

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

BORDERLINE ŞİDDET DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ
TÜRKÇE VERSİYONUNUN (TÜRKÇE BEST) GEÇERLİK,
GÜVENİRLİĞİ VE FAKTÖR YAPISI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN
ERCAN AKIN

EYLÜL 2016
GAZİANTEP

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

BORDERLINE ŞİDDET DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ
TÜRKÇE VERSİYONUNUN (TÜRKÇE BEST) GEÇERLİK,
GÜVENİRLİĞİ VE FAKTÖR YAPISI

YÜKSEKLİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN
ERCAN AKIN

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. MEHMET HAKAN TÜRKÇAPAR

EYLÜL 2016
GAZİANTEP

ÖNSÖZ

"Günümüzde geçerli benlik tanımının boş benlik olduğunu ileri sürebilirim. Boş benlik, yaygın anlamda bir kişisel boşluk duygusu ve tüketim yoluyla kendini kurtarma değerlerine bağlı olmakla karakterize bir çeşit insan olma yöntemidir. Psikoterapi, kendi kendine yeten bireycilik felsefesi tarafından nüfuz edilmiş olarak, tüketim çerçevesinde var olarak, bir yerde farkında olmadan iyileştirmekten sorumlu olduğu rahatsızlıkları kendisi üretir."

Philip Cushman,

Constructing the Self, Constructing America: A Cultural History of Psychotherapy

Borderline kişilik bozukluğu üzerine yapılan çalışmalar ülkemiz de dahil olmak üzere tüm dünyada hızla artmaktadır. Özellikle bu bozukluğa eşlik eden tanıların, hastalığın gidişinin, ayırıcı tanısının ve hastalığa etki eden ilaç ve terapilerin ortaya çıkarılması, bu bozukluğa sahip hastaların tedavisini kolaylaştıracak ve hızlandıracaktır. Bu noktada, borderline kişilik bozukluğu örüntüsünü ve bozukluğun şiddetini belirleyen ölçek ve envanterlerin önemi de bu nedenle giderek artmaktadır. Ancak maalesef ülkemizde borderline kişilik bozukluğunun belirlenmesinde ve şiddetinin ölçülmesinde yardımcı olacak ölçek ve envanterlerin geliştirilmesinde yetersiz kalınmıştır. Bu amaçla, bu çalışmada kişilerin aldığı terapiler sırasında hastalığının şiddetini ölçmek için 1997 yılında Bruce Pfohl ve Nancee Blum tarafından geliştirilen Borderline Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin Türkçeye kazandırılması ve Türkiye'deki ruh sağlığı merkezlerinde kullanılması için uyarlanması amaçlanmıştır.

Bu süreçte, tezimin kurgusundan data analizine ve yazılmasına uzanan süreçte bilimsel metodolojimi her gün bir adım daha öteye taşımamda sonsuz katkıları olan ve her zaman beni yönlendiren, cesaretlendiren mentorum Doç. Dr. Samet Köse'ye,

Yüksek lisans sürecimde benden ilgisini hiçbir zaman esirgemeyen, bilgi ve donanımıyla örnek olan ve her açıdan destek sağlayan tez danışmanım ve saygıdeğer hocam Prof. Dr. Mehmet Hakan Türkçapar'a,

Bütün eğitimim sürecince sürekli fedakarlıklarda bulunan ve hiçbir zaman desteğini esirgemeyen, koşulsuz destekleyen ailemin bütün fertlerine,

Bu zorlu süreçte destek olan, yardım eden ve heveslendiren başta Vedat Ceylan ve Gülizer Temel olmak üzere tüm meslektaşlarım ve arkadaşlarıma,

Boğaziçi Üniversitesi'ndeki lisans eğitimi aldığım 5 yıl boyunca ve Hasan Kalyoncu Üniversitesi'ndeki yüksek lisans eğitimi aldığım 2 yıl boyunca bana her konuda yardımcı olan ve insanın özüne dair pek çok şey öğrendiğim, öğrenmeye de devam etmeyi dilediğim tüm hocalarıma teşekkürlerimi sunarım.

Gaziantep, Eylül 2016

Ercan AKIN

ÖZET

Bu çalışmada Borderline Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin Türkiye toplumunda geçerliği, güvenilirliği ve faktör yapısının incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma örneklemini Hasan Kalyoncu Üniversitesinde 201 kadın ve 105 erkek olmak üzere toplam 306 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Türkçe BEST ölçeğinin iç tutarlılığı Cronbach Alfa güvenirlik analizi tekniği ile hesaplanmıştır. Düşünceler ve Duygular, Olumsuz Davranışlar ve Olumlu Davranışlar alt ölçeklerinin Cronbach Alfa katsayıları sırasıyla 0.80, 0.65 ve 0.67 olarak bulundu. Bütün ölçek için ise iç tutarlılık katsayısı 0.75'dir. Yapılan test-tekrar test analizlerinde Düşünceler ve Duygular, Negatif Davranışlar ve Pozitif Davranışlar alt ölçeklerinin test-tekrar test puanları arasındaki korelasyon katsayıları sırasıyla 0.61, 0.50 ve 0.51 bulundu. Türkçe BEST ile Türkçe BPQ ($r=0.337$, $p<0.01$), BDE ($r=0.460$, $p<0.01$), PBQ ($r=0.337$, $p<0.01$), Durumluk Kaygı Ölçeği ($r=0.351$, $p<0.01$) ve Sürekli Kaygı Ölçeği ($r=0.387$, $p<0.01$) ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu. Bu çalışmanın bulguları değerlendirildiğinde Borderline Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak Türkiye örnekleminde kullanılabileceği görüldü.

Anahtar Sözcükler: Borderline Kişilik Bozukluğu, Borderline Şiddet Değerlendirme Ölçeği, BEST

ABSTRACT

In this study, we aimed to examine the validity, reliability, and factor structure of the Borderline Evaluation of Severity over Time scale in a Turkish sample. Participants were 306 (201 female, 105 male) college students at the Hasan Kalyoncu University. To examine internal consistency of the scale, Cronbach's Alpha reliability analysis was used. The Cronbach alpha coefficients for the Thoughts and Feelings, Negative Behaviors and Positive Behaviors subscales were 0.80, 0.65, and 0.67, respectively. For the whole scale, Cronbach's alpha coefficient was 0.75. The test-retest correlation coefficients for Thoughts and Feelings, Negative Behaviors and Positive Behaviors were 0.61, 0.50, and 0.51, respectively. A positive and statistically significant correlation was found between the Turkish BEST and BPQ ($r=0.337$, $p<0.01$), BDI ($r=0.460$, $p<0.01$), PBQ ($r=0.337$, $r<0.01$), State Anxiety ($r=0.351$, $p<0.01$) and Trait Anxiety ($r=0.387$, $p<0.01$) scales. Our results suggested that BEST is a valid and reliable tool to use in Turkish population.

Keywords: Borderline Personality Disorder, Borderline Evaluation of Severity over Time, BEST

TABLULAR LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1:	25
Tablo 2:	26
Tablo 3:	27
Tablo 4:	28
Tablo 5:	30
Tablo 6:	31
Tablo 7:	34
Tablo 8:	35
Tablo 9:	37

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No.

Şekil 1:38



KISALTMALAR LİSTESİ

AFA	: Açıklayıcı Faktör Analizi
BEST	: Borderline Evaluation of Severity over Time
BPQ	: Borderline Personality Questionnaire
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
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
X²	: Ki-kare

İÇİNDEKİLER TABLOSU

ÖNSÖZ	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
TABLolar LİSTESİ.....	iv
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	v
KISALTMALAR LİSTESİ.....	vi
1. BÖLÜM	
GİRİŞ	1
1.1. PROBLEMİN DURUMU	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	1
1.3. ARAŞTIRMANIN SINIRLIKLARI.....	1
2. BÖLÜM	
KAVRAMSAL ÇERÇEVE	3
2.1. BORDERLINE KİŞİLİK BOZUKLUĞUNUN TANIMI VE SINIFLANDIRILMASI	3
2.2. BORDERLINE KİŞİLİK BOZUKLUĞUNUN TARİHSEL GELİŞİMİ.....	5
2.3. EPİDEMİYOLOJİ VE KOMORBİDİTE.....	5
2.4. ETİYOLOJİ	7
2.4.1. Kalıtsal Nedenler	8
2.4.2. Nörobiyolojik Faktörler	8
2.4.3. Bağlanma Teorisi.....	9
2.4.4. Bilişsel Kuram.....	9
2.5. BORDERLINE KİŞİLİK BOZUKLUĞU TEDAVİSİ	10
2.5.1. Diyalektik Davranışçı Terapi	10
2.5.2. Zihinselleştirme Temelli Terapi	11
2.5.3. STEPPS:	12
2.6. BORDERLINE KİŞİLİK BOZUKLUĞUNU ÖLÇMEK İÇİN GELİŞTİRİLMİŞ ÖLÇEKLER	14
3. BÖLÜM	
YÖNTEM VE GEREÇLER	17
3.1. EVREN VE ÖRNEKLEM	17
3.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	17
3.2.1. Sosyodemografik Veri Toplama Formu	17
3.2.2. Borderline Şiddet Değerlendirme Ölçeği.....	17
3.2.3. Türkçe BPQ	18
3.2.4. Marlowe-Crowne Sosyal Arzulanırılık ölçeği.....	19
3.2.5. Beck Depresyon Envanteri (BDE).....	19
3.2.6. Kişilik İnanç Ölçeği.....	20
3.2.7. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği	21
3.3. İŞLEM	22
3.4. VERİLERİN ANALİZİ.....	22

4. BÖLÜM

BULGULAR VE YORUM	23
4.1. ÖRNEKLEMİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ	23
4.2. YAŞ İLE BEST ÖLÇEĞİNİN ALT ÖLÇEKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ	25
4.3. BEST ÖLÇEĞİNİN VE ALT ÖLÇEKLERİNİN CİNSİYET AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI	25
4.4. GÜVENİRLİK ANALİZLERİ	26
4.4.1. İç Tutarlılık	26
4.4.2. Türkçe BEST ölçeğinin Test-Tekrar Test Güvenirliği	30
4.5. GEÇERLİK ANALİZLERİ.....	30
4.5.1. Aynılık (Convergent) Geçerlik.....	30
4.5.2. Yapı (Construct) Geçerliği	34

5. BÖLÜM

TARTIŞMA	39
5.1. YAŞ VE CİNSİYET VE BEST ÖLÇEĞİ	40
5.2. GÜVENİRLİK VE GEÇERLİK	41
5.2.1. Güvenirlik.....	43
5.2.2. Geçerlik	45

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER	49
6.1. SONUÇ	49
6.2. ÖNERİLER.....	50
KAYNAKLAR	51
EKLER	62
EK 1: ÖZGEÇMİŞ	63
EK 2: GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU	66
EK 3: SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	67
EK 4: BORDERLINE ŞİDDET DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ	69
EK 5: TÜRKÇE BPQ	70
EK 6: BECK DEPRESYON ENVANTERİ	74
EK 7: KİŞİLİK İNANÇ ÖLÇEĞİ	76
EK 8: SÜREKLİK-DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ	81
EK 9: MARLOVE-CROWNE SOSYAL ARZULANIRLIK ÖLÇEĞİ.....	85

1. BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problemin Durumu

Çeşitli kişilik bozukluklarının tanısasal olarak değerlendirilmesi için bugüne dek çok fazla ölçek geliştirilmiştir. Bunların çoğu da yarı yapılandırılmış kişisel görüşmelerdir (örn., First vd., 1997; Pfohl vd., 1997; Zanarini vd., 1989). Geliştirilen ölçeklerden bazıları tanı koymaya yardımcı araçlar iken bazıları ise psikoterapi ya da ilaç tedavisinden sonra bireydeki rahatsızlık düzeyinin şiddetini zamana göre değerlendiren ölçeklerdir. Borderline kişilik bozukluğu olan hastaların hem ilaca verdikleri yanıtlar (Rinne vd., 2002, Zanarini ve Frankenburg, 2001), hem de psikoterapi (Stevenson ve Meares 1992) çalışmalarının gün geçtikçe hız kazanması, uzun dönemli hastalığın gidişi ve şiddetinin değerlendirilmesine dönük gereksinimi artırmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Psikiyatrik kaynakçada borderline kişiliği ölçen ve değerlendiren birçok ölçek olmasına rağmen ülkemizde ilk defa Aydemir ve arkadaşları tarafından uyarlanan ve geçerlik güvenirlik çalışması yapılan Borderline Kişilik Envanteri dışında herhangi bir ölçme aracı bulunmamaktadır (Aydemir vd., 2006: 7). Bu ölçek Leichsenring (1999: 45) tarafından geliştirilmiş ve Borderline kişilik bozukluğunun saptanmasında kullanılır. Ancak uzun dönemli tedavilerde bozukluğun şiddetini ölçen bir ölçek bulunmamaktadır.

Bu amaçla, bizim çalışmamızda Bruce Pfohl vd. (2009) tarafından Borderline kişiliğinin şiddetini ölçmek için geliştirilen 15 maddelik ölçeğin Türkiye toplumunda geçerlik, güvenirlik ve faktör analizi çalışması yapılması hedeflenmiştir.

1.3. Araştırmanın Sınırlıkları

Her çalışmada olduğu gibi bu çalışmanın da bazı sınırlıkları söz konusudur. Araştırmanın sadece Hasan Hasan Kalyoncu Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik ile Psikoloji bölümlerinde okuyan öğrenciler üzerinde yapılması ve

Türkiye’de bulunan diğer üniversitelerden örneklem alınmaması bu çalışmanın sınırlıklarından biridir. Bunun yanında çalışma örnekleminin borderline kişilik bozukluğu tanısı almamış kişiler üzerine yapılması çalışmanın diğer bir sınırlılığıdır. Çalışmanın klinik ortamda tekrarlanması gerekmektedir. Borderline Şiddet Değerlendirme Ölçeği geçerlik ve güvenilirliğinin farklı kültürde çalışılması ilk kez ülkemizde yapılmıştır. Bu nedenle ölçeğin Türkçe formu geçerlik güvenilirlik bulgularının bir başka araştırma ile karşılaştırılarak tartışılmasına dayanak oluşturacak kaynak desteği bulunamamıştır. Ölçeğin orijinal çalışmasında yapı geçerliği sınanmadığından, ölçeğe ait faktör yapısına ait veriler aynı ölçeğe ait farklı kültürlerde elde edilen bulgularla karşılaştırılamamış olması bu çalışmanın diğer önemli bir sınırlılığıdır.

2. BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Borderline Kişilik Bozukluğunun Tanımı ve Sınıflandırılması

Borderline kişilik bozukluğu, dengesiz kişilerarası ilişkiler, ayrılık kaygısı, duyguların düzenlenmesinde zorluklar, boşluk hissi, kronik disfori, depresyon, dürtüsellik ve risk alma davranışlarında artış ile karakterize edilen psikiyatrik bir durumdur. Bunun yanında, kendine zarar verici davranışların tekrar etmesi ve intihara girişmek ayrıca borderline kişilik bozukluğunun sık görülen özellikleri arasındadır. 1980 yılında Amerika Psikiyatri Birliği tarafından DSM-III'te ilk olarak Eksen-II bozukluğu olarak tanımlanan ve erken erişkinlikte başlayan, dürtü denetimü, kişilerarası ilişkiler, benlik imajı ve duygu durumda değişkenlik ile karakterize psikiyatrik bir bozukluktur (APA, 1980). Nevroz ve psikoz arasında yer alır (Kernberg, 1967: 641).

Borderline kişilik bozukluğu DSM-5'te aşağıdaki gibi tanımlanmıştır.

Borderline kişilik bozukluğu, aşağıdaki tanı ölçütlerinden beşi (ya da daha çoğu) ile belirli, erken erişkinlikte başlayan ve değişik bağlamlarda ortaya çıkan, kişilerarası ilişkilerde, benlik algısında ve duygulanımda tutarsızlık ve belirgin dürtüsellik ile giden yaygın bir örüntüdür:

(1) gerçek ya da imgesel bir ayrılıp gidilmeden(terk edilmeden) kaçınmak için çılgınca 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 bunaltı),

(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 (APA, 2013).

ICD-10'da ise Borderline kişilik bozukluğu "duygusal olarak durağan olmayan kişilik bozukluğu" tanı grubunun içerisinde tanımlanmaktadır. Bu bozukluğu olan kişilerin kesin bir şekilde fevri ve sonuçlarını düşünmeden hareket etme eğilimleri bulunmaktadır. Bu kişilerin duygu durumları önceden tahmin edilemez ve kaprislidirler. Duygu ve davranış patlamalarını denetlemekte zorluk çekerler. Sürekli olarak kavgacı davranma, özellikle de duygu ve davranış patlamaları meydana geldiğinde ve başkaları tarafından bunlar engellenmeye çalışıldığında çatışmaya eğilimleri vardır. Bordeline kişilik bozukluğu için ICD'da iki tip tanımlanır. Bunlardan birincisi Dürtüsel tiptir. Bu tip yoğun olarak duygusal dengesizlik ve içten gelen duygu ve davranışların kontrol edilememesi ile karakterizedir. Diğer tip ise Borderline tiptir. Bu tipte ise dürtüsel tipte bulunan özelliklere ek olarak benlik imgesinde, amaçlarda ve içsel tercihlerde bozulma mevcuttur. Bu insanlar yoğun olarak boşluk duygusu hissederler, yoğun ve durağan olmayan kişilerarası ilişkilerde bulunurlar ve sıklıkla intihar girişimleri ve kendine zarar verme davranışlarında bulunurlar (World Health Organization, 2005:83).

Çeşitli kişilik bozukluklarının tanısasal olarak değerlendirilmesi için şu ana kadar çok fazla ölçek geliştirilmiştir. Bunların çoğu da yarı yapılandırılmış kişisel görüşmelerdir (First vd., 1997; Pfohl vd., 1997; Zanarini vd., 1989). Ancak Borderline kişilik bozukluğu için hem ilaç (Rinne vd., 2002: 1109; Zanarini, 2004: 66), hem de psikoterapi (Stevenson ve Meares 1992: 358) çalışmalarının gün geçtikçe

hız kazanması, uzun dönemli hastalığın gidişi ve şiddetinin değerlendirilmesine duyulan gereksinimi artırmaktadır.

Psikiyatri literatüründe borderline kişiliğini ölçen ve değerlendiren birçok ölçek olmasına rağmen ülkemizde ilk defa Aydemir vd. (2006) tarafından uyarlanan ve geçerlilik güvenirlik çalışması yapılan Borderline Kişilik Envanteri dışında herhangi bir ölçme aracı bulunmamaktadır. Bu ölçek Leichsenring (1999) tarafından geliştirilmiş ve Borderline kişilik bozukluğunun saptanmasında kullanılır (Aydemir vd., 2006: 7).

2.2. Borderline Kişilik Bozukluğunun Tarihsel Gelişimi

Borderline kişiliği tanımlamak ve diğer psikopatolojilerden ayırt edici özelliklerini ortaya çıkartmak için Stern (1938), Knight (1953) ve Kernberg (1967) çalışmalar yapmıştır. Kernberg, bu rahatsızlığa Borderline Kişilik Örgütlenmesi (Borderline Personality Organization) ismini vermiş ve psikotik örgütlenmenin yoğun, nevrotik örgütlenmenin ise daha hafif olduğu hastaları tanımlamak için kullanmıştır. Bu örgütlenme yapısı bütün kişilik bozuklukları içinde barınır ve genel olarak kendine ait üç özellik ile ayırt edilir. Bunlar; kimlik dağılması, ilkel savunma düzenekleri ve gerçeği değerlendirme yetisindeki bozukluklar ve güçsüz benliktir. Kimlik dağılması, kendilik (self) ile nesnelere (objects) bütünleşmesinde (integration) bir bozukluğun oluşması sonucunda gelişir (Kernberg, 1967: 660).

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Üçüncü Baskının yayınlanmasıyla, sınır kişilik bozukluğu gözlenebilen klinik özelliklerin sistematik tanımlanmasına dayanan bir tanı haline geldi. Buna göre Borderline kişilik bozukluğu disforik etki, dürtüsel eylem, kişiler arası ilişkiler, psikotik bozukluğa benzer bilişler ve sosyal uyumsuzluk gibi belirtiler ile karakterize edildi (APA, 1980). Bu tanı, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskıda ve Beşinci Baskıda da yer almıştır (APA, 1993; APA, 2013).

2.3. Epidemiyoloji ve Komorbidite

Videbeck (2001:332)'e göre borderline kişilik bozukluğu genel nüfusta %2 ile

%3 oranında görülmekte, acil servislerde %10 ve yatan hastalarda %20 oranında görülmekte ve kişilik bozuklukları içinde oranı %30 ile %60 arasında değişmektedir. Kadınlarda erkeklerden üç kat fazla oranda görülmektedir. De Moore ve Robertson (1996: 489)'a göre hastalık sırasında ortaya çıkan intihar nedeniyle ölüm oranının yaklaşık %6.7 olduğu bildirilmektedir.

Borderline kişilik bozukluğu olan hastalarda eşlik eden bozukluklarını inceleyen araştırmalar son yıllarda giderek artmaktadır. Eşlik eden bozuklukların öğrenilmesi hem tanı ve tedavi hem de intihar oranına olumlu bir etkisi olduğu söylenebilir (Links, 1998; Zanarini, 2004; Zanarini, 2006). Çünkü bu yapı hem birinci eksen psikiyatrik bozukluklara yatkınlık yaratmaktadır (Alnaes ve Torgersen, 1997) hem de var olan birinci eksen psikiyatrik bozukluğun gidişini kötüleştirir (Joyce vd., 2002). Borderline kişilik bozukluğunun birinci eksen bozuklukları ile komorbiditesi yaklaşık olarak %75 bulunmuştur. Bu bozukluk en çok depresyon, anksiyete, madde kötüye kullanımı ve yeme bozukluklarına eşlik etmektedir (Oldham vd., 1995: 574; Zanarini vd., 1998: 1733; Skodol vd., 1999: 736).

Borderline kişilik bozukluğuna sahip kişilerin neredeyse üçte biri A grubu kişilik bozukluklarının spesifik olarak da Paranoid kişilik bozukluğunun (%30-%38) kriterlerini karşılamaktadırlar. Bu kişilerin %40'ı DSM'nin B kümesi kişilik bozuklukları özellikle de antisosyal (%20-%25) ve histrionik (%15-%25) kişilik bozukluğu için tanımladığı kriterleri karşılamaktadır. Ayrıca borderline kişilik bozukluğu tanısı alan kişilerin yaklaşık %75'i aynı zamanda C kümesi kişilik bozukluğuna özellikle de bağımlı (%30-%50), pasif agresif (%25) ve çekingen (%20-%40) kişilik bozukluğuna sahip oldukları bulunmuştur (Zanarini vd., 1998: 1735; Koenigsber, 2002: 786; Grant, 2008: 6).

Borderline kişilik bozukluğunun ikinci eksen bozukluklar ile komorbiditesi ile hastalığın klinik şiddeti arasındaki ilişki hakkında varolan bilgiler yetersizdir. Bu rahatsızlığa eşlik eden diğer bozukluklar kadınlar ve erkekler arasında önemli farklılıklar göstermektedir. Paranoid kişilik bozukluğu, pasif agresif kişilik bozukluğu, narsistik kişilik bozukluğu, antisosyal kişilik bozukluğu ve şizotipal kişilik bozukluğu erkek borderline hastalarda daha çok görülürken, histrionik kişilik bozukluğu daha

çok kadınlar görülmektedir (Zanarini vd., 1998: 1736; Johnson vd., 2003: 208; Shea vd., 2009: 146; McCormick vd., 2007: 410).

Barrachina (2011; 728), 500 borderline hasta üzerinde bu bozukluğun ikinci eksen bozukluklar ile komorbiditesi ile yaş, cinsiyet ve klinik şiddet arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma yürütmüştür. Bu çalışmada da borderline kişilik bozukluğunun ikinci eksen bozukluklar ile komorbiditesi açısından değerlendirildiğinde kadınlar ile erkekler arasında önemli farklılıklar ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada diğer bir sonuç ise kadınlarda yaş değiştikçe bulunan komorbiditenin farklılaşması ve her kişilik bozukluğunda yaşın aynı etkiye sahip olmadığıdır. Ayrıca borderline kişilik bozukluğunun şiddeti arttıkça eşlik eden ikinci eksen bozuklukları da artmaktadır. Yani borderline kişilik bozukluğuna eşlik eden bozukluk sayısı arttıkça, hastalığın klinik şiddeti artmaktadır.

Bipolar bozukluk (BP) ile borderline kişilik bozukluğu (BKB) genellikle yanlış tanımlanan bozukluklardır. Son zamanlarda yapılan bir çalışmada Borderline kişilik bozukluğu ile tanımlanan kişilerin çoğuna ayrıca bipolar bozukluk tanısının da konulduğu bildirilmiştir (Zimmerman ve Morgan., 2013: 162). Bu iki psikiyatrik bozukluğu, belirtilerin benzer olmasından dolayı birbirinden ayırt etmek oldukça zordur. Duygu dalgalanmaları, hastalığın kronik seyri, dürtüsellik, normal tepki verememek her iki psikiyatrik bozukluğun da ortak özellikleri arasındadır (Bayes vd., 2014: 15). Hem borderline kişilik bozukluğu hem de bipolar bozukluk ciddi şekilde şiddetli olabilir ve hayatın bir çok alanını etkileyebilirler. Bu iki bozukluğu birbirinden ayırıp, doğru tanıyı koyabilmek için duygudurum epizodlarının niteliği, dürtüsellik durumları ve bozuklukların uzunlamasına gidişine bakılmalıdır. Her iki bozukluğun aynı anda var olması azımsanamayacak düzeydedir bu yüzden uygun tedavinin seçilebilmesi için doğru tanıyı koymak daha da önemli hale gelmektedir (Belli vd., 2013: 73).

2.4. Etiyoloji

Borderline kişilik bozukluğunun ortaya çıkmasında çeşitli etkenlerin olduğunu ortaya çıkaran araştırmalar mevcuttur. Bu çalışmalarda, genel olarak borderline

kişilik bozukluğunun oluşmasında sorumlu tutulan ortak etkenler olarak, biyolojik nedenler, ebeveynlerden ayrılma, evlatlık olma, aile içi şiddete maruz kalma, aile üyelerinde suç öyküsünün olması, uygunsuz ebeveyn davranışı ve tutumlarıyla büyüme, doğuma ilişkin risk faktörleri, birinci dereceden akrabalarda psikiyatrik bozuklukların bulunması (kaygı bozuklukları, depresyon ve intihar eğilimleri) ve çocukluk dönemi ihmal ve istismarları başta gelmektedir (Videbeck, 2001; Nehls, 1998; Bland vd., 2007; Towswend, 2004). Bu faktörlerin yanı sıra ilk çocukluk döneminde çocuğun yetersiz destek görmesi, ilgi ve disiplinden yoksun bırakılmasına bağlı olarak kendilik sınırlarının yeterince belirlenememesi gibi psikodinamik etkenler de borderline kişilik bozukluğu için risk faktörleridir. Ayrıca bütün diğer kişilik bozuklukları gibi kalıtım ve çocukluk çağında karşılaşılan kendiliği örseleyici olaylar da borderline kişilik bozukluğunun ortaya çıkmasına neden olan önemli faktörler arasındadır (Nehls, 1998; Bland, 2007; Sakarya ve Çevik, 2007).

2.4.1. Kalıtımsal Nedenler

Borderline kişilik bozukluğunun genetik kökenli nedenlerini araştıran çalışma sayısı azdır. Borderline kişilik bozukluğuna neden olan faktörlerin %52–68 oranında doğuştan gelen faktörlerdir. Bu bozukluk için risk olarak değerlendirilebilecek etkenler mizaç gibi biyogenetik yatkınlık ve dürtüsellik, kişilerarası ilişkilerde aşırı duyarlılık gibi duygusal bozukluklardır. Bu özelliklere sahip çocukların çevresel faktörlerin de etkisiyle borderline kişilik bozukluğu riski artmaktadır (Gunderson, 2011: 829). İkiizler üzerine yapılan ve DSM-IV tanı kriterleri temelinde yapılan bir çalışmada borderline kişilik bozukluğunun görülme sıklığı tek yumurtalı ikizlerinde %35 iken bu oran çift yumurtalı ikizlerde bu oran %7'ye düşmektedir. Bu çalışmanın sonucuna göre borderline kişilik bozukluğunun gelişmesinde genetiğin güçlü bir etkisi bulunmaktadır (Livesley vd., 1998: 944).

2.4.2. Nörobiyolojik Faktörler

Borderline kişilik bozukluğunun nörobiyolojisi özellikle de dürtüsellik ve duygusal bozukluk henüz yeterince anlaşılmiş değildir. Cinsiyetin bu bozukluğun nörobiyolojisinde önemli bir etkiye sahip olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalarda kadınlar ve erkekler arasında serotonerjik fonksiyon açısından önemli

farklılıkların olduğu tespit edilmiştir (Soloff vd., 2003: 156; Leyton vd., 2001: 777).

2.4.3. Bağlanma Teorisi

Borderline kişilik bozukluğunun oluşmasında bağlanma şeklinin de etkili olduğu bazı araştırmalar tarafından ortaya konmuştur. Bütün bağlanma stilleri hem bir yaşındaki çocukta hem de erişkinlerde spesifik davranışlar ortaya çıkarır. Bu bağlanma stilleri güvenli, korkulu-kaçıncı, saplantılı ve kayıtsız-kaçıncı bağlanmadır. Erişkinlerde borderline kişilik bozukluğunun oluşmasında etkili olan bağlanma stili kayıtsız-kaçıncı bağlanma stildir. Bu bağlanma stilinin temelinde ebeveynin kayıtsız ve kaçıncı davranış örüntüleri yatar. Bu bağlanma stiline sahip çocuklarda sağlıklı davranış stratejileri gelişmez ve endişe ve kafa karışıklığı mevcuttur. Yakın ilişkilerden olabildiğince kaçınırlar, bağımsızlığa aşırı önem verirler ve ilişkilerin çok da önemli olmadığına inanırlar (Schore, 2000: 420; Siegel, 1999: 271). Bu çocuklar ebeveyni, besleyen ve huzur veren bir kaynak olarak göremez, çünkü o bir korku kaynağıdır. Bu çocuklar büyüdükçe stres içermeyen ortamlarda davranış örüntülerini organize etseler dahi duygusal işaretleri kullanamazlar, anlamazlar ve yorumlayamazlar. Bu çocukların aileleri genellikle kötüye eğilimlidirler ve çocuğun uyarılmalarına uygun şekilde tepki göstermezler. Şiddet gören ya da tacize maruz kalmış çocukların %80'i kayıtsız-kaçıncı bağlanma stili sergilerler bu da ileri zamanlarda borderline kişilik bozukluğu gibi patolojilerin oluşmasına temel hazırlar (van der Kolk vd., 1996: 290).

2.4.4. Bilişsel Kuram

Bilişsel kuram, ruhsal bozuklukları ortaya çıkaran kaynağı çoğunlukla çocukluk dönemindeki yaşantılar ile oluşmuş şemalar ve temel inançlar olarak gösterilir. Çocukluk döneminde oluşan ve hayatın ileriki yıllarında ortaya çıkan bu şemalar, kişilik örgütlenmesi üzerinde etkili olmaya devam eder. Kişilik örüntüsünü oluşturan da kişinin kendisi ve yaşamıyla ilgili şemalardır. Kognitif içerikler (düşündüklerimiz) ve kognitif süreçler (bilgiyi işleme şeklimiz) bozulduğunda ise kişilik bozuklukları ortaya çıkar. Borderline kişilik bozukluğu olan hastalarda sık rastlanılan semptomlardan olan sürekli yalnız kalma korkusu (terk edilme), sevilmemeye, tek başına bir şeyi becereme düşüncesi (bağımlılık), terkedilmeye karşı

aşırıya kaçma davranışı (boyun eğme/bireyselleşme yokluğu), insanların güvenilir olmadığı düşüncesi (güvensizlik), kişinin bozuk kendilik imgesi ve kötü bir insan olarak tanımlaması (suç/cezalandırma) vb. çocukluk çağında oluşmuş şemalara örnek olarak verilebilir (Türkçapar ve Işık, 2000: 46).

2.5. Borderline Kişilik Bozukluğu Tedavisi

Bugüne kadar borderline kişilik bozukluğunun tedavisinde grup psikoterapisi, bireysel psikoterapi, farmakoterapi, bilişsel davranışçı terapi, sanat terapisi ve hipnoterapi gibi tedaviler sıklıkla kullanılmıştır. Sakarya (2007: 43)'ya göre borderline kişilik bozukluğunun tedavisinde psikofarmakolojinin kullanılmasını şart koyan durum bu kişilik bozukluğu ile diğer psikiyatrik bozuklukların birlikte görülmesidir. Psikofarmakolojik tedavide antidepressanlar, antipsikotikler ya da duygudurum düzenleyiciler kullanılmaktadır. Ancak literatürde daha çok Linehan (1993)'ın borderline kişilik bozukluğu için önerdiği ve duygusal durumun düzenlenmesi ve dürtü denetiminin sağlanması amacıyla düşüncenin olumsuz kalıplarını değiştirmek ve yeni davranış ve baş etme becerileri kazanmaya dayalı bilişsel davranışçı terapi tekniklerinden biri olan *diyalektik davranışçı terapinin* sıklıkla kullanıldığını ve literatürde de daha çok araştırıldığını görmekteyiz.

2.5.1. Diyalektik Davranışçı Terapi

Diyalektik davranışçı terapi borderline kişilik bozukluğu tedavisinde etkisinin kanıtlandığı ilk psikoterapi yöntemidir. Bu terapi yönteminde hiyerarşik olarak tedavi amaçları belirlenir ve en önemli tedavi amacı hayati tehlike taşıyan davranışların azaltılmasıdır. Önemli diyalektik hedeflerden biri terapist hastayı değişime teşvik ederken hastanın davranışları ve deneyimleri arasında bir denge kurmasını sağlayabilmektir (Linehan vd., 1999: 289). Terapi haftalık olarak gerçekleşen hem bireysel hem de grup çalışmalarını içermektedir. Grup terapisinde hastaların dört alanda yaşam becerilerini geliştirmeleri amaçlanmaktadır. Bu beceriler farkındalık, strese dayanıklılık, duygu kontrolü ve kişilerarası etkileşimdir. Terapist ile telefonda danışmanlık hastalar için her an ulaşılabilir durumdadır. Terapi en az bir yıl sürer ve gerektiğinde devam eder (Linehan vd., 1991: 1061). Bu terapinin etkinliğini araştıran bir çok çalışma mevcuttur. Linehan ve ark. (1991: 1062) tarafından gerçekleştirilen

ilk çalışmada bir yıldan sonra deney grubunda bulunan 22 kişinin %80'inde intihar ile ilgili düşüncelerinin azaldığı görülmüştür. Ayrıca, deney grubundaki hastalarda aynı zamanda öfke denetimi davranışlarda, sosyal işlevsellikle ve değerlendirme yapmada iyileşmeler olduğu tespit edilmiştir. Neacsiu (2010: 835)'nun diyalektik davranış terapisinin borderline kişilik bozukluğu olan hastalardaki etkinliğini araştıran çalışması bu terapi yöntemi ile tedavi edilen kişilerin diğer terapi yöntemlere oranla üç kat daha fazla davranış becerileri kazandığını ortaya çıkarmıştır. Diyalektik davranış terapi tedavisi alan hastaların intihar girişimlerinin, kendine zarar davranışlarının ve depresyon düzeylerinin azaldığı, öfke denetim davranışlarının ise arttığı gözlemlenmiştir.

2.5.2. Zihinselleştirme Temelli Terapi

Zihinselleştirme temelli terapi, borderline kişilik bozukluğu tedavisinde en çok kullanılan ikinci psikoterapi yöntemidir ve özellikle bu bozukluk için geliştirilmiştir. Bu terapi temelinde bağlanma teorisine bağlıdır ve amacı hastalara zihinleştirme becerisini kazandırmaktır. Yani hastanın kendi ve başkalarının ruh durumunu anlamasıdır. Tedavi haftalık olarak gerçekleşen bireysel ve grup seanslarından oluşmaktadır ve 18 hafta sürmektedir (Batemen ve Fonagy, 2009: 1356; Batemen ve Fonagy, 1999: 1564)

Psikoterapi boderline kişilik bozukluğu hastalarında kullanıldığında derindeki patolojiyi giderdiği için iyileşmenin sağlanması daha çok olası hale gelmektedir. Burada hastanın duygu, düşünce, semptom ve eylemleri arasındaki ilişkinin yorumlanması ve hastanın bunlara dair yorumları incelenmelidir. Kişi iyileşmeyi ne kadar isterse iyileşme süreci de o oranda hızlanmaktadır (Türkçapar ve Işık, 2000: 46). Borderline kişilik bozukluğunun tedavisi ayaktan olabildiği gibi başlıca durumlarda yatarak da tedavi edilebilmektedir. Eğer kişilerde sıklıkla kriz yaşama ya da dürtü kontrol bozukluğu nedeniyle kendine zarar verme davranışları mevcut ise ya da intihar girişimi, rastgele cinsel ilişki ve ya madde kullanımı varsa yatarak tedavi daha uygundur (Gunderson vd., 2003: 116). Fagin (2004: 94)'e göre borderline kişilik bozukluğu hastalarının tedavisi sürdürülmesinde bazı temel ilkeler ortaya atmıştır. Buna göre, tedaviyi yürüten ruh sağlığı çalışanları ile hastanın tedavi konusunda

hemfikir olması, tedavide hastanın ihtiyaç duyduğu iyileşme alanlarının açık bir şekilde belirlenmesi, tedavinin açık, uzun süreli ve iyi yapılandırılmış olması, tedavinin her türlü sağlık bakımını içermesi ve hem hastayı hem ruh sağlığı çalışanını birleştiren bir kuramsal çerçevesinin olmasıdır. Bunun yanında Fagin, terapötik işbirliği, tedavi sınırlarının ve hasta ile ruh sağlığı çalışanı arasındaki sınırların belirli olması, “aktarım ilişkilerinin” ele alınması, tedavi ortamının güvenli olması, tedaviyi yürüten ruh sağlığı çalışanının gerginlik, nefret ve anksiyeteye dayanıklı olmasını, geri-bildirim yapılabilmesini ve tedavinin güncel tutulması yatan hastaya yaklaşımda temel ilkeler olarak dile getirilmektedir.

Zanarini ve ark. (2010: 665)'nin yaptıkları 10 yıllık prospektif takip çalışmasında, borderline tedavisi gören hastaların belirtilerinin şiddetinde önemli ölçüde azalma meydana geldiği bildirilmiştir. Ancak bu hastaların sosyal ve mesleki işlevsellik düzeylerinin iyileştirilmesi daha zordur. Bu sonucu McMain (2009: 1369)'in yaptığı 2 yıllık iyi derecede yapılandırılmış tedavi yöntemi ile takip çalışması desteklemektedir. Bateman ve Fonagy (2008: 636) hastaların tedavi için başvurma döneminden 8 yıl sonra işlevsellik sorunları yaşadıklarını ortaya çıkarmışlardır. Daha sonra Davidson ve ark. (2010: 460)'nin yaptığı çalışmada da benzer sonuçlar elde edildiği görülmüştür. Bu çalışmada 6 yıl süren tedavinin sonunda kişilerin duygudurumlarında düzelme olmasına rağmen hayat kalitesinin düşük olmaya devam ettiği bildirilmiştir.

2.5.3. STEPPS:

Borderline Kişilik Bozukluğu Olan Hastalar için Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Grup Terapisi Blum, Pfohl, John, Monahan ve Black tarafından 2002 yılında geliştirilmiştir (Blum vd., 2002).

STEPPS, “*Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving*” için tedavi programının ilk harflerinden oluşan bir kısaltmadır. STEPPS, bilişsel davranışçı teknikler ile beceri eğitiminin birleştirilmesi ile oluşturulmuş ve 2 saatlik grup seansları şeklinde 20 hafta devam eden bir programdır. Her hafta ulaşılması gereken amaçlar belirlenmiştir. Model 1995 yılında mevcut tedavi

yöntemlerinin kasıtlı kendine zarar verme eylemlerini, dışa vurma davranışlarını ve hastaneye yatış oranlarını azaltmadığına inanıldığından, Bartel ve Crotty'nin geliştirdiği “*A Systems Approach to Treatment: Borderline Personality Disorder Skill Training*” temel alınarak ve bazı değişiklikler yapılarak hazırlanmıştır. Orijinal programda 15 hafta olan tedavi süresi 20 haftaya çıkarılmış, hastaların belirli durumlarla karşılaştıklarında kullanabileceği algoritmik şemalar hazırlanmış ve her seans için ayrı ve tedaviyi hızlandıracak kurallar hazırlanmıştır. Ayrıca programın etkilerini haftalık olarak takip etmek için ve hastalığın şiddetini belirlemek için Borderline Şiddet Değerlendirme ölçeği yine bu programı hazırlayanlar tarafından hazırlanmıştır. Bu programın sonunda hastalarda öfke kontrolü, dürtüsellik, duygudurum ve kendine zarar verme davranışlarında iyileşmeler olması beklenmektedir (Blum, 2002: 302).

Programı hazırlayan uzmanlar tarafından gerçekleştirilen ve DSM-IV kriterlerine göre borderline kişilik bozukluğu tanısı konulan 49 kadın ve 3 erkek hasta üzerinde yapılan ilk çalışmada BEST ölçeği ile yapılan değerlendirmede hastaların gösterdikleri belirtilerde anlamlı bir düşüş olduğu tespit edilmiştir. Bu hastalarda gözlenen en önemli sonuç BEST ölçeğinin bir alt ölçeği olan Olumsuz Davranışlarda ciddi bir azalmadır. Bunun yanında hastaların Olumlu Davranışlar alt ölçeğinden aldıkları puanlarında yükseldiği tespit edilmiştir. Ayrıca bu sonuçlar yine aynı hastalara uygulanan diğer ölçekler ile de desteklenmiştir (Blum, 2002: 306).

Ayrıca Harway, Black ve Blum (2010: 229) tarafından yapılan ve STEPPS programının İngiltere’de etkinliği araştırılan çalışmada bu programa katılan hastaların hastalık şiddetinin 20 hafta sonunda anlamlı düzeyde düştüğü belirlenmiştir. Çalışma 602 borderline kişilik bozukluğu olan hasta üzerinde yapılmış ve sonuçlar yine STEPPS programının etkinliğini ölçen BEST ölçeğinin yanı sıra Beck Depresyon ölçeği, PANAS-X ve ZAN-BPD ölçekleri ile değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonunda kişilerin BEST ölçeği toplam puanlarında anlamlı bir düşüş olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında 20 haftanın sonunda kişilerin depresyon düzeyinde ve olumsuz duygulanımda azalma, duygudurumda, dürtüsellikte, bilişte iyileşme olduğunu ve olumlu duygulanımın arttığı bildirilmiştir.

2.6. Borderline Kişilik Bozukluğunu Ölçmek İçin Geliştirilmiş Ölçekler

Borderline kişilik bozukluğunu ölçen şu ana kadar 7 ölçek geliştirilmiştir. Bu ölçeklerin neredeyse tamamı benzer bir yaklaşım benimsemişlerdir. Ancak faktör boyut sayısı ve isimlerinde farklılık göstermektedirler (Furnham, 2014: 1673).

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. Bu ölçek iyi bir iç tutarlılık katsayısına ve borderline kişilik bozukluğunu ölçen diğer ölçekler ile arasında bulunan korelasyon düzeyi yüksektir. 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): Yarı yapılandırılmış bir ölçek olan ve Zanarini ve ark. (Zanarini, Gunderson, Frankenburg, and Chauncey, 1989) tarafından geliştirilen Borderline kişiler için tanı görüşmesi ölçeği yaklaşık olarak 50-60 dakika arasında sürmektedir. Ölçek toplam 132 maddeden oluşmaktadır ve Zanarini ve ark. (2003) tarafından geliştirilen Zanarini Borderline Derecelendirme Ölçeği ile benzer boyutları ölçmektedir. Literatürde borderline kişilik bozukluğunu ölçmek için en sık kullanılan ölçekler arasındadır (Furnham, 2014: 1674).

McLean Borderline Kişilik Bozukluğu Tarama Ölçeği (The McLean Screening Instrument for Borderline Personality Disorder) (MSI-BPD): Zanarini ve ark. (2003) tarafından McLean Hastanesinde geliştirilen 10 maddelik ve Evet/Hayır sorularından oluşan bir ölçektir. Bu kısa ölçek kişilerde borderline kişilik bozukluğunu sorgulamak için geliştirilmiştir. Kısa oluşu, test-tekrar test güvenilirliğinin yüksek olması (0.72) ve borderline kişilik bozukluğuna sahip kişileri doğru bir şekilde tanınması 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).

Borderline Kişilik Ölçeği (Borderline Personality Questionnaire) (BPQ): Poreh ve ark. (2006) tarafından oluşturulmuş, 80 sorudan oluşan ve DSM-IV kriterlerine göre hazırlanmış bir ölçektir. Ölçeğin toplam 9 boyutu bulunmaktadır.

Beş Faktörlü Borderline Envanteri (Five Factor Borderline Inventory) (FFBI): Mullins-Sweatt ve ark. (2012) beş faktörlü kişilik teorisinin temel alınarak oluşturulmuş olması bu ölçeği diğer ölçeklerden ayıran en önemli özelliktir. Her biri 10 maddeden oluşan toplam 8 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçekte iç tutarlılık katsayısı .077 olarak 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): Pfol ve Blum (2009: 283) tarafından geliştirilen 15 maddelik bir 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 maddelerden oluşmaktadır ve tanımlama için kullanılmaktan çok, borderline kişilik bozukluğunda şiddeti ölçmeye yaramaktadır.

Ölçekteki ilk 8 madde A (Duygu ve Düşünceler) alt ölçeğini oluşturur. Bu alt ölçek duygudurum 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'ten (Aşırı), 1'e (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 ölçeğın 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 ve ark., 2009: 283).



3. BÖLÜM

YÖNTEM VE GEREÇLER

3.1. Evren ve Örneklem

Bu çalışma, 2015-2016 öğretim yılında Hasan Kalyoncu Üniversitesi Psikoloji ve Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik bölümlerinde eğitim görmekte olan 18-49 yaş aralığında bulunan toplam 306 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Katılımın gönüllü olduğu araştırmada dışlama ölçütleri katılımcının herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almış olması, halen psikotrop ilaç kullanmış olması ve o anda zihinsel süreçlerini etkileyecek alkol ve benzeri bir maddenin etkisi altında olmasıdır. Ayrıca Marlowe-Crowne Sosyal Arzu Edilirlilik Ölçeği'nde "sosyal olarak arzu edilir" yanıtlar veren 19 katılımcının Türkçe BEST profilleri geçersiz kabul edilerek çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.2. Veri Toplama Araçları

3.2.1. Sosyodemografik Veri Toplama Formu

Kişilerin sosyodemografik bilgilerinin sorulduğu ve 23 sorudan oluşan formdur. 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).

3.2.2. Borderline Şiddet Değerlendirme Ölçeği

Borderline Şiddet Değerlendirme ölçeği, Pfol ve Blum (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 değişimini ölçmektir. Ölçek, duygu, düşünce ve davranışları ölçen maddelerden oluşmaktadır ve tanımlama için kullanılmaktan çok, borderline kişilik bozukluğunda şiddeti ölçmeye yaramaktadır.

Ölçekteki ilk 8 madde A (Duygu ve Düşünceler) alt ölçeğini oluşturur. Bu alt ölçek duygudurum 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) (EK 2).

3.2.3. Türkçe BPQ

Poreh ve arkadaşları (2006: 249) tarafından geliştirilen ve geçerlik 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. 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, 10, 26, 34, 42, 57, 64, 68, 71.

Duygulanımda Kararsızlık: 2, 11, 19, 27, 35, 43, 49, 58, 65, 72.

Terk edilme: 3, 12, 20, 28, 44, 50, 59, 66, 73, 78.

İlişkiler: 4, 13, 21, 29, 36, 45, 51, 60.

Kendilik-İmgesi: 5, 14, 37, 46, 52, 61, 67, 70, 74.

İntihar/ Kendini Yaralama Davranışı: 6, 15, 22, 30, 38, 53, 75.

Boşluk Duygusu: 7, 16, 23, 31, 39, 54, 62, 69, 76, 79.

Yoğun Öfke: 8, 17, 24, 32, 40, 47, 55, 63, 77, 80.

Psikoz Benzeri Durumlar: 9, 18, 25, 33, 41, 48, 56

3.2.4. Marlowe-Crowne Sosyal Arzulanırılık ölçeği

Marlowe-Crowne Sosyal Arzulanırılık Crowne ve Marlowe tarafından geliştirilen 33 maddelik kendini değerlendirme ölçeğidir. 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 33maddeli ölçekte 3, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 19, 22, 23, 28, 30 ve 32 numaralı maddeler ters puanlanırlar, yani Doğru yanıtlandıysa 0, Yanlış olarak yanıtlandıysa 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.

3.2.5. Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Beck Depresyon Envanteri (BDE) Depresyonda görülen somatik, duygusal, bilişsel ve dürtüsel belirtileri ölçen 21 maddelik kendi 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 güvenirlik katsayıları 0.60 ile 0.87 arasında; Meites, Hatzenbeuhler, Glambra, Burkhart, Byerly'nin yaptıkları farklı çalışmalarda ise

ölçeğin güvenirlik katsayıları 0.65 ile 0.68 arasında bulunmuştur (Meites vd., 1980: 429). Ölçeğin 1961 formunun üniversite öğrencilerinde iki yarım güvenirliği 0.78, test- tekrar test güvenirliği 0.65 olarak bildirilmiştir. Aynı formun depresif hastalarda iki yarım güvenirliği 0.61 olarak bulunmuştur. Hisli'nin (1989: 11) üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada ölçeğin iki yarım güvenirliği 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).

3.2.6. Kişilik İnanç Ölçeği

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 kompülsif, antisosyal, narsistik, histriyonik, 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 kompülsif, antisosyal, narsistik, histriyonik, 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).

3.2.7. 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 geçerlik 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 dönmüş 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.

3.3. İşlem

Ölçekler gönüllü katılımcılara sınıflarda uygulanmış ve kimlik bilgileri istenmemiştir. Katılımcılara öncelikle hem araştırmanın amacı hem de uygulama aşamasında nelere dikkat etmeleri gerektiği konusunda bilgi verilmiş ve ardından uygulama yapılmıştır. Ölçeklerin uygulanması yaklaşık bir ders saati süresini kapsamıştır.

3.4. Verilerin Analizi

Borderline Şiddet Değerlendirme Ölçeği (Türkçe BEST) geçerlik, güvenilirlik 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 Edilirlilik Ölçeği'nde "sosyal olarak arzu edilir" yanıtlar veren deneklerin Türkçe BEST 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.

4. BÖLÜM

BULGULAR VE YORUM

4.1. Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri

Tablo 1’de detaylı olarak görüldüğü gibi, çalışmaya katılan 306 kişinin ortalaması 21.19 bulunmuştur. Yaş aralığı 18-49’dur. Örneklem 201 kadın (%65.7) ve 105 erkek (%34.3) öğrenciden oluşmuştur. Çalışmaya katılan öğrencilerin çoğu bekar (%96.4), 10 (%3.3) kişi evli ve 1 kişi boşanmıştır. Öğrencilerin %95.4’ü daha önce sınıf tekrarı yapmamış, geri kalan %4.6’sı ise eğitim hayatları boyunca en az bir kere sınıf tekrarı yaşamış. Katılımcıların içinde 6 kişinin anne-babası boşanmış, 6 kişinin annesi ve 4 kişinin de babası vefat etmişti. Sosyodemografik verilere ait diğer bilgiler Tablo 1’de sıralanmıştır.

Tablo 1 Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri

	<i>n</i>	%
Cinsiyet		
Kadın	201	65.7
Erkek	105	34.3
Medeni Durum		
Evli	10	3.3
Bekar	295	96.4
Boşanmış	1	0.3
Aylık Gelir		
0-500 TL	101	33
500-1000 TL	145	47.4
1000-3000 TL	35	11.4
3000 TL ve üzeri	25	8.2
Sınıf Tekrarı		
Hayır	292	95.4
Evet	14	4.6
Ailede Boşanma		
Hayır	300	98
Evet	6	2
Anne		
Yaşıyor	302	98.7
Vefat etmiş	4	1.3
Baba		
Yaşıyor	292	95.4
Vefat Etmiş	14	4.6
Annenin Eğitim Durumu		
Okumamış	34	11.1
İlkokul	136	44.4
Ortaokul	44	14.4
Lise	54	17.6
Lisans	33	10.8
Lisansüstü	5	1.6
Babanın eğitim Durumu		
Okumamış	11	3.6
İlkokul	84	27.5
Ortaokul	28	9.2
Lise	93	30.4
Lisans	79	25.8
Lisansüstü	11	3.6

4.2. Yaş ile BEST Ölçeğinin Alt Ölçekleri Arasındaki İlişki

Çalışmada yaş aralığı geniş (18–49) olmasına rağmen, örneklem sadece üniversite öğrencilerini kapsadığından dolayı öğrencilerin %92.5'i 23 yaşın altındaydı. BEST ölçeğinin alt ölçekleri ile yaş arasındaki ilişki Tablo 2'de gösterilmiştir. Bu iki değişken arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır ve yapılan analiz sonuçlarına göre sadece Düşünceler ve Duygular altölçeği ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-0.116$, $p<0.05$). BEST ölçeğinin her üç alt ölçeği de yaş ile negatif bir korelasyon göstermesine rağmen bu ilişki sadece Düşünceler ve Duygular alt ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yani yaş arttıkça kişilerin Düşünceler ve Duygular, Olumsuz Davranışlar ve Olumlu Davranışlar alt ölçeklerinde aldıkları puan azalmıştır.

Tablo 2. Yaş ile BEST Ölçeğinin Alt ölçekleri Arasındaki İlişki

	Yaş	Düşünceler ve Duygular	Olumsuz Davranışlar	Olumlu Davranışlar
Yaş				
Düşünceler ve Duygular	-0.116*			
Olumsuz Davranışlar	-0.014	0.634**		
Olumlu Davranışlar	-0.016	-0.171**	-0.141*	

*Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır. (2-tailed).

**Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır. (2-tailed).

4.3. BEST Ölçeğinin ve Alt ölçeklerinin Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması

Çalışmaya katılan kadın öğrencilerin sayısı, erkek öğrencilerin sayısının neredeyse iki katıdır (201 Kadın, %65.7; 105 Erkek, %34.3). BEST ölçeğinden alınan puanlarının cinsiyet açısından bir farklılık gösterip göstermediğini incelemek için Bağımsız Gruplar t testi kullanılmıştır. Yapılan bu analiz sonucunda kadın ve erkeklerin Best ölçeğinden ve Olumsuz Davranışlar alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t_{0.05:304} = -2.06$; $t_{0.05:304} = -$

2.56, sırasıyla). Buna göre, Best ölçeği açısından değerlendirildiğinde erkeklerin puanları ($\bar{x} = 27.09$) kadınların aldığı puanlardan ($\bar{x} = 24.9$) daha yüksektir. Olumsuz Davranışlar alt ölçeğinde de erkeklerin aldığı puanlar ($\bar{x} = 6.55$) kadınların aldığı puanlardan ($\bar{x} = 27.09$) daha yüksektir. Düşünceler ve Duygular alt ölçeğinde erkeklerin ortalaması ($\bar{x} = 16.21$) kadınların ortalamasından $\bar{x} = 15.42$ yüksek olmasına rağmen bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Olumlu Davranışlar alt ölçeğinde ise kadınların ortalaması ($\bar{x} = 11.26$) erkeklerin ortalamasından $\bar{x} = 10.68$) yüksek olmasına rağmen, kadın ve erkekler arasında bu alt ölçek için de anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir.

Tablo 3. Best Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması

	N	\bar{x}	SS	Sd	T	p
Düşünceler ve Duygular						
Kadın	201	15.42	5.79	304	-1.11	0.27
Erkek	105	16.21	6.04			
Olumsuz Davranışlar						
Kadın	201	5.75	2.49	304	-2.56	0.01*
Erkek	105	6.55	2.85			
Olumlu Davranışlar						
Kadın	201	11.26	2.94	304	1.64	0.10
Erkek	105	10.68	2.97			
BEST (Toplam)						
Kadın	201	24.91	8.68	304	-2.06	0.04*
Erkek	105	27.09	9.01			

*Ortalamalar arasında 0.05 düzeyinde anlamlı bir fark vardır.

4.4. Güvenirlilik Analizleri

4.4.1. İç Tutarlılık

İç tutarlılık bir testte bulunan maddelerin aynı yapıyı ölçüp ölçmediğinin yani kavramsal olarak testteki maddelerin aynı ölçeğe ait olup olmadığını belirlenmesidir (Tang, Cui ve Babenko, 2014: 206). Cortina (1993: 98) ve Cronbach (1951: 306)'a göre iç tutarlılık aynı ölçekte bulunan maddelerin birbiriyle olan korelasyonlarının ölçülmesidir.

Cronbach (1951) tarafından geliştirilen alfa katsayısı yöntemi, sıralama ölçeklerinde ya da Likert tipi ölçeklerde kullanılması uygun olan bir iç tutarlılık tahmin yöntemidir (Öncü, 1994: 45). Cronbach alfa katsayısı, ölçekte yer alan maddelerin varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır (Özdamar, 2002: 24).

Türkçe BEST ölçeğinin iç tutarlılığı Cronbach Alfa Güverlik analizi tekniği ile hesaplanmıştır. Analiz sonuçlarına göre Düşünceler ve Duygular, Olumsuz Davranışlar ve Olumlu davranışlar alt ölçeklerinin Cronbach Alfa katsayıları sırasıyla 0.80, 0.65 ve 0.67 olarak bulunmuştur. Bütün ölçek için ise iç tutarlılık katsayısı 0.75'dir (Tablo 4). Türkçe BEST ölçeğinin tüm alt ölçeklerinin Cronbach alfa katsayıları tutarlı bulunmuştur. Yani Türkçe BEST ölçeğinin bütün alt ölçekleri için Cronbach alfa katsayısı 0.60'dan yüksek bulunmuştur.

Tablo 4. Borderline Şiddet Değerlendirme Ölçeği (BEST) Ortalama, Standart Sapma ve Cronbach Alfa Değerleri

	X	ss	A
Düşünceler ve Duygular	15.7	5.9	0.80
Olumsuz Davranışlar	6.0	2.6	0.65
Olumlu Davranışlar	11.1	3.0	0.67
BEST	25.7	8.9	0.75

Bunun yanında orijinal ölçeğin makalesinde Pfohl ve Blum (2009: 283) yaptıkları geçerlik ve güvenirlik analizlerinde terapiyi düzenli takip edilip edilmediğini irdeleyen madde 15 sağlıklı grup için hesaplamalara katılmamıştır. Bunun nedeni borderline kişilik bozuklukları için bilişsel davranışçı terapi ile beceri kazandırma tedavilerinin bir karışımı olan STEPPS programının etkinliğinin incelemesinde kullanılması ve bu kişilik bozukluğuna sahip kişilerin terapiyi düzenli bir şekilde takip etme derecelerinde bir değişiklik olup olmadığını belirlemektir. Bu yüzden deney grubundaki kişilik bozukluğuna sahip kişiler üzerinde yapılan geçerlik güvenirlik analizlerine madde 15 dahil edilirken, kontrol grubuna yani STEPPS programına alınmayan kişilerin terapiyi takip etmeleri söz konusu olmadığından dolayı, bu grup

üzerinde yapılan geçerlik güvenirlik çalışmasında bu madde ölçek veri analizlerinde dışlanmıştır.

Madde 15 dışlanarak ölçeğin iç tutarlılığı sınanması Türkçe BEST ölçeğinin iç tutarlılığı Cronbach alfa güvenirlik analizi tekniği ile hesaplanmıştır. Analiz sonuçlarına göre Düşünceler ve Duygular, Olumsuz Davranışlar ve Olumlu Davranışlar alt ölçekleri için Cronbach alfa katsayısı sırasıyla 0.80, 0.65 ve 0.67 olarak bulunmuştur. Bütün ölçek için ise iç tutarlılık katsayısı 0.77'e yükselmiştir.



Tablo 5. Borderline Şiddet Değerlendirme Ölçeği için Madde Toplam Puan Korelasyonları

Madde	\bar{X}	SS	Madde Toplam r (r_{pbis})
Madde 1 Hayatınızdaki önemli birisi sizden bıkmış ve sizi terketmeyi planlıyor olabilir.	1.85	1.245	0.52
Madde 2 Başkaları hakkındaki düşüncelerinizde tanıdığınız birinin sadık bir dost ya da partner oluşundan aynı kişinin güvenilmez ve incitici olduğuna uzanacak şekilde değişmeler.	2.31	1.187	0.49
Madde 3 Kendinizi nasıl gördüğünüz konusunda aşırı değişiklikler. Kim olduğunuz konusunda güvenli hissetmekten, şeytan olduğunuz ya da var olmadığınıza varan hisler.	1.52	0.979	0.48
Madde 4 Günde birkaç kez aşırı duygudurum dalgalanmaları. Küçük olaylar, duygu durumunuzda büyük dalgalanmalara yol açar.	2.30	1.240	0.45
Madde 5 Kuşkucu (paranoid) hissetmek ya da gerçeklikle bağınızın kopmaya başladığını hissetmek.	1.73	1.108	0.48
Madde 6 Kızgın hissetmek.	2.44	1.142	0.39
Madde 7 Boşluk duygusu hissetmek.	2.16	1.184	0.49
Madde 8 İntihar duyguları hissetmek.	1.38	0.930	0.53
Madde 9 Birinin sizi terketmemesi için aşırıya kaçmak.	1.65	1.052	0.51
Madde 10 Kasten kendinize zarar vermek için bir şey yapmak ya da intihar girişiminde bulunmak.	1.23	0.677	0.49
Madde 11 İmpulsif davranış sorunları (intihar girişimi ya da kasten kendine zarar verme davranışını <u>katmaksızın</u>). Örneğin: aşırı para harcama, riskli cinsel davranışlar, madde kullanımı, dikkatsizce araba kullanma, tıkanırcasına yeme ve diğerleri (<i>buna uyanları daire içine alınız</i>)	1.49	0.938	0.39
Madde 12 Öfke patlamaları ya da ilişki sorunları, fiziksel kavgalar ve mülklerin yıkımına yol açan öfke ile ilgili sorunlar	1.66	1.067	0.39
Madde 13 Kendinize zarar verme ya da çeldirme davranışı hissettiğiniz durumlarda olumlu eylemleri tercih etmek.	3.75	1.288	0.06
Madde 14 Bir şeylerin size duygusal zorluklar çıkaracağını önceden farkedip bunu önlemek için makul adımlar atmak.	3.78	1.170	-0.09
Madde 15 Kabul ettiğiniz terapi planlarını takip etmek (örn., destekleyici terapi, ev ödevleri, randevulara gelmek, ilaç tedavileri vb).	3.53	1.346	0.00

4.4.2. Türkçe BEST ölçeğinin Test-Tekrar Test Güvenirliği

Türkçe BEST ölçeğinin alt ölçeklerinin test- tekrar test güvenirliği için yapılan analiz sonuçları tablo 6'da verilmiştir. Test-tekrar test süreçleri arasında 1 ay vardır. Düşünceler ve Duygular, Negatif Davranışlar ve Pozitif Davranışlar alt ölçeklerinin test-tekrar test puanları arasındaki korelasyon katsayıları sırasıyla 0.61, 0.50 ve 0.51 bulunmuştur. Bu alt ölçeklerin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Churchill ve Peter (1984: 365) sosyal bilimlerde güvenirlilik katsayıları açısından 0.40 ve altındaki değerleri düşük, 0.40 ile 0.60 arasındaki değerleri yeterli, 0.60 ile .80 arasında yer alan değerleri yüksek ve 0.80'nin üzerinde yer alan değerleri ise çok yüksek olarak değerlendirmektedir Bu durumda, yapılan test-tekrar test geçerliğinde Türkçe BEST ölçeğinin 3 alt boyutundan ikisinin yeterli düzeyde korelasyon gösterdiği, birinin ise yüksek düzeyde test-tekrar test korelasyonu gösterdiği bulunmuştur.

Tablo 6. Borderline Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin Test Tekrar Test Korelasyon Sonuçları (n=50)

Alt ölçekler	r_{tt}
Düşünceler ve Duygular	0.606**
Olumlu Davranışlar	0.503**
Olumsuz Davranışlar	0.509**
BEST	0.666**

r_{tt} : test tekrar test korelasyonu

** Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

4.5. Geçerlik Analizleri

4.5.1. Aynılık (Convergent) Geçerlik

Bir ölçeğin aynılık ve ayırt etme geçerliliğini test etmek için o ölçek ile benzer yapıları (aynılık geçerliği) ve farklı yapıları (ayırt etme geçerliği) ölçen ölçekler ile arasındaki korelasyon katsayıları incelenir. Bir ölçeğin kendisi ile aynı yapıyı ölçen başka bir ölçek ile gösterdiği korelasyon derecesi ne kadar yüksek ise o ölçeğin

aynılık geçerliliği o kadar yüksektir demektir. Benzer şekilde bir ölçeğin kendisiyle tamamen farklı bir yapıyı ölçen başka bir ölçek ile gösterdiği korelasyon derecesi ne kadar zayıf ise o ölçeğin ayırt etme geçerliliği o kadar iyidir (Reis ve Judd, 2000: 475).

Türkçe BEST ölçeğinin aynılık geçerliliğini sınamak için bu ölçeğin Borderline Kişiliğini Değerlendirme Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Kişilik İnanç Ölçeği, Durumluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği ile arasındaki korelasyona bakılmıştır. Yapılan Korelasyon analizi sonuçlarına göre Türkçe Borderline Şiddet Değerlendirme ölçeği ile Borderline Kişiliğini Değerlendirme Ölçeği ($r=0.337$, $p<0.01$), Beck Depresyon Ölçeği ($r=0.460$, $p<0.01$), Kişilik İnanç Ölçeği ($r=0.337$, $p<0.01$) ve Durumluk Kaygı Ölçeği ($r=0.351$, $p<0.01$) ve Sürekli Kaygı Ölçeği ($r=0.387$, $p<0.01$) ile arasında istatistiksel anlamda anlamlı bir korelasyon bulunmuştur.

Ayrıca Türkçe BEST ölçeği ile Borderline Kişiliğini Değerlendirme ölçeği ile Kişilik İnanç Ölçeğinin alt ölçekleri arasındaki korelasyon katsayılarına bakıldı. Yapılan analizlere göre BEST ölçeğinin Düşünceler ve Duygular alt ölçeği ile Olumsuz Davranışlar alt ölçeklerinin Türkçe BPQ ölçeğinin bütün alt ölçekleri ile anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür. Yani BEST ölçeğinin Düşünceler ve Duygular alt ölçeği ile Olumsuz Davranışlar alt ölçeklerinden yüksek puanlar alan kişiler aynı zamanda BPQ'nun tüm alt ölçeklerinden de yüksek puanlar aldığı görülmektedir. İki ölçeğinde alt ölçekleri arasında yapılan istatistiksel analizlerde en yüksek korelasyon katsayısı BEST ölçeğinin Düşünceler ve Duygular alt ölçeği ile Kişilik İnanç ölçeğinin Kaçınan alt ölçeği arasında olduğu görülmüştür ($r=0.349$, $p<0.01$). BEST ölçeğinin Pozitif Davranışlar alt ölçeği ile Kişilik İnanç Ölçeğinin Pasif-Agresif ile Narsistik alt ölçekleri arasında pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-0.152$, $p<0.01$; $r=-0.158$, $p<0.05$, sırasıyla). Bu ölçeklerin alt ölçekleri arasında en düşük korelasyon katsayısı ise BEST ölçeğinin Düşünceler ve Duygular alt ölçeği ile Kişilik İnanç ölçeğinin Histrionik alt ölçeği arasında bulunmuştur ($r=0.141$, $p<0.05$).

Aynı zamanda yapılan istatistiksel analizlerin sonuçlarına göre BEST ölçeğinin Düşünceler ve Duygular alt ölçekleri ile Borderline Kişilik Ölçeğinin 9 alt ölçeği arasından da pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu iki ölçeğin alt ölçekleri arasında yapılan Pearson korelasyon analizi sonuçlarına göre en yüksek ilişki BEST ölçeğinin Düşünceler ve Duygular alt ölçeği ile BPQ ölçeğinin Psikotik Benzeri Durumlar alt ölçeği arasında bulunmuştur($r=0.342$, $p<0.01$). BEST ölçeğinin Pozitif davranışlar ölçeği ile BPQ ölçeğinin Boşluk alt ölçeği arasında negatif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur($r=-0.150$), $p<0.01$). Bu iki ölçeğin alt ölçekleri arasında yapılan istatistiksel analizlere göre en düşük korelasyon katsayısı ise BEST ölçeğinin Düşünceler ve Duygular alt ölçeği ile BPQ ölçeğinin Dürtüsellik alt ölçeği arasında bulunmuştur. BEST ölçeğinin yaş ve diğer ölçekler ile arasındaki ilişkiyi gösteren korelasyon katsayıları Tablo 5'te ayrıntılı olarak verilmiştir.

Tablo 7. Borderline Şiddet Değerlendirme Ölçeği, Yaş ve Diğer Ölçekler Arasındaki korelasyon

Ölçekler	BEST	Düşünceler ve Duygular	Olumsuz Davranışlar	Olumlu Davranışlar
Yaş	AD	-0.116*	AD	AD
BPQ	0.261**	0.342**	0.261**	AD
Dürtüsellik	0.330**	0.120*	0.156**	AD
Duygulanımda Kararsızlık	0.256**	0.241**	0.156**	AD
Terk edilme	0.350**	0.286**	0.202**	AD
İlişkiler	0.157**	0.186**	AD	AD
Kendilik İmgesi	0.255**	0.165**	0.124*	AD
İntihar/Kendini Yaralama Davranışı	0.317**	0.232**	0.208**	AD
Boşluk Duygusu	0.155**	0.234**	0.201**	-0.150**
Yoğun Öfke	0.244**	0.231**	0.182**	AD
Psikoz Benzeri Durumlar	0.299**	0.218**	0.151**	AD
Durumluk Kaygı	0.351**	0.315**	0.195**	-0.248**
Sürekli Kaygı	0.357**	0.404**	0.180**	-0.193**
BDE	0.460**	0.449**	0.253**	0.257**
PBQ	0.337**	0.346**	0.257**	AD
Çekingen	0.330**	0.349**	0.214**	AD
Bağımlı	0.256**	0.240**	0.218**	AD
Pasif Agresif	0.350**	0.332**	0.263**	-0.152**
Obsisif-Kompulsif	0.157**	0.202**	0.156**	AD
Antisosyal	0.255**	0.262**	0.194**	AD
Narsisistik	0.317**	0.282**	0.257**	-0.158**
Histrionik	0.155**	0.141**	0.142*	AD
Şizoid	0.244**	0.297**	0.173**	AD
Paranoid	0.299**	0.317**	0.176**	AD
Borderline	0.261**	0.265**	0.204**	AD

*Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır (2-tailed).

**Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır (2-tailed).

AD: Anlamlı Değil.

4.5.2. Yapı (Construct) Geçerliği

Borderline Şiddet Değerlendirme ölçeğinin yapı geçerliğini sınamak amacı ile keşfedici faktör analizinde faktör yapısı çeşitli yöntemler ile incelenmiştir. Daha önce yapılmış ölçekteki bütün maddeler arasında korelasyon matrisinde, anlamlı korelasyonların faktör analizinin yapılabileceğini göstermişti (Bknz. Tablo 5). Daha sonra faktör analizi yapılması için örneklemin yeterli ve uygun olduğunu öğrenmek için Örneklem uygunluğu (sampling adequacy) ve Bartlett Sphericity testleri gerçekleştirilmiştir (Tablo 8). Örneklemden toplanan verilerin faktör analizi için uygun olabilmesi için KMO değerinin 0.60'dan yüksek ve Barlett testi sonucunun anlamlı çıkması gerekmektedir (Büyüköztürk, 2004: 145). Bunun yanında Kaiser-Meyer-Olkin değerinin yüksek olması, ölçekteki her bir değişkenin, diğer değişkenler tarafından mükemmel bir şekilde tahmin edilebileceği anlamına gelir. Değerlerin sıfır ya da sıfıra yakın çıkması durumunda, korelasyon dağılımında, bir dağınlık olduğu için bu değerlere dayalı olarak yorum yapılamaz. Kaiser-Meyer-Olkin testi sonucunda, değerin 0.50'den düşük olması halinde faktör analizine devam edilemeyeceği yorumu yapılır (Çokluk vd., 2012: 207). Bu çalışmada KMO Örneklem Uygunluk kat sayısı 0.83, Bartlett küresellik testi X^2 değeri ise 1337.65 ($p < 0.001$) olarak bulunmuştur. KMO ve Bartlett testi sonuçlarına göre keşfedici faktör analizini yapmaya uygun bulunmuştur.

Tablo 8. KMO ve Bartlett Testi Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Uygunluğu Testi		0.83
Bartlett küresellik Testi	Yaklaşık Ki Kare	1337,65
	Sd	105
	p	0.000

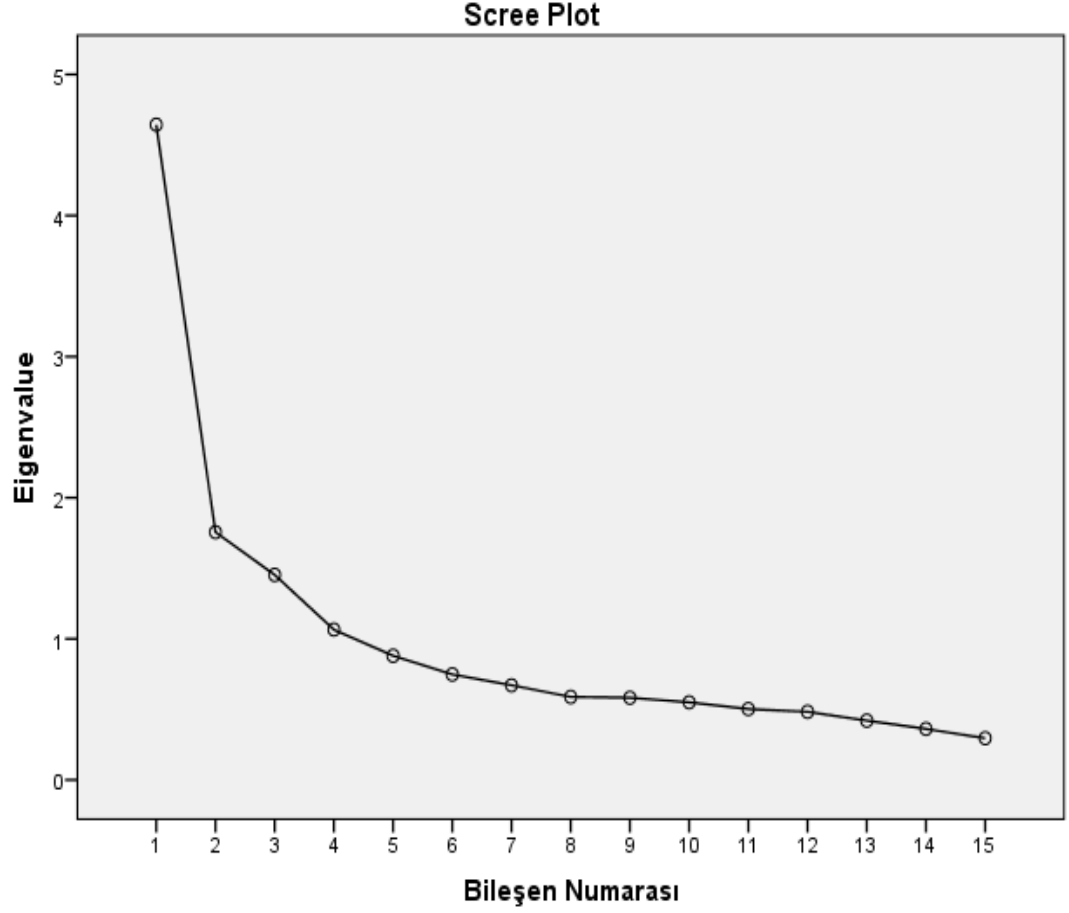
Yapılan ilk faktör analizinde, döngüsüz metod (unrotated) kullanılarak faktör çözümlenmesiyle maksimum faktör sayısı incelenmiş ve toplam varyansın %59.46'sını açıklayan 4 faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Ancak ölçeğin yapısı 2 faktörlü yapıya daha uygun olduğundan temel bileşenler tekniği ile oblimin döndürme faktör çözümlenmesi sonuçları 2 faktörlülükle sınırlandırılmıştır. Bir ölçeğin faktörleri

kendi aralarında ilişki (orthogonality) yoksa sıklıkla varimax döndürme tekniği, eğer ilişki varsa genellikle oblimin döndürme kullanılır (Tabachnick ve Fidell, 1996: 25). Bu işlem sonucunda toplam varyansın %42.67'sini açıklayan Düşünceler ve Duygular ve Olumsuz Davranışlar ile Olumlu Davranışlar olmak üzere iki faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Faktör sonuçları faktör yüklemeleri ile birlikte Tablo 9'da verilmiştir.



Tablo 9. Borderline Şiddet Değerlendirme Ölçeği Keşfedici Faktör Analizi Sonuçları

Madde	Faktör 1 <i>Düşünceler, Duygular ve Olumsuz Davranışlar</i>	Faktör 2 <i>Olumlu Davranışlar</i>
Madde 8 İntihar duyguları hissetmek.	0.71	
Madde 10 Kasten kendinize zarar vermek için bir şey yapmak ya da intihar girişiminde bulunmak.	0.66	
Madde 1 Hayatınızdaki önemli birisi sizden bıkmış ve sizi terketmeyi planlıyor olabilir.	0.66	
Madde 5 Kuşkucu (paranoid) hissetmek ya da gerçeklikle bağınızın kopmaya başladığını hissetmek.	0.66	
Madde 3 Kendinizi nasıl gördüğünüz konusunda aşırı değişiklikler. Kim olduğunuz konusunda güvenli hissetmekten, şeytan olduğunuz ya da var olmadığınıza varan hisler.	0.65	
Madde 9 Birinin sizi terketmemesi için aşırıya kaçmak.	0.65	
Madde 2 Başkaları hakkındaki düşüncelerinizde tanıdığınız birinin sadık bir dost ya da partner oluşundan aynı kişinin güvenilmez ve incitici olduğuna uzanacak şekilde değişmeler.	0.62	
Madde 7 Boşluk duygusu hissetmek.	0.61	
Madde 4 Günde birkaç kez aşırı duygudurum dalgalanmaları. Küçük olaylar, duygu durumunuzda büyük dalgalanmalara yol açar.	0.56	
Madde 12 Öfke patlamaları ya da ilişki sorunları, fiziksel kavgalar ve mülklerin yıkımına yol açan öfke ile ilgili sorunlar	0.54	
Madde 11 İmpulsif davranış sorunları (intihar girişimi ya da kasten kendine zarar verme davranışını <u>katmaksızın</u>). Örneğin: aşırı para harcama, riskli cinsel davranışlar, madde kullanımı, dikkatsizce araba kullanma, tıkanırcasına yeme ve diğerleri (<i>buna uyanları daire içine alınız</i>)	0.54	
Madde 6 Kızgın hissetmek.	0.49	
Madde 15 Kabul ettiğiniz terapi planlarını takip etmek (örn., destekleyici terapi, ev ödevleri, randevulara gelmek, ilaç tedavileri vb).		0.82
Madde 14 Bir şeylerin size duygusal zorluklar çıkaracağını önceden farkedip bunu önlemek için makul adımlar atmak.		0.76
Madde 13 Kendinize zarar verme ya da çeldirme davranışı hissettiğiniz durumlarda olumlu eylemleri tercih etmek.		0.71
Açıklanan Toplam Varyans		
	%42.67	%11.67
		%30.96



Şekil 1: Faktör Özdeğerlerine İlişkin Yamaç-Birikim Grafiği

Açıkladıkları varyans oranına göre tüm faktör yapıları incelenmiş ve yapı geçerliğini gösteren bulgular olarak değerlendirilmiştir. Birinci faktör olarak bulunan yapı düşünceler duygular ve olumsuz davranışlar toplanmıştır. Bu yapıyı oluşturan maddelerin tümü borderline kişiliğini ölçen *terkedilme korkusu, başkaları hakkında düşünceler, kendilik kavramı, duygudurum değişikliği, paranoid düşünceler ve gerçeklikle bağın kopması hissi, kızgın hissetmek, intihar duygusu hissetmek, kendine zarar, dürtüsellik ve öfke sorunları* irdeleyen maddelerden oluşmaktadır. 12 maddeden oluşan düşünceler, duygular ve olumsuz davranışlar boyutu, toplam varyansın %30.96'sini açıklamakta ve bu faktördeki maddelerin faktör yükleri 0.49 ile 0.71 arasında değişmektedir.

İkinci faktör olarak bulunan olumlu davranışlar boyutu ise toplam 3 maddeden oluşmaktadır. Olumlu davranışlar boyutu altından toplanan maddeler ise kendine zarar verme davranışı yerine olumlu eylemleri tercih etme, duygusal zorluklara neden olan eylemleri tahmin edip onlardan kaçınmak ve terapiyi takip etmeyi irdeleyen maddelerden oluşmaktadır. Bu faktör toplam varyansın %11.67'sini açıklamakta ve maddelerin faktör yükleri 0.71 ile 0.82 arasında değişmektedir.



5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışma, borderline kişilik bozukluğunun şiddetinin zaman göre değerlendirilmesinde kullanılmak üzere geçerli ve güvenilir bir ölçme aracını ruh sağlığı alanına kazandırmak amacıyla yapılmıştır. Borderline kişilik bozukluğu, dengesiz kişilerarası ilişkiler, ayrılık kaygısı, terk edilme korkusu, duyguların düzenlenmesinde zorluklar, boşluk hissi, kronik disfori, depresyon, dürtüsellik ve risk alma davranışlarında artış ile kendini gösteren psikiyatrik bir durumdur. Bunlara ek olarak, kendine zarar verici davranışların tekrar etmesi ve intihara girişmek de borderline kişilik bozukluğunun sık görülen belirtileri arasındadır. Literatürde borderline kişilik bozukluğuna zemin hazırlayan çeşitli risk faktörlerinin birlikte rol oynadığını açıklayan çeşitli araştırmalar mevcuttur. Genel olarak, biyolojik nedenler, ebeveynlerden ayrılma, evlatlık olma, aile içi şiddete maruz kalma, aile üyelerinde suç öyküsünün olması, uygunsuz ebeveyn davranışı ve tutumlarıyla büyüme, doğuma ilişkin risk faktörleri, birinci dereceden akrabalarda psikiyatrik bozuklukların bulunması (anksiyete bozuklukları, depresyon ve intihar eğilimleri) ve çocukluk dönemi ihmal ve istismarları borderline kişilik bozukluğuna neden olabilecek risk faktörlerinin içinde en önemli olanlardır (Videbeck, 2001; Nehls, 1998; Bland, 2007; Towswend, 2004). Toplumun yaklaşık %2 ile %3'ünü etkilemektedir (Videbeck (2001: 332) ve rahatsızlığın seyri sırasında ortaya çıkan intihar eğilimi nedeniyle ölüm oranı %6.7–8.5 arasındadır (De Moore ve Robertson., 1996: 489). Borderline kişilik bozukluğunun birinci eksen bozuklukları ile komorbiditesi yaklaşık olarak %75 bulunmuştur. Bu bozukluk en çok depresyon, anksite, madde kötüye kullanımı ve yeme bozukluklarına eşlik etmektedir (Oldham vd., 1995: 574; Zanarini vd., 1998: 1733; Skodol vd., 1999: 736). Borderline kişilik bozukluğuna sahip kişilerin neredeyse üçte biri A grubu kişilik bozukluklarının, %40'ı DSM-IV'ün B kümesi kişilik bozukluklarının ve yaklaşık %75'i aynı zamanda C kümesi kişilik bozukluğunun kriterlerini de karşılamaktadır (Zanarini vd., 1998: 1735; Koenigsber, 2002: 736; Grant, 2008: 6). Borderline kişilik bozukluğunun tedavisi için literatürde en çok araştırılan terapi yöntemi, duygusal durumun düzenlenmesi ve dürtü denetiminin

sağlanması amacıyla düşüncenin olumsuz kalıplarını değiştirmek ve yeni davranış ve baş etme becerileri kazanmaya dayalı bilişsel davranışçı terapi tekniklerinden biri olan diyalektik davranışçı terapidir. Bunun yanında temelinde bağlanma kuramı olan ve amacı hastalara zihinleştirme becerisini kazandırma amacı ile geliştirilen zihinselleştirme temelli terapi de sıklıkla kullanılmaktadır (Bateman ve Fonagy, 2009: 1356; Bateman ve Fonagy, 1999: 1564). Borderline kişilik bozukluğunun tedavisinde kullanılan bu iki terapi yönteminin yanında Blum ve arkadaşları (1995) tarafından geliştirilen ve bilişsel davranışçı teknikler ile beceri eğitiminin karışımından oluşturulan STEPPS (*Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving*) programının grup terapilerinde etkinliği çeşitli araştırmalar ile ortaya konulmuştur (Blum ve ark, 2002: 306; Harway vd., 2010: 229). Borderline Şiddet Değerlendirme Ölçeği de bu programa katılan borderline kişilik bozukluğu olan kişilerin, hastalık şiddetinin zamana göre değerlendirilmesi amacıyla yine STEPPS programını hazırlayanlar tarafından geliştirilmiştir. Bu çalışmanın amacı Pfohl ve ark. (2009) tarafından geliştirilen, güçlü bir kuramsal alt yapıya sahip ve güçlü psikometrik özellikleri bulunan Borderline Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin üniversite öğrenci örneklemindeki güvenilirlik ve geçerliğini incelemektir. Ölçeğin Türkçe uyarlamasının psikometrik özelliklerine ilişkin bulgular değerlendirildiğinde Borderline Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe formunun Türk örnekleme kullanılabilecek güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğu ortaya konmuştur. Çalışmadan elde edilen bulgular sosyodemografik bilgiler ve ölçme, güvenilirlik ve geçerlik ile ilgili verilecek genel bilgiler çerçevesinde tartışılacaktır.

5.1. Yaş ve Cinsiyet ve BEST Ölçeği

Bu araştırmanın önemli bulgularından biri BEST ölçeğinin toplam puanı olmasa da bu ölçeği oluşturan alt ölçeklerinden biri olan Düşünceler ve Duygular ölçeğinin yaş ile istatistiksel olarak anlamlı negatif bir korelasyon göstermesidir. Yani yaş arttıkça kişilerin ölçeğin Düşünceler ve Duygular alt ölçeğinden aldıkları puan azalmıştır. Elde edilen bu bulgu literatür ışığında incelendiğinde Barrachina (2011: 728), çalışmalarında borderline kişilik bozukluğunun ikinci eksen bozukluklar ile komorbiditesi değerlendirildiğinde kadınlarda yaş değiştikçe bulunan komorbiditenin

farklılaşması ve her kişilik bozukluğunda yaşın aynı etkiye sahip olmadığı bulunmuştur.

Sosyodemografik bilgiler ile Best ölçeği karşılaştırıldığı elde edilen diğer önemli bir bulgu ise kadın ve erkeklerin Best ölçeğinden ve bu ölçeğin Olumsuz Davranışlar alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir farkın olmasıdır. Bu bilgiler literatürde bulunan araştırma sonuçları ile örtüşmemektedir. Videbeck (2001: 332) çalışmasına göre kadınlarda erkeklerden üç kat fazla oranda görülmektedir. Buna göre bu çalışmada kadın katılımcıların BEST ölçeğinde aldıkları puanların yaygın prevalans nedeniyle erkeklerin aldıkları puanlardan yüksek çıkması beklenmekteydi. Bu çalışmadaki örneklem grubunun borderline kişilik bozukluğu tanısı kişiler olmayıp sağlıklı üniversite öğrencileri oluşu gözardı edilmemelidir. Bu nedenle borderline kişilik bozukluğunun görülme oranının kadınlar ve erkekler arasında bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için daha geniş örnekleme olan ve farklı kültürlerde yapılmış çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

5.2. Güvenirlik ve Geçerlik

Güvenilirlik, ölçümün tutarlı olmasıdır. Bir yapıyı ölçen ölçeğin bir birey için her tamamlandığında yaklaşık sonuçlar vermelidir. Ancak bir ölçeğin güvenilirliğini tam olarak ölçmek olanaksızdır. Yine de ölçeğin güvenilirliğini test etmek için belli yöntemler geliştirilmiştir. Bunların içinde başta gelen ve en çok kullanılan, iç tutarlılıktır (internal consistency or item homogeneity). İç tutarlılık aynı ölçekte bulunan tüm maddelerin aynı yapıyı ölçmesidir. İç tutarlılığın ölçülmesi madde toplam korelasyonu, yarılama güvenirligi ve Cronbach alfa gibi yöntemler ile sınıanabilir (Korb, 2012). Ancak bunların içinde bir ölçeğin iç tutarlılığa sahip olup olmadığını belirlemek için en sık kullanılan yöntem Cronbach alfa yöntemidir. Cronbach alfa değeri 0–1 arasında bir değer alır ve bir ölçeğin iç tutarlılığının olabilmesi için bu değerin 0.7'nin altına düşmemesi gerekir (Shuttleworth, 2015).

Güvenirligi ölçmenin bir diğer yolu ise kararlılığa (stability) bakmaktır. Kararlılık bir ölçekten alınan sonucun, ölçeğin tekrar edilmesi ile alınan sonuçtan farklı olmamasıdır. Bu güvenirlilik test-tekrar test ve paralel formlar yöntemleri ile elde

edilebilir. Test-tekrar test yöntemi aynı şartlar altında aynı ölçeğin aynı kişilerde uygulanmasıdır. Kişilerin her iki zaman diliminde elde ettiği sonuçlar arasındaki korelasyon, o ölçeğin test-tekrar test güvenilirliğini verir. Benzer şekilde paralel formlar yöntemi de kişilerin aynı yapıyı ölçen farklı iki ölçekten elde ettikleri sonuçların farklı olmamasıdır (Korb, 2012). 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).

Geçerlik ise bir ölçeğin ölçmek istediği yapıyı hangi dereceye kadar ölçebildiği ile ilgilidir. Örnek olarak depresyonu ölçmek için geliştirilen bir ölçek eğer aslında kaygıyı ölçüyorsa o ölçeğin geçerli olduğu söylenemez. Geçerlik, yüzeysel geçerlik, kapsam geçerliği, ölçüte dayalı (kriter) geçerlik ve yapısal geçerlik unsurlarından oluşmaktadır. Ölçeğin ölçmek istediği yapıyı yüzeysel olarak ölçüyor görünmesi yüzeysel geçerliktir. Hiçbir test ya da analize ihtiyaç duyulmaz. Sadece uzman kişilerin ölçeğin, ölçmek istediği yapıyı ölçüp ölçmediği konusunda fikrine başvurulur (Korb, 2012).

Kapsam geçerliliği ise yüzeysel geçerliğe göre daha güvenilir ve daha titiz olan bir geçerlik belirleme yöntemidir. Bu yöntem ölçeğin ölçmek istediği yapıya ait bütün değişkenlerin ölçülüp ölçülmediğini saptamayı amaçlar. Örnek olarak bir derste öğretmenin yaptığı sınavda işlediği tüm konulara derste ayırdığı zamana ve konunun derinliğine bağlı olarak sınavda yer vermesidir. Eğer sınav işlemesi gereken tüm konuları içermiyorsa sınavın kapsam geçerliliğinden söz edilemez (Heale and Twycross, 2015: 66).

Ölçüte Dayalı (Kriter) Geçerlik ise aynı değişkeni ölçen başka bir ölçek kullanılarak sonuçlarının karşılaştırılmasıdır. Buradaki korelasyon katsayıları farklı ölçeklerin aynı değişkeni hangi dereceye kadar ölçebildiğini belirlemek için kullanılır. Ölçüte dayalı geçerlik aynılık (convergent), ayırt etme (divergent) ve yordama geçerliği yöntemleri ile ölçülür. Aynılık (convergent) geçerliği, bir ölçeğin benzer

değişkenliği ölçen diğer ölçekler ile yüksek düzeyde korelasyon göstermesidir (Heale ve Twycross, 2015: 66). Ayırt etme geçerliği ise bir ölçeğin farklı yapıdaki bir değişkeni ölçen diğer ölçekler ile düşük düzeyde korelasyon göstermesidir (Korb, 2012).

Bir ölçeğin geçerliğini yordamada kullanılan bir diğer geçerlik türü ise yapı geçerliğidir. Bu geçerlik türü çalışılan kavrama bağlı olarak kişilerin ölçek puanları hakkında çıkarımda bulunup bulunulamayacağını test eder. Örneğin kaygıyı ölçen bir ölçek kullanıldığında yüksek puan alan bir kişinin gerçekten kaygı düzeyi yüksek midir? Bu sorunun cevabı ancak yapılacak yapı geçerliği analizleri sonunda bulunabilir. Yapı geçerliğini yordamak için genelde faktör analizi ve hipotez testi olmak üzere iki yöntem kullanılır. Bir ölçeğin yapı geçerliğine sahip olduğuna kanıt sunabilmek için 3 unsur kullanılır. Bunlar, homojenlik, yakınsaklık ve kanıt teoridir. Homojenlik, bir ölçeğin tek bir yapıyı ölçmesidir. Yakınsaklık ise bir ölçeğin benzer başka bir ölçekle aynı yapıda olduğunu gösterebilmektir. Son olarak kanıt kuram sunmak ise ölçeğin gösterdiği yapıya benzer literatür desteğinin olmasıdır yani bir kuramı temel alabilmesidir (Heale ve Twycross, 2015; 66; Korb, 2012).

5.2.1. Güvenirlik

Borderline Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin Türkiye toplumu için iç tutarlılığı Cronbach alfa güvenirlik analizi tekniği ile hesaplanmıştır. Analiz sonuçlarına göre Cronbach alfa katsayısı Düşünceler ve Duygular alt ölçeği için 0.80, Olumsuz Davranışlar için 0.65 ve Olumlu Davranışlar alt ölçeği için 0.67 bulunmuştur. Bütün ölçek için ise iç tutarlılık katsayısı 0.75'dir. Buna göre Türkçe BEST ölçeğinin bütün alt ölçekleri için Cronbach alfa katsayısı 0.60'dan yüksek olduğu için yeterli düzeydedir. Bu bulgular ölçeğin orijinal çalışmasında (Pfohl, 2009) elde edilen bulguları destekler niteliktedir.

Orijinal ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmasında hem borderline kişilik bozukluğu olan ve STEPSS tedavi programına katılan hem de herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmayan ve herhangi bir tedavi programına katılmayan kişilerden veriler toplanmıştır. STEPSS programına katılan borderline kişilik

bozukluğu yanısı almış hastalardan tarama aşamasında, programın başlangıcında, 4., 8., 12., 16. ve 20. ay da olmak üzere toplam 7 defa ölçek uygulanmıştır. Tüm bu uygulamalardan sonra hasta grupta ölçeğin iç tutarlılığını ölçek için elde edilen Cronbach alfa katsayılar 0.83 ile 0.92 arasında değişmektedir. Bu grupta en düşük Cronbach alfa katsayısı tarama (screening) sürecinde elde edilirken, en yüksek Cronbach alfa katsayısı 12. haftada toplanan verilerden elde edilmiştir. Kontrol grubunda ise Cronbach alfa değeri 0.90 olarak bulunmuştur. Ayrıca hem hasta hem de kontrol grubunun verilerinin karıştırılarak yapılan iç tutarlık analiz sonucunda Cronbach alfa katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada alt ölçekler için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmamıştır (Pfhol, 2009: 286).

Ölçeğin aralıklı zamanlarla yapılan uygulamalarda sonuçların farklılık gösterip göstermediğini sınamak için yapılan test-tekrar test güvenilirlik analizi sonuçlarına göre uygulamaya katılan kişilerin birinci uygulama ile ikinci uygulamada testlerden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaması ve birinci uygulama ile bir ay süreden sonra yapılan ikinci uygulama puanlarının birbiri ile anlamlı olarak ilişkili çıkması ölçeğin test-tekrar test güvenilirliğini sağladığını göstermektedir. Türkçe BEST ölçeğinin Düşünceler ve Duygular, Negatif Davranışlar ve Pozitif Davranışlar alt ölçeklerinin test-tekrar test puanları arasındaki korelasyon katsayıları sırasıyla 0.61, 0.50 ve 0.51'dir. Yani, yapılan test-tekrar test güvenilirlik analizlerinde Türkçe BEST ölçeğinin 3 alt boyutundan ikisinin yeterli düzeyde korelasyon gösterdiği, birinin ise yüksek düzeyde test-tekrar test korelasyonu gösterdiği bulunmuştur.

Ölçeğin orijinal çalışmasında test-tekrar test güvenilirliği, kişilerin tarama (screening) ve tedavi programının başlama süreçlerinde (baseline) aldıkları puanların karşılaştırılması ile sınanmıştır. Bu iki süreç arasında tedavi uygulamasının herhangi bir etkisinin olmadığı düşünüülerek, iki uygulama sürecinin verilerini karşılaştırılması daha sağlıklı olduğu düşünülmüştür. Bu çalışmada BEST ölçeğinin test-tekrar test güvenilirlik korelasyon katsayısı 0.62 bulunmuştur. Alt ölçeklere ait test tekrar test korelasyon katsayısına yönelik herhangi bir bilgiye yer verilmemiştir (Pfhol, 2009: 286).

5.2.2. Geçerlik

5.2.2.1. Ölçüt-Bağıntılı Geçerlik

5.2.2.1.1. Aynılık (Convergent) Geçerlik

Borderline kişilik bozukluğuna Eksen I bozuklukların eşlik etme oranlarının yüksek olduğu çeşitli araştırmalar ile ortaya konmuştur. Bu bozukluk en çok depresyon, anksiyete, madde kötüye kullanımı ve yeme bozukluklarına eşlik etmektedir (Oldham vd., 1995: 574; Zanarini vd., 1998: 1733; Skodol vd., 1999: 736). Bu bilgiler çerçevesinde Borderline Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin Aynılık (Convergent) geçerliği Borderline Kişiliğini Değerlendirme Ölçeği (Türkçe BPQ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Kişilik İnanç Ölçeği, Durumluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği ölçüt alınarak değerlendirilmiştir. Alınan sonuçlar Türkçe BEST ölçeğinin tüm bu ölçekler ile anlamlı korelasyon gösterdiği görülmüştür (Türkçe BPQ: $r=0.337$, $r=BDÖ$: $r=0.460$, $KİÖ$: $r=0.337$ ve STAI Durumluk Kaygı : $r=0.351$, STAI Süreklilik Kaygı: $r=0.357$).

Ayrıca Türkçe BEST ölçeğinin alt ölçekleri ile Türkçe BPQ ve BPQ ölçeklerinin alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. BEST ölçeğinin Düşünceler ve Duygular alt ölçeği ile Olumsuz Davranışlar alt ölçeklerinin Türkçe BPQ ve BPQ ölçeklerinin bütün alt ölçekleri arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür.

Ölçeğin orijinal çalışmasında Pfohl ve ark. (2009: 288) BEST ölçeğinin aynılık geçerliğini sınamak için ZAN-BPD, SCL-90, SAS, CGI hastanın derecelendirdiği global iyileşme derecesi, GAS ve BDÖ ölçekleri ölçüt olarak kullanılmış. Bu ölçekler genel olarak borderline kişilik bozukluğunu belirtilerini, psikiyatrik bozukluklarının belirtilerini, sosyal uyumu, psikolojik bozuklukların şiddetini ya da depresyonu ölçmek için sıklıkla kullanılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan ölçeklerdir. Bu çalışmada tarama sürecinde Borderline kişilik bozukluğu olan hastalardan alınan verilere göre BEST ölçeği ZAN-BPD ($r=0.51$), SCL-90 ($r=0.59$), SAS ($r=.42$), CGI ($r=0.51$), GAS ($r=0.51$) ve BDÖ ($r=0.51$) ölçekleri arasında yüksek düzeyde korelasyon olduğu tespit edilmiştir. BEST ölçeği ile SCL-90 arasındaki

korelasyon katsayısı diğer bütün ölçeklerin katsayısından daha yüksek bulunmuştur ve bulunan tüm korelasyonlar $p < 0.01$ düzeyinde anlamlıdır. Ayrıca BEST ölçeğinin sadece tarama sürecinde değil, STEPSS tedavi programı uygulanmaya başlama süreci ve başladıktan sonraki 4., 8., 12., 16. ve 20. haftalarda da bu ölçekler ile anlamlı düzeyde korelasyon gösterdiği bulunmuştur.

5.2.2.2. Yapı Geçerliği

Borderline kişilik yapısını ölçmek için keşfedici (exploratory) faktör analizi yöntemi kullanılmıştır. Her bir maddenin hangi diğer maddelerle bir araya gelerek ölçek ile ölçülmek istenen boyutlardan birini açıkladığı (benzer amaca yöneldiklerini), bu maddelerin bu gruplara ne kuvvetle bağlandıklarını görmek amacıyla keşfedici (exploratory) faktör analizi sıklıkla kullanılmaktadır (Hinkin vd., 1997: 11). Bu çalışmada da hangi maddelerin bir araya gelerek ölçeğin boyutlarını oluşturduğunu öğrenmek için bu yöntem kullanılmıştır. Ölçeğin yordadığı belirtiler terkedilme korkusu, başkaları hakkında düşünceler, kendilik kavramı, duygudurum değişikliği, paranoid düşünceler ve gerçeklikle bağın kopması hissi, kızgın hissetmek, intihar duygusu hissetmek, kendine zarar verme davranışı, dürtüsellik ve öfke sorunlarıdır. Bunun yanında kendini zarar verme yerine olumlu eylemleri tercih etmek, duygusal zorluklardan kaçınmak için makul adımlar atmak ve terapiyi takip etmek , klinisyenlere uygulanan tedavi yönteminin etkinliğini yordama konusunda veriler sunmaktadır.

Doğrulayıcı faktör analizinde (DFA) ise önceden belirlenen boyutların hangi maddeler tarafından oluşturulduğu yani hangi boyutta hangi maddelerin ağırlıklı olarak yer alacağı şeklinde belirlenmiş bir kuramın sınanması söz konusudur. DFA'da kaç boyutun olacağı ve bu boyutları hangi maddelerin oluşturulacağı bilinir ve bu durum test edilir ancak AFA'de kaç adet faktörün beklendiği bilinmez (Hinkin vd., 1997: 11). Borderline Şiddet Değerlendirme ölçeğinde faktör yapısı orijinal çalışmada belirlenmediği için bu çalışmada faktör analizi için AFA kullanılmış ve ölçeğin kaç boyuttan oluştuğu ve bu boyutları oluşturulan maddeler bulunmaya çalışılmıştır.

Bu çalışmada döngüsüz metod (unrotated) kullanılarak faktör çözümlemesi ile 4 faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Ancak ölçekte bulunan ilk 12 maddelerin 1. Faktör altından toplanabileceği görüldüğünden ve ölçeğin yapısı iki faktörlü bir modele daha çok uyduğundan temel bileşenler tekniği ile oblimin döndürme faktör çözümlemesi sonuçları 2 faktörlü yapıya sahip olmakla sınırlandırılmıştır. Bu işlem sonucunda toplam varyansın %42.67'sini açıklayan Düşünceler ve Duygular ve olumsuz davranışlar ile Olumlu Davranışlar olmak üzere iki faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Birinci faktör olarak bulunan yapı düşünceler, duygular ve olumsuz davranışlarla ilgili maddelerden oluşmaktadır. Bu yapıyı oluşturan maddelerin tümü borderline kişiliğini ölçen terk edilme korkusu, başkaları hakkında düşünceler, kendilik kavramı, duygudurum değişikliği, paranoid düşünceler ve gerçeklikle bağın kopması hissi, kızgın hissetmek, intihar duygusu hissetmek, kendine zarar verme, dürtüsellik ve öfke sorunları irdeleyen maddelerden oluşmaktadır. 12 maddeden oluşan düşünceler, duygular ve olumsuz davranışlar boyutu, toplam varyansın %30.96'sini açıkladığı görülmüştür ve bu faktördeki maddelerin faktör yükleri İkinci faktör olarak bulunan olumlu davranışlar boyutu ise toplam 3 maddeden oluşmuştur. Olumlu davranışlar boyutu altından toplanan maddeler ise kendine zarar verme davranışı yerine olumlu eylemleri tercih etme, duygusal zorluklara neden olan eylemleri tahmin edip onlardan kaçınmak ve terapiyi takip etmeyi irdeleyen maddelerden oluşmaktadır. Bu faktör toplam varyansın %11.67'sini açıklamakta ve maddelerin faktör yükleri 0.71 ile 0.82 arasında değişmektedir.

Elde edilen bulgular irdelendiğinde Borderline Şiddet Değerlendirme Ölçeği için 2 faktörlü bir yapının daha uygun görünmesinin sebebi aslında ölçeğin hem borderline kişilik bozukluğunun belirtilerini hem de uygulanan tedavi yönteminin etkinliğini irdelemesinden kaynaklandığı söylenebilir. Ölçeğin ilk iki alt ölçeği olan Düşünceler ve Duygular ve Olumsuz Davranışlar, borderline kişilik bozukluğuna sahip kişilerde sıklıkla görülen ve DSM-IV'ün tanı konulması için temel aldığı temel yapısal bileşenlerdir. Bu belirtiler kişinin duygulanımında, düşüncesinde ve davranışlarında var olan anormalliği irdelemektedir. Ölçeğin son alt ölçeği olan ve 12., 13., ve 14. maddelerden oluşan Olumlu Davranışlarda ise borderline kişilik bozukluğunun belirtilerinin irdelenmesinden çok kişinin STEPPS tedavi

programından kazandığı beceriler sorgulanmaktadır. Özellikle 15. madde tamamen kişinin STEPPS tedavi programını takip etme davranışında zamanla oluşan farklılığı sorgulamaktadır. Bu yüzden ölçekte bulunan son 3 maddenin iki faktörlü yapı dışında bir faktör altında toplanması beklenen bir bulguydu.

Ölçeğin tedavi programının takip edilmesi ve etkinliğini irdeleyen bu maddelerin dışında borderline kişilik bozukluğunun belirtilerini tarayan 12 maddenin tek boyut altından toplanması literatürde mevcut olan borderline kişilik bozukluğu semptomatolojisinin tek boyut altında toplanabileceğini ortaya koyan çalışmaları desteklemektedir (Fossati vd., 1999; Becker vd., 2010). Bu çalışmalar ile ortaya konan tek faktörlü yapı borderline kişilik bozukluğunun DSM IV-R'de bulunan 9 maddesini içermektedir. Fossati ve ark. (1999: 276)'da borderline kişilik bozukluğu olan ve olmayan 564 kişi üzerinde DSM-IV Eksen II Kişilik Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik görüşme tekniği ile yaptıkları çalışmada doğrulayıcı faktör analizi (CFA) yöntemi sonuçlarına göre borderline kişilik bozukluğu kriterlerinin tek boyutta toplanabileceğini ortaya konmuştur. Bu çalışmada borderline kişilik bozukluğu tanı kriterleri olan kararsız ve yoğun kişiler arası ilişkiler, kimlik sorunları, boşluk duygusu, duygulanımda tutarsızlık, dürtüsellik, paranoid düşünceler, öfke denetimi, intihar davranışı ve terk edilme korkusunu irdeleyen maddelerin tek bir faktörü oluşturduğu ortaya çıkarılmıştır. Becker ve ark. (2010: 307)'da 130 katılımcı ile yaptıkları çalışmaları da borderline kişilik bozukluğu tek faktörlü yapısını destekler nitelikte sonuçlar elde etmiştir. Bu çalışma elde edilen tek faktörlü yapı toplam varyansın %53'ünü açıklamıştır.

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu çalışmadan elde edilen bulgular değerlendirildiğinde Pfhol ve ark. (2009) tarafından geliştirilen ve toplam 15 maddeden oluşan Borderline Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe versiyonunun borderline kişilik bozukluğunun şiddetini değerlendirmede ve tanı kriterlerinin tedavi süresince nasıl bir değişiklik gösterdiğini belirlemek amacı ile geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak Türkiye örnekleminde kullanılabileceği görülmüştür.

Bu ölçekte bulunan 15 maddenin de aynı yapıyı ölçtüğü ortaya konularak, ölçeğin tüm alt ölçeklerinin, bir ölçme aracının karşılaması gereken iç tutarlık şartını karşıladığı bulunmuştur.

Çalışmada uygulanan Sosyal Arzulanırılık Ölçeğinde yüksek puanlar alanlar çıkarıldığında örneklem toplam 306 üniversite öğrencisinden oluşmuş ve bu kişilere Borderline Şiddet Değerlendirme Ölçeği (BEST), Borderline Kişiliğini Değerlendirme Ölçeği (Türkçe BPQ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Kişilik İnancı Ölçeği (KİÖ) ve Durumluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği ve Marlowe-Crowne Sosyal Arzulanırılık ölçeği uygulanmıştır. Bu ölçekler ile yapılan korelasyon analizlerinde Borderline Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin bu ölçekler ile benzer patolojik yapıyı ölçtüğü, bu yüzden ölçeğin güvenilir olduğu bulunmuştur.

Ölçeğin bir ay arayla örnekleme bulunan 50 kişiye tekrar uygulanması ile elde edilen sonuçlar ilk uygulamayla karşılaştırılmış ve ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği ortaya konulmuştur.

Borderline kişilik bozukluğu karmaşık bir yapıya sahip olmasına rağmen ve literatürde bu bozukluğun tanı kriterleri tek faktör, üç faktör, dört faktör altında toplanabileceği görülmüş, bu çalışmada Borderline Şiddet Değerlendirme Ölçeğinde Borderline kişilik bozukluğunun tanı kriterini oluşturan 12 maddenin literatürde bulunan kriterlerin tek boyuta indirgenebileceği çalışmalarını desteklemektedir.

Bunun yanında tedavinin etkinliğini ve tedavinin takibinde meydana gelen gelişmeleri ölçen son üç maddenin ayrı bir boyut oluşturduğu görölmektedir.

6.2. Öneriler

Borderline kişilik bozukluğu gibi toplumda görölme sıklığı yüksek olan kişilerin toplumsal işlevselliğini büyük bir oranda bozan ruhsal bozukluklarda tedaviyi kolaylaştıracak ve hızlandıracak gerek ölçek uyarlama çalışmalarının gerekse gözden geçirme çalışmalarının artması önemlidir.

Borderline Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin Türkiye örneklemini için geçerliği ve güvenirliğinin incelendiği bu çalışmada, örneklem büyüklüğu, ölçeğin psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi açısından oldukça yeterli olsa da, bu çalışmada elde edilen verilerin hasta grubu örneklemini ile desteklenmesi ölçeği daha nitelikli kılacaktır. Zira Türkiye’de borderline kişilik yapısının ölçüldüğu ölçeklerin sayısının yetersiz olması, bu alanda yapılacak çalışmaları değerli kılmaktadır.

Türkiye toplumunda, borderline kişilik bozukluğu ile ilgili ölçeklerin nasıl bir faktör yapısı ortaya koyduğu ile ilgili çalışmalar yetersizdir. Bu ölçekte borderline kişilik yapısını ölçen maddelerin tek boyut altında toplanmış ve farklı toplumlarda yapılan çalışmalarda elde edilen faktör yapısı bu sonuçları desteklese de daha geniş örneklemlere ve farklı çalışmalara gereksinim duyulduğu ortadır.

KAYNAKLAR

American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, DC: APA.

American Psychiatric Association. (1993). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, DC: APA.

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

Alnaes, R. and Torgersen, S. (1997). Personality and personality disorders predict development and relapses of major depression. *Acta Psychiatr Scand*, 95(4), 336-42.

Aydemir, Ö., Demet, M., Danacı, A.E., Deveci, A., Taşkın E.O., Mızrak, S.... İçelli, İ. (2006). Borderline Kişilik Envanterinin Türkçe'ye Uyarlanması, Güvenilirlik ve Geçerliliği. *Türkiye'de Psikiyatri*, 8(1), 6-10.

Barrachina, J., Pascual, J.C., Ferrer, M., Soler, J., Rufat, M.J., Andiön, O.,... Pérez, V. (2011). Axis II comorbidity in borderline personality disorder is influenced by sex, age, and clinical severity. *Compr Psychiatry*, 52(6), 725-30.

Bateman, A. and Fonagy, P. (1999). Effectiveness of partial hospitalization in the treatment of borderline personality disorder: a randomized controlled trial. *Am J Psychiatry*, 156(10), 1563-9.

Bateman, A. and Fonagy P. (2008). 8-year follow-up of patients treated for borderline personality disorder: mentalization-based treatment versus treatment as usual. *Am J Psychiatry*, 165(5), 631-8. doi: 10.1176/appi.ajp.2007.07040636.

Bateman, A. and Fonagy P. (2009). Randomized controlled trial of outpatient mentalization-based treatment versus structured clinical management for borderline personality disorder.

Am J Psychiatry, 166(12), 1355-64. doi: 10.1176/appi.ajp.2009.09040539.

Bayes, A., Parker, G., and Fletcher, K. (2014). Clinical differentiation of bipolar II disorder from borderline personality disorder. *Curr Opin Psychiatry*, 27(1), 14-20. DOI: 10.1097/YCO.0000000000000021.

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.

Becker, D. F., Añez, L. M., Paris, M., and Grilo, C. M. (2010). Exploratory factor analysis of borderline personality disorder criteria in monolingual Hispanic outpatients with substance use disorders. *Psychiatry Research*, 178, 305-308.

Belli, H., Ural, C. ve Akbudak, M. (2013). Borderline Kişilik Bozukluğu: Duygudurum Dengeleyicilerinin Tedavideki Yeri / Borderline Personality Disorder: Place Of Mood Stabilizers İn The Treatment. *Düşünen Adam*, 26(1), 72-79. DOI:10.5350/dajpn2013260108

Bland, A.R., Tudor, G., and McNeil Whitehouse, D. (2007). Nursing care of inpatients with borderline personality disorder. *Perspect Psychiatr Care*, 43(4), 204-12.

Blum, N., Pfohl, B., John, D. S., Monahan, P., and Black, D. W. (2002). STEPPS: A cognitive-behavioral systems-based group treatment for outpatients with borderline personality disorder—a preliminary report. *Comprehensive Psychiatry*, 43(4), 301-310. DOI: 10.1053/comp.2002.33497.

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. (2007). *Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı*, Ankara: Pegem A Yayıncılık.

Churchill, G. A., and Peter, J. P. (1984). Research Design Effects on the Reliability of Rating Scales: A Meta-Analysis. *Journal of Marketing Research*, 21(4), 360. DOI:10.2307/3151463

Cortina, J. M. (1993). What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology*, 78(1), 98-104. DOI: 10.1037/0021-9010.78.1.98.

Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297-334. DOI: 10.1007/bf02310555.

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.

Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve Lisrel Uygulamaları*. Ankara: Pegem A Yayıncılık.

Davidson, K. M., Tyrer, P., Norrie, J., Palmer, S. J., and Tyrer, H. (2010). Cognitive therapy v. usual treatment for borderline personality disorder: Prospective 6-year follow-up. *The British Journal of Psychiatry*, 197(6), 456-462. DOI:10.1192/bjp.bp.109.074286.

Moore, G. M., and Robertson, A. R. (1996). Suicide in the 18 years after deliberate self-harm a prospective study. *The British Journal of Psychiatry*, 169(4), 489-494. DOI: 10.1192/bjp.169.4.489.

Fagin, L. (2004). Management of personality disorders in acute in-patient settings. Part 1: Borderline personality disorders. *Advances in Psychiatric Treatment*, 10(2), 93-99. doi:10.1192/apt.10.2.93.

Famularo, R., Kinscherff, R., and Fenton, T. (1991). Posttraumatic Stress Disorder among Children Clinically Diagnosed as Borderline Personality Disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 179(7), 428-431. DOI: 10.1097/00005053-199107000-00007.

First, M. B. (1997). *User's guide for the structured clinical interview for DSM-IV axis II personality disorders: SCID-II*. Washington, DC: American Psychiatric Press.

Fossati, A., Madeddu, F., and Maffei, C. (1999). Borderline Personality Disorder and Childhood Sexual Abuse: A Meta-Analytic Study. *Journal of Personality Disorders, 13*(3), 268-280. DOI: 10.1521/pedi.1999.13.3.268.

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.

Grant, A. M. (2008). Does intrinsic motivation fuel the prosocial fire? Motivational synergy in predicting persistence, performance, and productivity. *Journal of Applied Psychology, 93*(1), 48-58. DOI: 10.1037/0021-9010.93.1.48.

Gunderson, J. G., Bender, D., Sanislow, C., Yen, S., Rettew, J. B., Dolan-Sewell, R.,... and Skodol, A. E. (2003). Plausibility and Possible Determinants of Sudden "Remissions" in Borderline Patients. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes, 66*(2), 111-119. DOI: 10.1521/psyc.66.2.111.20614.

Gunderson, J. (2006). Descriptive and Longitudinal Observations on the Relationship of Borderline Personality Disorder and Bipolar Disorder. *American Journal of Psychiatry Am J Psychiatry, 163*(7), 1173. DOI: 10.1176/appi.ajp.163.7.1173.

Gunderson, J. G. (2011). Borderline Personality Disorder. *New England Journal of Medicine N Engl J Med, 364*(21), 2037-2042. DOI: 10.1056/nejmcp1007358.

Harvey, R., Black, D. W., and Blum, N. (2010). Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving (STEPPS) in the United Kingdom: A Preliminary Report. *J Contemp Psychother Journal of Contemporary Psychotherapy, 40*(4), 225-232. DOI:10.1007/s10879-010-9150-4.

Heale, R., and Twycross, A. (2015). Validity and reliability in quantitative studies. *Evid Based Nurs Evidence Based Nursing, 18*(3), 66-67. DOI: 10.1136/eb-2015-102129.

Hinkin, T.R., Tracey, J.B. and Enz, C.A. (1997). Scale Construction: Developing Reliable and Valid Measurement Instruments. *Journal of Hospitality and Tourism Research, 21*(1), 100-120. DOI: 10.1177/109634809702100108.

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

Hisli N. (1989). Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13.

Johnson, D. M., Shea, M., Yen, S., Battle, C. L., Zlotnick, C., Sanislow, C. A.,... and Zanarini, M. C. (2003). Gender differences in borderline personality disorder: Findings from the collaborative longitudinal personality disorders study. *Comprehensive Psychiatry*, 44(4), 284-292. DOI: 10.1016/s0010-440x(03)00090-7.

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

Knight, R. P. (1953). "Borderline States" *Drives, Affects, Behavior.*, 203-215. DOI:10.1037/10633-012.

Koenigsberg, H. W., Harvey, P. D., Mitropoulou, V., Schmeidler, J., New, A. S., Goodman, M.,... and Siever, L. J. (2002). Characterizing Affective Instability in Borderline Personality Disorder. *American Journal of Psychiatry AJP*, 159(5), 784-788. DOI: 10.1176/appi.ajp.159.5.784.

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>

Leichsenring, F. (1999). Development and First Results of the Borderline Personality Inventory: A Self-Report Instrument for Assessing Borderline Personality Organization. *Journal of Personality Assessment*, 73(1), 45-63. DOI: 10.1207/s15327752jpa730104.

Leyton, M., Okazawa, H., Diksic, M., Paris, J., Rosa, P., Mzengeza, S.,... and Benkelfat, A. (2001). Brain Regional α -[11 C]Methyl-1-Tryptophan Trapping in Impulsive Subjects With Borderline Personality Disorder. *American Journal of Psychiatry AJP*, 158(5), 775-782.

DOI:10.1176/appi.ajp.158.5.775.

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.M., Schmidt, H., and Linda A. (1999). Dialectical Behavior Therapy for Patients with Borderline Personality Disorder and Drug-Dependence. *Am J Addict American Journal on Addictions*, 8(4), 279-292. DOI:10.1080/105504999305686.

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

Links, P. S., Heslegrave, R. and van Reekum, R. (1998) Prospective follow-up study of borderline personality disorder: prognosis, prediction of outcome, and Axis II comorbidity. *Canadian Journal of Psychiatry*, 43(3), 265-70. DOI: 10.1177/070674379804300305.

Livesley, W. J., Jang, K. L., and Vernon, P. A. (1998). Phenotypic and Genetic Structure of Traits Delineating Personality Disorder. *Arch Gen Psychiatry Archives of General Psychiatry*, 55(10), 941. DOI: 10.1001/archpsyc.55.10.941.

Mccormick, B., Blum, N., Hansel, R., Franklin, J. A., John, D. S., Pfohl, B.,... and Black, D. W. (2007). Relationship of sex to symptom severity, psychiatric comorbidity, and health care utilization in 163 subjects with borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 48(5), 406-412. DOI: 10.1016/j.comppsy.2007.05.005.

Mcmain, S. F., Links, P. S., Gnam, W. H., Guimond, T., Cardish, R. J.,... and Streiner, D. L. (2009). A Randomized Trial of Dialectical Behavior Therapy Versus General Psychiatric Management for Borderline Personality Disorder. *American Journal of Psychiatry AJP*, 166(12), 1365-1374. DOI: 10.1176/appi.ajp.2009.09010039.

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.

Mullins-Sweatt, S. N., Edmundson, M., Sauer-Zavala, S., Lynam, D. R., Miller, J. D., and Widiger, T. A. (2012). Five-Factor Measure of Borderline Personality Traits. *Journal of Personality Assessment*, 94(5), 475-487. DOI: 10.1080/00223891.2012.672504.

Neacsiu, A. D., Rizvi, S. L., and Linehan, M. M. (2010). Dialectical behavior therapy skills use as a mediator and outcome of treatment for borderline personality disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 48(9), 832-839. DOI: 10.1016/j.brat.2010.05.017.

Nehls, N. (1998). Borderline Personality Disorder: Gender Stereotypes, Stigma, And Limited System Of Care. *Issues in Mental Health Nursing*, 19(2), 97-112. DOI:10.1080/016128498249105.

Oldham, J.M., Skodol, A.E., Kellman, H.D., Hyler, S.E., Doidge, N., Rosnick, L., Gallaher, P.E. (1995). Comorbidity of axis I and axis II disorders. *Am J Psychiatry*, 152(4), 571-8. DOI: 10.1176/ajp.152.4.571.

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.

Öncü, H. (1999). *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme*. (3. Baskı) Ankara: Yaysan AŞ.

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

Özdamar, K. (2002). *Paket Programlarla İstatistiksel Veri Analizi-1*(4. Baskı). Eskişehir: Kaan Kitabevi.

Paris, J. (2005). Borderline personality disorder. *Canadian Medical Association Journal*, 172(12), 1579-1583. DOI:10.1503/cmaj.045281.

Pfohl, B., Stangl, D., and Zimmerman, M. (1984). The implications of DSM-III personality disorders for patients with major depression. *Journal of Affective Disorders*, 7(3-4), 309-318. DOI:10.1016/0165-0327(84)90052-1.

Pfohl, B., Blum, N., and Zimmerman, M. (1997). *Structured interview for DSM-IV personality*. Washington, DC: American Psychiatric Press.

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. (1983). The Validity of DSM-III Borderline Personality Disorder. *Arch Gen Psychiatry Archives of General Psychiatry*, 40(1), 23. 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.

Reis, H. T., and Judd, C. M. (2000). *Handbook of research methods in social and personality psychology*. New York: Cambridge University Press.

Rinne, T., Brink, W. V., Wouters, L., and Dyck, R. V. (2002). SSRI Treatment of Borderline Personality Disorder: A Randomized, Placebo-Controlled Clinical Trial for Female Patients With Borderline Personality Disorder. *American Journal of Psychiatry AJP*, 159(12), 2048-2054. DOI:10.1176/appi.ajp.159.12.2048.

Sakarya, D., Çevik, A. (2007). Sınırdaki (Borderline) kişilik bozukluğu. *Türkiye Klinikleri. J Int Med Sci*, 3(12):40-6.

Schore, A. N. (1994). *Affect regulation and the origin of the self: The neurobiology of emotional development*. Hillsdale, NJ: L. Erlbaum Associates.

Schore, A. N. (2000). Attachment and the regulation of the right brain. *Attachment & Human Development*, 2(1), 23-47. DOI:10.1080/146167300361309.

Shea, M. T., Edelen, M. O., Pinto, A., Yen, S., Gunderson, J. G., Skodol, A. E.,... and Morey, L. C. (2009). Improvement in borderline personality disorder in relationship to age. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 119(2), 143-148. DOI: 10.1111/j.16000447.2008.01274.x.

Shuttleworth, M. (2015). *Internal Consistency Reliability*. <https://explorable.com/internal-consistency-reliability>

Siegel, D. J. (1999). *The developing mind*. New York: Guilford Press.

Skodol, A.E., Oldham, J.M., and Gallaher, P.E. (1999). Axis II comorbidity of substance use disorders among patients referred for treatment of personality disorders. *Am J Psychiatry*, 156(5):733-8. DOI: 10.1176/ajp.156.5.733.

Soloff, P. H., Meltzer, C. C., Becker, C., Greer, P. J., Kelly, T. M., and Constantine, D. (2003). Impulsivity and prefrontal hypometabolism in borderline personality disorder. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 123(3), 153-163. DOI: 10.1016/s0925-4927(03)00064-7

Spielberger, C.D., Gorsuch, R.C., Lushene, R.E., Vagg, P.R., and Jacobs, G.A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.

Snyder, S., and Pitts, W. M. (1988). Characterizing Anxiety in the DSM-III Borderline Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders*, 2(2), 93-101. DOI: 10.1521/pedi.1988.2.2.93.

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

Stevenson, J., and Meares, R. (1992). An outcome study of psychotherapy for patients with borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry AJP*, 149(3), 358-362. DOI: 10.1176/ajp.149.3.358.

Tabachnick, B. G., and Fidell, L. S. (1996). *Using multivariate statistics* (3. Baskı). New York: HarperCollins.

Tang, W., Cui, Y., and Babenko, B. (2014). Internal consistency: Do we really know what it is and how to assess it? *Journal of Psychology and Behavioral Science*, 2(2), 205-220.

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.

Towswend, M.C. (2004). *Nursing diagnoses in psychiatric nursing* (6. Baskı) Philadelphia: F.A. Davis Company.

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.

van der Kolk, B. A. (1988). The trauma spectrum: The interaction of biological and social events in the genesis of the trauma response. *Journal of Traumatic Stress J Trauma Stress*, 1(3), 273-290. DOI: 10.1007/bf00974765.

van der Kolk, B.A., Pelcovitz, D., Roth, S., Mandel, F.S., McFarlene. A., and Herman, J.L. (1996) Dissociation, somatization, and affect dysregulation: The complexity of adaptation of trauma. (1996). *American Journal of Psychiatry AJP*, 153(7), 83-93. DOI: 10.1176/ajp.153.7.83

Videbeck, S.L. (2001). *Psychiatric Mental Health Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkin.

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

Zanarini, M. C., Gunderson, J. G., Frankenburg, F. R., and Chauncey, D. L. (1989). The Revised Diagnostic Interview for Borderlines: Discriminating BPD from other Axis II Disorders. *Journal of Personality Disorders*, 3(1), 10-18. DOI: 10.1521/pedi.1989.3.1.10.

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. C., Frankenburg, F. R., Khera, G. S., and Bleichmar, J. (2001). Treatment histories of borderline inpatients. *Comprehensive Psychiatry*, 42(2), 144-150. DOI: 10.1053/comp.2001.19749.

Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Hennen, J., and Silk, K. R. (2003). The Longitudinal Course of Borderline Psychopathology: 6-Year Prospective Follow-Up of the Phenomenology of Borderline Personality Disorder. *American Journal of Psychiatry AJP*, 160(2), 274-283. DOI: 10.1176/appi.ajp.160.2.274.

Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Vujanovic, A. A., Hennen, J., Reich, D. B., and Silk, K. R. (2004). Axis II comorbidity of borderline personality disorder: Description of 6-year course and prediction to time-to-remission. *Acta Psychiatrica Scandinavica Acta Psychiatr Scand*, 110(6), 416-420. DOI: 10.1111/j.1600-0447.2004.00362.x.

Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Hennen, J., Reich, D. B., and Silk, K. R. (2006). Prediction of the 10-Year Course of Borderline Personality Disorder. *American Journal of Psychiatry AJP*, 163(5), 827-832. DOI:10.1176/ajp.2006.163.5.827.

Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Reich, D. B., & Fitzmaurice, G. (2010). Time to Attainment of Recovery From Borderline Personality Disorder and Stability of Recovery: A 10-year Prospective Follow-Up Study. *American Journal of Psychiatry AJP*, 167(6), 663-667. doi:10.1176/appi.ajp.2009.09081130.

Zanarini, M.C., Frankenburg, F.R., Reich, D.B., and Fitzmaurice, G. (2010). Time to attainment of recovery from borderline personality disorder and stability of recovery: A 10-year prospective follow-up study. *Am J Psychiatry*, 167(6):663-7. doi: 10.1176/appi.ajp.2009.09081130.

EKLER



EK 1: ÖZGEÇMİŞ

Ercan Akın

Pınarbaşı Mah. 2208. sokak No:49
Batman 72000 Türkiye
Telefon: +90 5076579914
E-mail: ercnakn@gmail.com

KİŞİSEL BİLGİLER:

Doğum Yeri: Yüksekova, Hakkari

YABANCI DİL: İngilizce

EĞİTİM:

İlkokul : Gazi İlköğretim Okulu, Hakkari, Türkiye, 1995-2003

Lise: Yüksekova Anadolu Lisesi, Hakkari, Türkiye, 2003-2007

Lisans: Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Fakültesi
Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Programı,
İstanbul, Türkiye, 2008-2013

Yüksek Lisans: Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü
Klinik Psikoloji Anabilim Dalı,
Gaziantep, Türkiye, 2014-2016

Tez Konusu: Borderline Şiddet Değerlendirme Ölçeği Geçerlik, Güvenirlik Çalışması ve Faktör Yapısının İncelenmesi

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Hakan Türkçapar & Doç. Dr. Samet Köse

İŞ DENEYİMİ:

Haziran 2015-halen Abdulcelil Candan İmam Hatip Ortaokulu, Batman,
Psikolojik Danışman ve Rehber Öğretmen
Eylül 2013- Haziran 2015 Bohşin İlkokulu, Hatay, Psikolojik Danışman ve Rehber Öğretmen

YETKİNLİKLER VE SERTİFİKALAR

Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)

Microsoft Office (Word, Excell, Powerpoint)

Psikodrama Eğitimi

Yaratıcıdrama Eğitimi

07-19 Yaş Aile Rehberliği Programı Uygulayıcı Eğitimi

0-18 Yaş Aile Rehberliği Programı Uygulayıcı Eğitimi

Bağımlılıkla Mücadele Eğitimi

PSİKOTERAPİ EĞİTİMLERİ

Bilişsel Davranışçı Terapi Beceri ve Uygulama Eğitimi

AKADEMİK YAYINLAR:

Akademik Yayınlar

1. Senkal Z, Sayar K, Kaptanogullari OH, Yanartas O, Turkcan A, **Akin E**, Kose S.
Depression and Quality of Life in Hemodialysis and Predialysis Patients in a Sample from Turkey. International Journal of Academic Research 2016; 8 (1).
<http://dx.doi.org/10.7813/2075-4124.2016/8-1/A.7>
2. Sevincer GM, Konuk N, Bozkurt S, **Akin E**, Kose S. Night Eating Syndrome and Clinical Correlates in a Bariatric Surgery Candidate Sample in Turkey. Journal of Mood Disorders 2016.
3. Tekintas NS, Durmus FB, **Akin E**, Sayar K, Kose S. Normative Data and Factorial Structure of the Turkish Version of the Bradford Somatic Inventory (Turkish BSI-44). Bulletin of Clinical Psychopharmacology 2016
4. Baspinar 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.

Uluslararası Bilimsel Toplantılarda Sunulan ve Bildiri Kitabında Basılan Bildiriler

1. Baspinar 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.** Kose S. An Investigation of Refuges and Assylms in Turkey iin 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 Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlilik, Güvenirlik ve Faktör Yapısının İncelenmesi” adlı araştırma , Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi olan Psikolojik Danışman Ercan AKIN tarafından Prof. Dr. Hakan TÜRKÇAPAR danışmanlığında yazılacak yüksek lisans tez araştırmasıdır.

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

Bu amaçla size QUEST, Marlove-Crowne Sosyal Arzulanırılık Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Yetişkinler için Sürekli Kaygı Ölçeği, Kişilik İnanç Ölçeği ve BPQ 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 güvenilirliğini 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 OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

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

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının Adı, Soyadı, İmzası

Ercan AKIN

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

Evetse 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

Evetse ne sıklıkta? _____

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

Hayır Evet

Evetse kim ve rahatsızlığı neydi? _____

20. Ruhsal rahatsızlık nedeniyle tedavi gördünüz mü? Hayır Evet

Evetse neydi: _____

21. Herhangi bir ruhsal rahatsızlığınız var mı? Hayır Evet

22. Hiç intihar girişiminde bulundunuz mu? Hayır Evet

Evetse kaç kez? _____

EK 4: BORDERLINE ŞİDDET DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Adı-Soyadı: _____ Tarih: _____

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: []

	Yüksek/çok hafif	Hafif	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 güvenilirmez ve incitici olduğuna uzanacak şekilde değişimler.	1	2	3	4	5
3. Kendinizi nasıl gördüğünüz konusunda aşırı değişiklikler. Kim olduğunuz konusunda güvenli hissetmekten, şeytan olduğunuz ya da var olmadığınızı 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

Yüksek/çok hafif
Hafif
Orta derecede
Şiddetli
Çok şiddetli

	Yüksek/çok hafif	Hafif	Orta derecede	Şiddetli	Çok şiddetli
B. DAVRANIŞLAR (Olumsuz): []					
9. Birinin sizi terk etmemesi 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 (buna uyanları daire içine alınız)	1	2	3	4	5
12. Öfke patlamaları ya da ilişkilerde 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:

Hemen her zaman
Çoğu zaman
Yarı yarıya
Bazen
Hemen hiçbir zaman

C. DAVRANIŞLAR (Olumlu): []

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

*Excerpted from STEPPS™ Group Treatment Program for Borderline Personality Disorder

BEST © Bruce Pfohl & Nancee Blum, 1997, 2009
Türkçe BEST © Samet Köse & Hakan Türkçapar, 2015

EK 5: TÜRKÇE BPQ

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 kızarım.	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 hissedirim.	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. Arkadaşlarımdan ayrıldığımda, onları tekrar göreceğimden eminimdir.	D	Y
29. Arkadaşlarım çoğu kez beni hayal kırıklığına uğratırlar.	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 uğratırlar.	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 uğratırlar.	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 hissedirim.	D	Y
55. Çoğu kez önemsiz şeylerin beni öfkelenirdiği 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 hissedirim.	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 dşünrlr.	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 fkelerendirir.	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 fkelendiğimi 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 memnun değilim.
(2) Kendime kızgınım.
(3) Kendimden nefrete 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 sıkın 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.

REVİZYON KAPSAMI:

- 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 göründüğümü 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 Kg verdim.
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.
- 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 cezalandırılabilirliğini düşünüyorum.
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

PBQ-S1

Kişilik İnanç Ölçeği-Kısa Form-V.1

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 inanıyorum	Çok fazla inanıyorum	Orta derecede inanıyorum	Biraz inanıyorum	Hiç inanmıyorum

Örnek

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

NE KADAR İNANIYORSUNUZ?

4	3	2	1	0
Tümüyle	Çok fazla Fazla	Orta Derecede	Biraz	Hiç

NE KADAR İNANIYORSUNUZ?

	4	3	2	1	0
	Tümüyle inanıyorum	Çok fazla inanıyorum	Orta derecede inanıyorum	Biraz inanıyorum	Hiç inanmıyorum
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 davranıyorlarsa 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. İlgili merkezi olmalıyım.	4	3	2	1	0

	4	3	2	1	0
	Tümüyle İnanıyorum	Çok fazla inanıyorum	Orta derecede inanıyorum	Biraz inanıyorum	Hiç inanmıyorum
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

	4	3	2	1	0
	Tümüyle inanyorum	Çok fazla inanyorum	Orta derecede inanyorum	Biraz inanyorum	Hiç inanyorum
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 hissedirim.	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 sürdüremezsem 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
	4	3	2	1	0
	Tümüyle inanıyorum	Çok fazla inanıyorum	Orta derecede inanıyorum	Biraz inanıyorum	Hiç inanmıyorum
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 bitirmeliyim.	4	3	2	1	0
40. Eğer en yüksek düzeyde iş yapmıyorsam başarısız 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 yakınlaşırlarsa 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 özgürlüğüme engel olacaktır.	4	3	2	1	0
48. Eğer fırsat veririmsem 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 sıkır.	4	3	2	1	0
	4	3	2	1	0
	Tümüyle inanyorum	Çok fazla inanyorum	Orta derecede inanyorum	Biraz inanyorum	Hiç inanyorum
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 hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
29	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
34	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35	Genellikle kendimi hüzünlü hissederim	(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 kuşularım 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. Sinemeye 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 bağışlayıp 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 nazıyım
- 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 gücenmem

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

Copyright © 1960 D. P. Crowne & D. Marlowe
Türkçe Versiyon 2001 Samet Köse & Kemal Sayar

