamsarım.
 - (2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 - (3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3 (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
 - (1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
 - (2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
 - (3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
- 4 (0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
 - (1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
 - (2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
 - (3) Her şeyden sıkılıyorum.
- 5 (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
 - (1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
 - (2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
 - (3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6 (0) Kendimden memnunum.
 - (1) Kendimden pek memnundeğilim.
 - (2) Kendime kızgınım.
 - (3) Kendimden nefret ediyorum.
- 7 (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
 - (1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünmüyorum.
 - (2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
 - (3) Her şeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimde kabahat buluyorum.
- 8 (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
 - (1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
 - (2) Kendimi öldürmek isterdim.

- (3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
- 9 (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 10 (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkkın ve sinirli değilim.
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
(2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
(3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.
- 11 (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
(3) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum.
- 12 (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
- 13 (0) Her zamankinden farklı görüdüğümü sanmıyorum.
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 14 (0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
- 15 (0) Uykum her zamanki gibi.
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
- 16 (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.
(2) Her şey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.

- 17 (0) İştahım her zamanki gibi.
(1) Eskisinden daha iştahsızım.
(2) İştahım çok azaldı.
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.
- 18 (0) Son zamanlarda zayıflamadım.
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kgverdim.
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kgverdim.
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kgverdim.
- 19 (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.
(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 20 (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.
(1) Eskisine oranla sekse ilgim az.
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.
- 21 (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.
(1) Yaptıklarımın dolaylı cezalandırılabilirliğimi düşünüyorum.
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

EK 7: KİŞİLİK İNANÇ ÖLÇEĞİ

Adı-Soyadı: _____ **Tarih:** _____
Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyunuz ve HER BİRİNE NE KADAR İNANDIĞINIZI belirtiniz. Her bir ifadeyle ilgili olarak ÇOĞU ZAMAN nasıl hissettiğinize göre karar veriniz.

4	3	2	1	0
Tümüyle inaniyorum	Çok fazla inaniyorum	Orta derecede inaniyorum	Biraz inaniyorum	Hiç inanimiyorum

Örnek

1. Dünya tehlikeli bir yerdir.
(Lütfen daire içine alınız.)

NE KADAR İNANIYORSUNUZ?				
4	3	2	1	0
Tümüyle	Çok Fazla	Orta Derecede	Biraz	Hiç

NE KADAR İNANIYORSUNUZ?

	4	3	2	1	0
	Tümüyle İnanıyorum	Çok fazla inaniyorum	Orta derecede inaniyorum	Biraz inaniyorum	Hiç inanimiyorum
1. Aşağılanma veya yetersizlikle karşılaşmak katlanılamaz bir şeydir.	4	3	2	1	0
2. Ne pahasına olursa olsun rahatsızlık verici durumlardan kaçınmalıyım.	4	3	2	1	0
3. Eğer insanlar dostça davranıyorsa beni kullanmaya ya da sömürmeye çalışıyor olabilirler.	4	3	2	1	0
4. Bir yandan yetkili kişilerin hakimiyetine karşı direnmeli ama aynı zamanda takdir ve benimsemelerini sağlamalıyım.	4	3	2	1	0
5. Rahatsızlık verici duygulara katlanamam.	4	3	2	1	0

6. Kusurlar, eksikler ya da yanlışlar hoş görülemez.	4	3	2	1	0
7. Diğer insanlar sıklıkla çok şey isterler.	4	3	2	1	0
8. İlgi merkezi olmalıyım.	4	3	2	1	0

9. Eğer bir sistemim olmazsa herşey darmadağın olur.	4	3	2	1	0
10. Hak ettiğim saygının gösterilmemesi veya hakkım olanı alamamak katlanılmaz bir durumdur.	4	3	2	1	0
11. Her şeyde kusursuz iş çıkarmak önemlidir.	4	3	2	1	0
12. Diğer insanlarla birlikte bir şeyler yapmaktansa kendi başıma yapmaktan daha çok hoşlanırım	4	3	2	1	0
13. Eğer dikkat etmezsem başkaları beni kullanmaya ya da yönlendirmeye çalışır.	4	3	2	1	0
14. Diğer insanların gizli amaçları vardır.	4	3	2	1	0
15. Olabilecek en kötü şey terk edilmektir.	4	3	2	1	0
16. Diğer insanlar ne kadar özel biri olduğumu fark etmelidirler.	4	3	2	1	0
17. Diğer insanlar bilerek beni aşağılıyorlar.	4	3	2	1	0

18. Karar verirken diğer insanların yardımına ya da bana ne yapacağımı söylemelerine gereksinim duyarım.	4	3	2	1	0
19. Ayrıntılar son derece önemlidir.	4	3	2	1	0
20. İnsanlar çok fazla patronluk tasarlarsa onların isteklerini dikkate almamaya hakkım vardır.	4	3	2	1	0
21. Yetkili kişiler sınırlarını bilmeyen, sürekli iş isteyen, müdahaleci ve denetleyicidirler.	4	3	2	1	0
22. İstedığımı almanın yolu, insanları etkilemek ya da eğlendirmektir.	4	3	2	1	0
23. Kârlı çıkabilmek için elimden gelen her şeyi yapmalıyım.	4	3	2	1	0
24. Eğer insanlar benimle ilgili bir şeyler açığa çıkarırlarsa, bunu bana karşı kullanacaklardır.	4	3	2	1	0
25. İnsan ilişkileri karışıktır ve özgürlüğe engeldir.	4	3	2	1	0
26. Beni ancak benim gibi zeki insanlar anlayabilirler.	4	3	2	1	0
27. Çok üstün biri olduğum için özel muamele ve ayrıcalıkları hak ediyorum.	4	3	2	1	0

28. Benim için başkalarından bağımsız ve özgür olmak önemlidir.	4	3	2	1	0
29. Çoğu durumda yalnız başıma kaldığımda kendimi daha iyi hissederim.	4	3	2	1	0
30. Her zaman en yüksek standartlara ulaşmaya çalışmak gereklidir yoksa her şey darmadağın olur.	4	3	2	1	0
31. Rahatsız edici duygular giderek artar ve kontrolden çıkar.	4	3	2	1	0
32. Vahşi bir ortamda yaşıyoruz ve güçlü olan hayatta kalır.	4	3	2	1	0
33. Başkalarının dikkatini çektiğim durumlardan kaçınmalı ve mümkün olduğunca göze çarpmamalıyım.	4	3	2	1	0
34. Başkalarının bana olan ilgilerini sürdürmezsem benden hoşlanmazlar.	4	3	2	1	0
35. Eğer bir şey istiyorsam onu elde etmek için ne gerekirse yapmalıyım.	4	3	2	1	0
36. Diğer bir insana “bağlanıp” kalmaktansa yalnız olmak daha iyidir.	4	3	2	1	0
37. İnsanları eğlendirmedikçe ya da etkilemedikçe bir hiçim.	4	3	2	1	0
38. Eğer ilk önce harekete geçip üstünlük kurmazsam karşımdaki bana üstünlük kurar.	4	3	2	1	0
39. İnsanlarla ilişkilerimde herhangi bir gerginlik işareti bu ilişkinin kötüye gideceğini gösterir bu nedenle o ilişkiyi	4	3	2	1	0

bitirmeliyim.					
40. Eğer en y¼ksek d¼zeyde iş yapmıyorsam başarısz olurum.	4	3	2	1	0
41. Zaman sınırlarına uymak, istenenlere itaat etmek ve uyumlu olmak onuruma ve kendi yeterliliğime doğrudan bir darbedir.	4	3	2	1	0
42. Genellikle bana haksız davranılıyor. Bu nedenle ne şekilde olursa olsun payımı almak hakkımdır.	4	3	2	1	0
43. İnsanlar bana yakınladırlarsa benim “gerçekten” ne olduğum ortaya çıkar ve benden uzaklaşırlar.	4	3	2	1	0
44. Muhtaç ve zayıfım.	4	3	2	1	0
45. Yalnız başıma bırakıldığımda çaresizim.	4	3	2	1	0
46. Diğer insanlar benim ihtiyaçlarımı gidermelidir.	4	3	2	1	0
47. İnsanların beklediği şekilde kurallara uyarsam bu benim davranış özg¼rl¼đ¼me engel olacaktır.	4	3	2	1	0
48. Eğer fırsat verirsem insanlar beni kullanırlar.	4	3	2	1	0
49. Her zaman hazırlıklı olmalıyım.	4	3	2	1	0
50. Özel hayatım insanlara yakın olmaktan çok daha fazla önemlidir.	4	3	2	1	0

51. Kurallar keyfidir ve beni sıkar.	4	3	2	1	0
--------------------------------------	---	---	---	---	---

52. İnsanların beni görmezden gelmeleri berbat bir durumdur.	4	3	2	1	0
53. İnsanların ne düşündüğünü önemsemem.	4	3	2	1	0
54. Mutlu olabilmek için diğer insanların dikkatini çekmeye ihtiyacım var.	4	3	2	1	0
55. Eğer insanları eğlendirirsem benim güçsüzlüğümü farketmezler.	4	3	2	1	0
56. İşimi yaparken ya da kötü bir durumla karşılaştığımda bana yardım etmesi için her zaman yanımda birilerinin olmasına gereksinim duyarım.	4	3	2	1	0
57. Yaptığım bir işte herhangi bir hata ya da kusur felakete yol açabilir.	4	3	2	1	0
58. Çok yetenekli olduğum için mesleğimde ilerlerken insanlar benim yolumdan çekilmelidir.	4	3	2	1	0
59. Eğer başkalarını ben sıkıştırmazsam, onlar beni boyun eğmeye zorlar.	4	3	2	1	0
60. Diğer insanlara uygulanan kurallara uymak zorunda değilim.	4	3	2	1	0
61. Bir şeyi yapmanın en iyi yolu zor kullanmak ve kurnazlıktır.	4	3	2	1	0
62. Her zaman birilerine ulaşabilecek durumda olmalıyım.	4	3	2	1	0
63. Temelde yalnızım- kendimi daha güçlü bir kişiye bağlayamadığım müddetçe.	4	3	2	1	0

64. Diğer insanlara güvenemem.	4	3	2	1	0
65. Diğer insanlar kadar mücadele gücüm yok.	4	3	2	1	0



EK 8: SÜREKLİK-DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ

STAI FORM TX – I (DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ)

İsim:.....
Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:.....

Tarih:...../...../.....

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

STAI FORM TX – 2 (SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ)

İsim:.....
Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:.....
Tarih:...../...../.....

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31	Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

EK 9: MARLOVE-CROWNE SOSYAL ARZULANIRLIK ÖLÇEĞİ

Adı Soyadı: _____

Tarih: _____

Marlowe-Crowne Sosyal Arzulanırılık Ölçeği (MCSAÖ)
Aşağıda bir dizi kişisel tavır ve özellikleri kapsayan ifade bulacaksınız. Her maddeyi okuyunuz ve sizin açınızdan ifadenin doğru mu (DOĞRU) yanlış mı (YANLIŞ) olduğuna karar veriniz.

1. Oy kullanmadan önce tüm adayların niteliklerini baştan aşağıya incelerim

DOĞRU YANLIŞ

2. Sorunu olan birine yardım etmekte tereddüt etmem

DOĞRU YANLIŞ

3. Teşvik edilmediğimde işime devam etmekte zorlanırım

DOĞRU YANLIŞ

4. Aşırı derecede hoşlanmadığım hiç kimse olmadı

DOĞRU YANLIŞ

5. Hayatta başarılı olmak için yeteneklerim hakkında bazen kuşkularım olmuştur

DOĞRU YANLIŞ

6. Bazen benim istediğim olmadığında gücenirim

DOĞRU YANLIŞ

7. Giyim tarzım konusunda her zaman özenliyimdir

DOĞRU YANLIŞ

8. Evde yemek yeme tarzım restoranda olduğum kadar iyidir

DOĞRU YANLIŞ

9. Sinemaya para ödemedem ve yakalanmadan girebileceksem muhtemelen girmeyi denerim

DOĞRU YANLIŞ

10. Bazı durumlarda kabiliyetime güvenmediğim için bir şeyi yapmaktan vazgeçtiğim olmuştur

DOĞRU YANLIŞ

11. Ara sıra dedikodu yapmaktan hoşlanırım

DOĞRU YANLIŞ

12. Haklı olduklarını bildiğim halde otorite konumundaki kişilere karşı çıktığım anlar olmuştur

DOĞRU YANLIŞ

13. Kiminle konuşuyor olursam olayım her zaman iyi bir dinleyiciyimdir

DOĞRU YANLIŞ

14. Bir şeylere ulaşabilmek için “hasta rolü oynadığımı” hatırlarım

DOĞRU YANLIŞ

15. Birinden yararlandığım anlar olmuştur

DOĞRU YANLIŞ

16. Hatalı olduğumda her zaman bunu kabul etmeye hazırım

DOĞRU YANLIŞ

17. Öğüt verdiğim şeyleri her zaman önce kendim uygulamaya çalışırım

DOĞRU YANLIŞ

18. Uyumsuz ve ağız bozuk kişilerle geçinmekte özel bir zorluk çekmem

DOĞRU YANLIŞ

19. Bazen bir şeyi başıslayıp unutmak yerine öç almaya çalışırım

DOĞRU YANLIŞ

20. Bilmediğim bir şeyi itiraf etmekten çekinmem

DOĞRU YANLIŞ

21. Bana ters gelen insanlara karşı bile her zaman naziğimdir

DOĞRU YANLIŞ

22. Ara sıra işlerin kendi tarzıma göre yapılmasında ısrar ettiğim olmuştur

DOĞRU YANLIŞ

23. İşleri berbat ettiğim hissine kapıldığım anlar olmuştur
DOĞRU YANLIŞ
24. Benim yanlışlarım yüzünden bir başkasının cezalandırılmasına asla izin vermem
DOĞRU YANLIŞ
25. Bir iyiliğe karşılık vermem beklendiğinde asla güvenmem
DOĞRU YANLIŞ
26. İnsanlar benimkinden çok farklı düşünceler dile getirdiklerinde bundan asla rahatsızlık duymam
DOĞRU YANLIŞ
27. Arabamın güvenliğini denetlemeden asla uzun bir yolculuğa çıkmam
DOĞRU YANLIŞ
28. Başkalarının iyi talihini kıskandığım anlar olmuştur
DOĞRU YANLIŞ
29. Birisini şiddetle azarlama dürtüsünü hemen hiç hissetmedim
DOĞRU YANLIŞ
30. Bazen benden iyilik bekleyen kişilerden rahatsızlık duyarım
DOĞRU YANLIŞ
31. Ortada bir neden olmaksızın cezalandırıldığımı hiç hissetmedim
DOĞRU YANLIŞ
32. İnsanların başına bir talihsizlik geldiğinde bazen bunu hakettiklerini düşünürüm
DOĞRU YANLIŞ
33. Hiçbir zaman bilerek birisinin duygularını incitecek bir şey söylememişimdir
DOĞRU YANLIŞ