

**ALGILANAN EBEVEYN REDDİ VE BORDERLINE KİŞİLİK  
BOZUKLUĞU İNANÇLARI ARASINDAKİ İLİŞKİDE  
REDDEDİLME DUYARLILIĞI VE ÖFKENİN ARACI ROLÜ**

**GÜNEŞ BEYZA ÖNÜRME**

**İŐIK ÜNİVERSİTESİ  
OCAK, 2023**

ALGILANAN EBEVEYN REDDİ VE BORDERLINE KİŞİLİK  
BOZUKLUĞU İNANÇLARI ARASINDAKİ İLİŞKİDE  
REDDEDİLME DUYARLILIĞI VE ÖFKENİN ARACI ROLÜ

GÜNEŞ BEYZA ÖNÜRME

IŞık Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans  
Programı, 2023

Bu tez, IŞık Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'ne Yüksek Lisans (MA)  
derecesi için sunulmuştur.

IŞIK ÜNİVERSİTESİ  
OCAK, 2023

IŞIK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ALGILANAN EBEVEYN REDDİ VE BORDERLİNE KİŞİLİK BOZUKLUĞU  
İNANÇLARI ARASINDAKİ İLİŞKİDE REDDEDİLME DUYARLILIĞI VE  
ÖFKENİN ARACI ROLÜ

GÜNEŞ BEYZA ÖNÜRME

ONAYLAYANLAR:

Dr. Öğr. Üyesi Buket Ünver  
(Tez Danışmanı)

Işık Üniversitesi

Doç. Dr. Berna Akçınar

Işık Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Miray Akyunus

Bahçeşehir Üniversitesi

ONAY TARİHİ: 24/01/2023

# **THE MEDIATING ROLE OF REJECTION SENSITIVITY AND ANGER IN THE RELATIONSHIP BETWEEN PERCEIVED PARENTAL REJECTION AND BORDERLINE PERSONALITY DISORDER BELIEFS**

## **ABSTRACT**

**Objective:** The main purpose of this study is to examine the mediating role of rejection sensitivity and anger between perceived parental rejection and borderline personality disorder (BPD) beliefs in a community sample. At the same time, it was also examined whether the findings of the participants' BPD beliefs differed according to socio-demographic characteristics.

**Methods:** The research was conducted with 550 participants between the ages of 18-72. Considering the purpose of the research, Socio-Demographic Information Form, Adult Parental Acceptance-Rejection Scale/Short Form, Adult Rejection Sensitivity Scale, Trait Anger and Anger Expression Scale and Personality Belief Scale/Short Turkish Form were used.

**Results:** According to the results of research, a positive relationship was found between perceived maternal rejection with rejection sensitivity, anger and BPD beliefs; perceived paternal rejection with rejection sensitivity and BPD beliefs; also, BPD beliefs with rejection sensitivity and anger. However, there was no significant relationship between perceived paternal rejection and anger. In addition to these, it was observed that BPD beliefs differed according to specific socio-demographic variables. As a result of the mediating effect analysis conducted with Process, a mediating role of rejection sensitivity was found between perceived maternal and paternal rejection with BPD beliefs. However, no mediator role of anger was found between perceived maternal and paternal rejection with BPD beliefs.

**Conclusion:** BPD was examined from a dimensional perspective and examined by measuring dysfunctional beliefs, and it is thought that the present study contributed to the literature due to the limited number of previous studies conducted with a community sample. The results obtained were discussed in the light of the literature, the limitations of the research and suggestions for future studies were mentioned.

**Key words:** Percieved Maternal Rejection, Percieved Paternal Rejection, Borderline Personality Disorders Beliefs, Rejection Sensitivity, Anger.

# ALGILANAN EBEVEYN REDDİ VE BORDERLINE KİŞİLİK BOZUKLUĞU İNANÇLARI ARASINDAKİ İLİŞKİDE REDDEDİLME DUYARLILIĞI VE ÖFKENİN ARACI ROLÜ

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın temel amacı toplum örnekleminde algılanan ebeveyn reddi ile borderline kişilik bozukluğu (BKB) inançları arasında reddedilme duyarlılığı ve öfkenin aracı rolünün incelenmesidir. Aynı zamanda katılımcıların BKB inançlarına dair bulgularının bazı sosyo-demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğinin incelenmesi de araştırmanın amaçlarından biridir.

**Yöntem:** Araştırma 18-72 yaş arası 550 katılımcı ile yürütülmüştür. Araştırmanın amacı doğrultusunda Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği/Kısa Form, Yetişkin Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği-Sürekli Öfke alt ölçeği ve Kişilik İnanç Ölçeği/Kısa Türkçe Formu-BKB alt ölçeği aracılığıyla katılımcılardan online olarak veri toplanmıştır.

**Bulgular:** Araştırma sonuçlarına göre algılanan anne reddi ile reddedilme duyarlılığı, öfke ve BKB inançları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Benzer olarak algılanan baba reddi ile reddedilme duyarlılığı ve BKB inançları arasında; BKB inançları ile reddedilme duyarlılığı ve öfke arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Ancak, algılanan baba reddi ile öfke arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ek olarak BKB inançlarının bazı sosyo-demografik değişkenlere göre farklılaştığı görülmüştür. Process ile yapılan aracı etki analizi sonucuna göre algılanan anne ve baba reddi ile BKB inançları arasındaki ilişkide reddedilme duyarlılığının aracı rolünün bulunduğu görülmüştür. Ancak, algılanan anne ve baba reddi ile BKB inançları arasındaki ilişkide öfkenin aracı rolünün bulunmadığı raporlanmıştır.

**Sonuç:** Araştırmada BKB boyutsal perspektiften ele alınarak işlevsiz kişilik inançlarının ölçümü ile incelenmiş ve toplum örneklemini ile yürütülen geçmiş çalışmaların sınırlı sayıda olmasından dolayı mevcut araştırma ile literatüre katkı sağlandığı düşünülmektedir. Elde edilen sonuçlar literatür ışığında tartışıldıktan sonra mevcut araştırmanın sınırlılıklarına yer verilmiştir. Son olarak gelecekte yapılacak çalışmalar için de önerilere değinilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Algılanan Anne Reddi, Algılanan Baba Reddi, Borderline Kişilik Bozukluğu İnançları, Reddedilme Duyarlılığı, Öfke.

## TEŞEKKÜR

Öncelikle bu zorlu süreci benim için kolaylaştıran, her ihtiyacım olduğunda bilgisi ve tecrübesiyle yolumu aydınlatan, çalışma disiplini ve titizliği ile bana örnek olan saygıdeğer tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Buket Ünver'e ilgisi, sabrı ve özverisi için teşekkür ederim. Kendisiyle çalışma fırsatı bulduğum için çok şanslıyım. Tez sürecine beraber başladığım ilk tez danışmanım saygıdeğer Dr. Öğr. Üyesi Miray Akyunus'a beraber çalıştığımız süre boyunca gösterdiği ilgi, sabır, destek ve tez savunma sınavımda bulunmayı kabul ederek sunduğu tüm değerli katkıları için teşekkür ederim. Tez savunma sınavıma katılmayı kabul ederek kıymetli fikirlerini ve önerilerini paylaşan saygıdeğer Doç. Dr. Berna Akçınar'a tüm katkıları için teşekkür ederim. Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programındaki bütün hocalarıma bana kattıkları ve öğrettikleri her şey için teşekkür ederim. Yüksek lisans dönemine beraber başlayıp beraber bitirdiğim, benzer duyguları paylaştığım dönem arkadaşlarım Yağmur Aksoy, Aylin Barut ve Melis Onglu'ya günün her saati ulaşılabilir oldukları ve gösterdikleri destek için teşekkür ederim. Lise yıllarımdan beri her anıma eşlik eden, bana her zaman inanan ve güvenen sevgili dostlarım Naz Kurt ve İdil Çobanoğlu'na bu dönemde de beni yalnız bırakmadıkları için teşekkür ederim. Bütün hayatım boyunca hayallerimi gerçekleştirmem için maddi ve manevi tüm imkanlarını tereddütsüz önüme seren sevgili annem Büşra Önürme, babam Halit Önürme ve ağabeyim Yunus Emre Önürme'ye başaracağıma her zaman inandıkları ve beni motive ettikleri için sonsuz teşekkür ederim.

Son olarak, bütün sürecin en yakın tanığı olan, gece gündüz başımda bekleyerek sevgisini ve ilgisini her zaman hissettiren canım kızım Lokum'a ve yumuşak patilerine çok teşekkür ederim.

Güneş Beyza ÖNÜRME



## İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI.....	i
ABSTRACT.....	ii
ÖZET.....	iv
TEŞEKKÜR .....	vi
İÇİNDEKİLER .....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiii
<b>BÖLÜM 1.....</b>	<b>1</b>
1. GİRİŞ .....	1
<b>BÖLÜM 2.....</b>	<b>4</b>
2. LİTERATÜR .....	4
2.1 Borderline Kişilik Bozukluğu .....	4
2.1.1 Boyutsal Tanı Sistemi .....	8
2.1.2 Borderline Kişilik Bozukluğu İnançları .....	9
2.2 Ebeveyn Kabul Red Kuramı (EKAR).....	12
2.2.1 Algılanan Ebeveyn Reddi ve Borderline Kişilik Bozukluğu İnançları.....	15
2.3 Reddedilme Duyarlılığı.....	17
2.3.1 Algılanan Ebeveyn Reddi ve Reddedilme Duyarlılığı.....	19
2.3.2 Reddedilme Duyarlılığı ve Borderline Kişilik Bozukluğu İnançları .....	20
2.4 Öfke.....	22
2.4.1 Algılanan Ebeveyn Reddi ve Öfke.....	24
2.4.2 Borderline Kişilik Bozukluğu İnançları ve Öfke .....	25
2.5 Araştırmanın Önemi.....	26
2.6 Araştırmanın Amacı .....	28
2.7 Araştırmanın Hipotezleri.....	29

<b>BÖLÜM 3.....</b>	<b>30</b>
3. YÖNTEM.....	30
3.1 Örneklem.....	30
3.2 Veri Toplama Araçları .....	32
3.2.1 Sosyo-Demografik Bilgi Formu.....	32
3.2.2 Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği/Kısa Form (Yetişkin EKRÖ/K).....	32
3.2.3 Yetişkin Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği (YRDÖ).....	33
3.2.4 Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği/SL-Öfke Alt Ölçeği (SÖÖTÖ/SL-ÖFKE) .....	34
3.2.5 Kişilik İnanç Ölçeği/Kısa Türkçe Form-Borderline Kişilik Bozukluğu Alt Ölçeği (KİÖ/KTF-BKB) .....	35
3.3 İşlem.....	36
3.4 Veri Analizi .....	36
<b>BÖLÜM 4.....</b>	<b>38</b>
4. BULGULAR.....	38
4.1 Ölçeklerin Psikometrik Analizleri .....	38
4.1.1 Ölçeklerin Güvenirlilik Analizleri.....	38
4.1.2 Ölçeklerin Betimsel Analizleri.....	39
4.2 Borderline Kişilik Bozukluğu İnançlarının Sosyo-demografik Özelliklere Göre İncelenmesi .....	40
4.2.1 Borderline Kişilik Bozukluğu İnançlarının Cinsiyete Göre İncelenmesi .	40
4.2.2 Borderline Kişilik Bozukluğu İnançlarının Yaşa Göre İncelenmesi.....	40
4.2.3 Borderline Kişilik Bozukluğu İnançlarının Yaşamın Büyük Bir Bölümünün Geçtiği Yere Göre İncelenmesi .....	41
4.2.4 Borderline Kişilik Bozukluğu İnançlarının Medeni Duruma Göre İncelenmesi .....	42
4.2.5 Borderline Kişilik Bozukluğu İnançlarının Eğitim Düzeyi Göre İncelenmesi .....	42
4.2.6 Borderline Kişilik Bozukluğu İnançlarının Çalışma Durumuna Göre İncelenmesi .....	43
4.2.7 Borderline Kişilik Bozukluğu İnançlarının Algılanan Ekonomik Düzeye Göre İncelenmesi .....	44
4.2.8 Borderline Kişilik Bozukluğu İnançlarının Psikolojik/Psikiyatrik Tedavi Alma Durumuna Göre İncelenmesi .....	44
4.2.9 Borderline Kişilik Bozukluğu İnançlarının Psikiyatrik Tanı Alma Durumuna Göre İncelenmesi .....	45
4.2.10 Borderline Kişilik Bozukluğu İnançlarının Psikiyatrik İlaç Kullanımın Durumuna Göre İncelenmesi .....	45
4.3 Değişkenler Arası Korelasyon Analizi.....	46

4.4 Hiyerarşik Regresyon Analizi .....	47
4.5 PROCESS ile Aracı Etki Analizi .....	48
<b>BÖLÜM 5.....</b>	<b>54</b>
<b>5. SONUÇ VE TARTIŞMA .....</b>	<b>54</b>
5.1 Borderline Kişilik Bozukluğu İnançlarının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına Dair Sonuçların İncelenmesi.....	54
5.2 Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkiye Dair Sonuçların İncelenmesi .....	59
5.2.1 Algılanan Ebeveyn Reddi ve Borderline Kişilik Bozukluğu İnançları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	59
5.2.2 Algılanan Ebeveyn Reddi ve Reddedilme Duyarlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....	61
5.2.3 Algılanan Ebeveyn Reddi ve Öfke Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....	62
5.2.4 Reddedilme Duyarlılığı ve Borderline Kişilik Bozukluğu İnançları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	63
5.2.5 Öfke ve Borderline Kişilik Bozukluğu İnançları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....	64
5.3 Borderline Kişilik Bozukluğu İnançları ile İlişkili Yordayıcı Değişkenlerin İncelenmesi .....	65
5.4 Algılanan Ebeveyn Reddi ve Borderline Kişilik Bozukluğu İnançları Arasındaki İlişkide Reddedilme Duyarlılığı ve Öfkenin Aracı Rolünün İncelenmesi .....	67
5.5 Bulguların Genel Değerlendirilmesi .....	70
5.6 Araştırmanın Sınırlılıkları ve Öneriler .....	71
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>73</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>90</b>
<b>EK A BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU .....</b>	<b>90</b>
<b>EK B SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU .....</b>	<b>91</b>
<b>EK C YETİŞKİN EBEVEYN KABUL-RED ÖLÇEĞİ: ANNE/BABA (KISA FORM) .....</b>	<b>93</b>
<b>EK D YETİŞKİN REDDEDİLME DUYARLILIĞI ÖLÇEĞİ .....</b>	<b>97</b>
<b>EK E SÜREKLİ ÖFKE ve ÖFKE İFADE TARZI ÖLÇEĞİ/SÜREKLİ ÖFKE ALT ÖLÇEĞİ .....</b>	<b>99</b>
<b>EK F KİŞİLİK İNANÇ ÖLÇEĞİ-KISA FORM/ BORDERLINE KİŞİLİK BOZUKLUĞU ALT ÖLÇEĞİ .....</b>	<b>100</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>101</b>

## TABLolar LİSTESİ

Tablo 3.1 Örneklemin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Sayısal ve Yüzdelerik Dağılımları.....	30
Tablo 3.2 Ölçeklerin Normallik Dağılımlarının İncelenmesi .....	37
Tablo 4.1 Ölçeklerin Güvenirlik Dağılımlarının İncelenmesi .....	39
Tablo 4.2 Değişkenlere Yönelik Betimleyici İstatistik Analizleri.....	39
Tablo 4.3 Borderline Kişilik Bozukluğu İnançlarının Cinsiyete Göre T-Test ile İncelenmesine İlişkin Değerler.....	40
Tablo 4.4 Borderline Kişilik Bozukluğu İnançlarının Yaşa Göre Pearson Korelasyon Analizi ile İncelenmesine İlişkin Değerler .....	41
Tablo 4.5 Borderline Kişilik Bozukluğu İnançlarının Yaşamın Büyük Bir Bölümünün Geçtiği Yere Göre ANOVA ile İncelenmesine İlişkin Değerler .....	42
Tablo 4.6 Borderline Kişilik Bozukluğu İnançlarının Medeni Duruma Göre ANOVA ile İncelenmesine İlişkin Değerler.....	42
Tablo 4.7 Borderline Kişilik Bozukluğu İnançlarının Eğitim Düzeyine Göre ANOVA ile İncelenmesine İlişkin Değerler .....	43
Tablo 4.8 Borderline Kişilik Bozukluğu İnançlarının Çalışma Durumuna Göre T-Test ile İncelenmesine İlişkin Değerler .....	43
Tablo 4.9 Borderline Kişilik Bozukluğu İnançlarının Algılanan Ekonomik Düzeye Göre ANOVA ile İncelenmesine İlişkin Değerler .....	44
Tablo 4.10 Borderline Kişilik Bozukluğu İnançlarının Psikolojik/Psikiyatrik Tedavi Alma Durumuna Göre T-Test ile İncelenmesine İlişkin Değerler .....	45
Tablo 4.11 Borderline Kişilik Bozukluğu İnançlarının Psikiyatrik Tanı Alma Durumuna Göre T-Test ile İncelenmesine İlişkin Değerler .....	45
Tablo 4.12 Borderline Kişilik Bozukluğu İnançlarının Psikiyatrik İlaç Kullanımı Durumuna Göre T-Test ile İncelenmesine İlişkin Değerler .....	46
Tablo 4.13 Ölçeklerden Alınan Toplam Puanların Korelasyon Analizi .....	47
Tablo 4.14 Borderline Kişilik Bozukluğu İnançlarının Yordayıcılarını Belirlemeye Yönelik Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları .....	48
Tablo 4.15 Algılanan Anne Reddi ve Borderline Kişilik Bozukluğu İnançları Arasındaki İlişkide Reddedilme Duyarlılığı ve Öfkenin Aracılık Etkisine Yönelik Bootstrap Sonuçları .....	51

Tablo 4.16 Algılanan Baba Reddi ve Borderline Kişilik Bozukluğu İnançları Arasındaki İlişkide Reddedilme Duyarlılığının Aracılık Etkisine Yönelik Bootstrap Sonuçları .....	53
---	----

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1 Kişilerarası İlişkilerdeki Sıcaklık Boyutu.....	14
Şekil 4.1 Algılanan Anne Reddi ve Borderline Kişilik Bozukluğu İnançları Arasındaki Reddedilme Duyarlılığı ve Öfkenin Aracı Etkisine İlişkin Standardize Edilmemiş Katsayılar.....	50
Şekil 4.2 Algılanan Baba Reddi ve Borderline Kişilik Bozukluğu İnançları Arasındaki Reddedilme Duyarlılığının Aracı Etkisine İlişkin Standardize Edilmemiş Katsayılar .....	52

## KISALTMALAR LİSTESİ

BKB: Borderline Kişilik Bozukluğu

BKB İnanç: Borderline Kişilik Bozukluğu İnançları

EKAR: Ebeveyn Kabul-Red Kuramı

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)

DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

EKRÖ/K-Anne: Ebeveyn Kabul Red Ölçeği/Kısa Form-Anne Formu

EKRÖ/K-Baba: Ebeveyn Kabul Red Ölçeği/Kısa Form-Baba Formu

YRD: Yetişkin Reddedilme Duyarlılığı

SL-ÖFKE: Sürekli Öfke

# BÖLÜM 1

## 1. GİRİŞ

Var olduğu ilk yıllardan beri kendini ve çevresini anlamlandırma arzusu olan insanlığın, bu arzusunu doymak amacıyla bulunduğu girişimler, döneme ve bu dönemin özelliklerine göre şekil değiştirse de geçmişten günümüze kadar devam etmektedir. Günümüzde teknolojinin gelişmesi ve bu denli yayılmasıyla da insanların öznel deneyimlerini anlamlandırma, neden ve sonuç bulma girişimlerinin internet çatısı altında toplandığı dikkat çekmektedir. Dolayısıyla her yaş grubuna mensup insanın hem doğru hem de yanlış bilgiye erişimi oldukça kolaylaşmaktadır. Son zamanlarda toplumda çokça popüler olan kişilik bozukluğu kavramı da toplumun sıkça atıfta bulunduğu, işlevinin dışında telaffuz edilen ve bir nevi etiket görevi gören bir ifade olduğu görülmektedir. Bu noktada kişiliğin boyutsal yapısını ve bu yapıya ulaşan yolları açıklamak için yapılacak bilimsel araştırmaların önemi bir kez daha hatırlanmaktadır.

Bu tez araştırmasında borderline kişilik bozukluğu (BKB) boyutsal perspektiften ele alınarak, BKB ile ilişkilendirilen, kişinin kendisi, diğerleri ve dünya hakkındaki işlevsiz inançları değerlendirilerek bozukluğun bilişsel yönü ele alınmıştır. Bhar, Brown ve Beck (2008) BKB ile ilişkili işlevsiz inançların temelinde yalnızlık, bağımlılık, savunmasızlık, çaresizlik, sevilmemek ve güvensizlik temalarının rol aldığını belirtmişlerdir. Literatüre bakıldığında bu işlevsiz inançların oluşumunda ve sürdürülmesinde ebeveynlik deneyimlerinin rolü dikkat çekmektedir. Buna göre çocukluk döneminde ebeveynler tarafından reddedilme algısı ile BKB inançlarının ilişkilendirilebileceği ön görülmüştür.



Ebeveyn kabul-red kuramı (EKAR) kapsamında ele alınan algılanan ebeveyn reddi, anne ve babanın sergilediği tutum ve davranışların çocukta uyandırdığı öznel algıya göre değerlendirilmiştir (Rohner, 2004). Yapılan araştırmalar sonucunda da kişilerin ebeveynlerinin her biri ile kurduğu ilişkide farklı deneyimler yaşayabileceği, çocukların anne veya babalarından farklı düzeylerde ve farklı biçimlerde kabul edilme ya da reddedilme algılayabileceği dolayısıyla da bu algıların kişide farklı etkiler oluşturabileceği ortaya koyulmuştur (Rising ve Rohner, 2020). Ayrıca toplumsal yapının annelik ve babalık rollerine yüklediği anlamların da çocukların kabul edilme ve reddedilme algılarını şekillendirebileceği düşünülmüştür. Tüm bunlar göz önüne alındığında anneden ve babadan algılanan reddin BKB inançları ile kurduğu ilişkiler ayrı ayrı incelenmiştir.

Ebeveynler başta olmak üzere önemli kişilerle kurulan ilk sosyal ilişkilerde bireylerin kabul veya redde dair bilgileri alma ve anlamlandırma sürecinin başladığı ileri sürülmüştür. Bir başka deyişle, istek ve ihtiyaçlarının karşılanmasını bekleyen çocuğun aldığı olumlu ve olumsuz yanıtlar ile kabul edilmeyi ya da reddedilmeyi öğrenmeye başladığı belirtilmiştir (Pietrzak, Downey ve Ayduk, 2005). Çocuğun ebeveyn gibi önemli kişilerden aldığı yanıtların genellikle reddedilmeye ilişkin olması ise bu öğrenme sürecinin sonucu olarak kişinin sosyal ilişkilerinde kaygılı biçimde reddedilmeyi beklemesine, reddedilmeyle ilgili durumları kolayca fark etmesine ve bu olaylara karşı aşırı tepkiler vermesine yani reddedilme duyarlılığı geliştirmesine zemin hazırladığı bulunmuştur (Downey ve Feldman, 1996; Feldman ve Downey, 1994). Erken dönemde reddedilme duyarlılığı geliştiren kişilerin bu hassasiyetlerini bütün ilişkilerine genellemeye ve bunu yetişkinlik dönemine taşıma eğiliminde oldukları da belirtilmiştir (Pietrzak ve ark., 2005).

Algılanan ebeveyn reddi ile kişide ortaya çıkan değişimlerden birinin de öfke olduğu belirtilmiştir. Esasen devamlı olarak reddedilmeyi bekleyen kişilerin yoğun psikolojik acılar çektiği bunun sonucunda öfke deneyimlerinde artış olduğu ve yetişkinlik döneminde de bu işleyişin devam etme eğiliminde olduğu belirtilmiştir (Rising ve Rohner, 2020). Öfke duygusu BKB açısından ele alındığında ise bu bozukluğa sahip olanların duygudurumunda öfkenin sıklıkla görüldüğü ifade edilmiştir (Köroğlu ve Bayraktar, 2010). Yetişkinliğe dek uzanan ve bu dönemde de sık sık yaşanan öfke duygusunun bireylerin dünyaya, kendilerine ve insanlara dair inançlarının şekillenmesinde rol almasının kaçınılmaz olduğu düşünülmüştür. Tüm bunların sonucunda mevcut çalışmada algılanan ebeveyn reddi ile BKB inançları

arasında kurulan yolda reddedilme duyarlılığı ve öfkenin aracılık rolleri ile katkı sunacağı düşünülerek araştırma modeli oluşturulmuştur. Böylece bahsi geçen ilişkilerin toplumsal düzeyde nasıl işlediği anlaşılmaya çalışılacaktır.

## BÖLÜM 2

### 2. LİTERATÜR

#### 2.1 Borderline Kişilik Bozukluğu

Borderline kişilik bozukluğu (BKB), kişilerarası ilişkiler, benlik algısı, duygulanım ve davranışlar başta olmak üzere çeşitli alanlarda bozulmaya yol açabilen bir bozukluktur (Beck, Freeman ve Davis, 2004). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı DSM-5 (2013) tanı kriterleri kapsamında, erken yetişkinlik döneminde ortaya çıkan, terk edilmeye karşı hassasiyet, benlik algısında ve duygulanımda, tutarsızlık, kronik boşluk duygusu, yoğun öfke ve bu öfkeyi yönetmekte zorlanma, ilişkilerde karşı tarafı idealleştirme ve değersizleştirme, kişiye zarar verebilecek dürtüsel davranışlar (alkol madde kötüye kullanımı, aşırı para harcama, rastgele cinsellik yaşama gibi), tekrarlayabilen kendine zarar verme ya da intihar davranışları ile kendini gösteren bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır.

DSM-5 (2013) ile önerilen ve kılavuzun üçüncü bölümünde yer verilen, kişilik bozukluğuna alternatif model ise BKB için tipik kişilik özelliklerini belirtmektedir. Bunlar; risk alma, dürtüsellik ve düşmanlığın da eşlik edebileceği benlik algısında, kişilerarası ilişkilerde, kişisel hedeflerde ve duygularda tutarsızlıktır. Bu örüntüler, benlik algısında yoksullaşma, hedeflerine ulaşmada istikrarsızlık, başkalarının duygu ve ihtiyaçlarını tanımada bozulma, idealleştirme ve değersizleştirme ile karakterize yakın ilişkiler ve bu ilişkilerinde gerçek ya da olası terk edilmekten kaçınma ve bununla ilgili endişelenme gibi özelliklerle ortaya çıkabilmektedir (APA, 2013).

Bu noktada BKB ile BKB özellikleri arasındaki fark gündeme gelmektedir. Genel bir ifadeyle, bireyin kendini ve diğerlerini algılama, bunlar hakkında düşünme ve bunları ilişkilendirmeye dair farklı bağlamlarda sergilediği kalıcı kalıplar olarak tanımlanan kişilik özellikleri ile kişilik bozuklukları arasındaki ayrımı yapmak için DSM-5 boyutsal perspektif ile işlevsel bir bakış açısı sunmaktadır (APA, 2013). Yani bireylerin bir kişilik bozukluğuna ait özellikleri göstermesi o kişilik bozukluğuna sahip oldukları anlamına gelmemektedir. BKB özelliklerinin BKB olarak değerlendirilmesi için, öncelikli olarak, kişiliğin işleyişinde en az orta seviyede bozulma meydana gelmesi ve yukarıda da sözü edilen BKB özelliklerinden en az 4 tanesinin (en az bir tanesi de dürtüsellik, risk alma, düşmanlık özelliklerinden biri) görülmesi gerekmektedir. Bu özellikler ise bilişler, duygulanım, dürtü kontrolü ile kişilerarası alanlarda kendini gösterdiği bilinmektedir (APA, 2013). Tüm bunlar göz önüne alındığında BKB olan ve BKB özellikleri olan kişilerin aynı kategoride değerlendirilemeyeceğinin altı çizilmelidir. Bozukluk kapsamında değerlendirilen özelliklerin esneklikten yoksun, uyumsuzluğa ve öznel sıkıntıya aynı zamanda kişinin işlevselliğinde önemli boyutta bozulmalara yol açtığı (APA, 2013) göz önünde bulundurulmalıdır.

İlgili literatürde hem toplum hem de klinik örnekleme yürütülen çalışmalar incelendiğinde BKB'nin ve BKB özelliklerinin görülme sıklığı hakkında farklı oranlara ulaşan çalışmaların bulunduğu görülmüştür. Bu oranın, 1989-2010 yılları arasında yürütülen farklı araştırmalarda, %0,0 ile %2,7 arasında değiştiği kaydedilmiştir (Torgersen, 2012). Öte yandan, oldukça geniş bir örneklem grubuyla çalışan Grant ve arkadaşları (2008), BKB'nin yaşam boyu görülme sıklığını %5,9 olarak belirtmişlerdir. Klinik ortamda da sıklıkla çalışılan BKB, yataklı serviste tedavi gören tüm psikiyatrik hastalarının ortalama %20,3'ünü oluştururken (Zimmerman, Chelminski ve Young, 2008), ayaklı serviste tedavi gören tüm psikiyatrik hastalarının yaklaşık %12' sini oluşturmaktadır (Gunderson, Herpertz, Skodol, Torgersen ve Zanarini, 2018; Korzekwa, Dell, Links, Thabane ve Webb, 2008). Ulusal kaynaklar incelendiğinde, bozukluğun sadece ülkemizdeki görülme oranlarını araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Sosyo-demografik özellikler bakımından incelendiğinde, BKB görülme biçiminde ve sıklık oranlarında bazı değişiklikler olabileceği ileri sürülmektedir. Bu doğrultuda, BKB görülme oranlarında cinsiyete göre farklılık olabileceğini savunan çalışmalar bulunmaktadır. Özellikle, kadınlarda erkeklerden daha fazla BKB ve BKB

özellikleri görüldüğünü destekleyen çalışmaların literatürde büyük yer aldığı dikkat çekmektedir (Black ve ark., 2007; Botter ve ark., 2021; De moor, Distel, Trull ve Boomsma, 2009; Paris, 2004; Silberschmidt, Lee, Zanarini ve Schulz, 2015; Swartz, Blazer, George ve Winfield, 1990). Widiger ve Trull (1993) tarafından, 75 araştırma ile yürütülen meta analiz çalışması, diğerleriyle de tutarlı olarak, kadınların erkeklerden daha fazla BKB tanısı aldığını destekler niteliktedir. Bir görüşe göre, kadınların daha fazla BKB tanısı alması ya da daha fazla semptom göstermesi, BKB ile ilişkili çalışmalarda erkeklerin sayıca daha az temsil edilmesinden kaynaklanmaktadır (Tate ve ark., 2022). Sayıca daha az da olsa, erkeklerin kadınlardan daha fazla BKB tanısı aldığını ve patoloji şiddetinin erkeklerde daha fazla olduğunu öne süren çalışmalar da bulunmaktadır (Busch, Balsis, Morey ve Oltmanns, 2016; Carter, Joyce, Mulder, Sullivan ve Luty, 1999). Her iki görüşün de aksine, kadın veya erkek olmanın BKB için bir farklılık doğurmadığını öne süren çalışmalar da literatürde yer almaktadır (Grant ve ark., 2008; Kovács, Schmelowszky, Galambos ve Kökönyei, 2021; Sansone ve Wiederman, 2014; Wilson, Stroud ve Durbin, 2017; Zlotnick, Rothschild ve Zimmerman, 2002).

Literatürde, BKB'nin hem görülme sıklığında hem de görünme biçimi ve ilişkili semptomların şiddetinde yaş faktörünün de rol aldığı görülmüştür. Araştırma sonuçları, bozukluğun genç yaştaki bireylerde daha fazla görüldüğüne işaret etmektedir (Gunderson ve ark., 2011; Morgan, Chelminski, Young, Dalrymple ve Zimmerman, 2013; Sansone ve Wiederman, 2014; Torgersen, Kringlen ve Cramer, 2001; Winsper, 2021). BKB'ye ait özelliklerden, dürtüsellik, kendine zarar verme davranışı, intihar ve duygusal tutarsızlık gençler tarafından daha fazla deneyimlerken, yaşı daha ileri olan yetişkinlerin ise daha fazla boşluk hissi deneyimleyebilecekleri öne sürülmektedir (Morgan ve ark., 2013). Ayrıca, yaş ilerledikçe kişilerin dürtüsellik düzeylerinde ve intihar davranışlarında azalma olduğunu belirten araştırmalar da bulunmaktadır (Arens ve ark., 2013; McMahon ve ark., 2019; Stepp ve Pilkonis, 2008). Yaş ile bu davranışlarda azalma görülmesinin bir nedeninin kültür olduğu, ileri yaşlarda dürtüsel davranışların toplum tarafından kabul edilmeyebileceği dolayısıyla bu davranışlarda azalma olabileceği belirtilmektedir (Sansone ve Wiederman, 2014). Bir başka görüş ise BKB'nin ana mekanizmalarından biri olan duygu düzenleme güçlüğü (Linehan, 1993) yaş aldıkça gelişmeye meyil göstermesinden kaynaklanabileceğini öne sürmektedir (Urry ve Gross, 2010). Tüm bunların aksine BKB semptomlarında yaşla birlikte azalma

görülse de kişilerin ileri yaşlarda da tekrardan işlevsel bozukluk yaşayabileceği (iş, kişilerarası ilişkiler, genel memnuniyet ve aktiviteler) de düşünülmektedir (Tracie Shea ve ark., 2009).

Literatüre göre yaşanan bölge ve bu bölgenin sosyal koşulları kişilerin bütün psikopatolojileri geliştirmesinde tetikleyici olabileceği bilinmektedir (Dalgard ve Tambs, 1997). BKB ve BKB özellikleri kapsamında incelendiğinde de kişilerin yaşamlarını sürdürdükleri yere göre bozukluğun görünümünde farklılaşma olduğu, özellikle şehir merkezinde, kentselleşmenin çok olduğu bölgelerde hem BKB görülme oranlarının hem de BKB'ye yatkınlığın daha yüksek olduğu bulgulanmıştır (Dekker, Peen, Koelen, Smi ve Schoevers, 2008; Swartz ve ark., 1990; Torgersen ve ark., 2001). Kentsel bölgelerde stresin ve suç oranlarının yüksek olması, yaşam alanlarının sınırlı olmasının ya da bozukluk sebebiyle kentlere doğru göçün yoğun olması nedeniyle psikiyatrik bozuklukların kentlerde yoğunlaşmış olabileceği öne sürülmüştür (Dekker ve ark., 2008). Aksine kırsal veya şehirleşmiş bölgelerde yaşamının BKB seyrinde bir değişiklik yaratmadığını ileri süren bir çalışma da bulunmuştur (Tomko, Trull, Wood ve Sher, 2014).

Medeni duruma göre BKB yaygınlığı incelendiğinde, ayrılmış, boşanmış veya dul olanlarda, daha genel bir ifadeyle, bekar kişilerde bozukluğun ve ilişkili semptomların daha fazla görüldüğüne dair bulgulara ulaşılmıştır (Grant ve ark., 2008; Swartz ve ark., 1990; Tomko ve ark., 2014; Ullrich ve Coid, 2009). Ancak bazı araştırma sonuçları da BKB'nin hem diğer kişilik bozukluklarıyla karşılaştırıldığında (Butler, Brown, Beck ve Grisham, 2002) hem de kontrol gruplarıyla karşılaştırıldığında (Aaronson, Bender, Skodol ve Gunderson 2006; Zanarini ve ark., 1998) medeni hallere göre farklılık göstermediği ortaya koyulmuştur. Ayrıca, eğitim seviyesinin bozukluğun görünümünü etkileyen bir diğer demografik özellik olduğunu belirten araştırmalar bulunmaktadır. Bu araştırmalara göre, eğitim seviyesi düştükçe BKB semptomlarında artış olduğu raporlanmıştır (Bland, Williams, Scharer ve Manning, 2004; Botter ve ark., 2021; Grant ve ark., 2008; Juurlink ve ark., 2018; Peter ve ark., 2013; Sher, Rutter, New, Siever ve Hazlet, 2019; Swartz ve ark., 1990). BKB'nin ekonomik düzey ile ilişkisini değerlendirmek için, genel nüfusun gelir düzeyi ile BKB'ye sahip olan kişilerin gelir düzeyleri karşılaştırıldığında, BKB olan çoğu kişinin gelir düzeylerinin ortalamasının altında kaldığı görülmüştür (Niesten, Karan, Frankenburg, Fitzmaurice ve Zanarini, 2016). Ek olarak, hane veya bireysel gelir seviyesi düşük olan gruplarda hem

BKB'nin hem de ilişkili semptomların en yüksek oranda görüldüğü bildiren başka çalışmalar da bulunmaktadır (Grant ve ark., 2008; Samuels ve ark., 2002; Scheiderer, Wood ve Trull, 2015; Tomko ve ark., 2014; Ullrich ve Coid, 2009). BKB ile ilişkili olduğu düşünülen bir diğer faktör ise kişinin çalışma durumudur. Literatürde BKB ve BKB özellikleri ile işsizlik arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğunu ortaya koyan çalışmalar yer almaktadır. Bu çalışmalara göre işsizlik arttıkça BKB ve BKB özelliklerinin artması beklenmektedir (Hengartner, Müller, Rodgers, Rössler ve Ajdacic-Gross, 2014; Lenzenweger, Lane, Loranger ve Kessler, 2007; Skodol, 2018). Cruitt, Boudreaux, Jackson ve Oltmanns (2018) tarafından 1630 katılımcıyla yürütülen bir çalışmada ise BKB özellikleri ile işsizlik arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur.

### **2.1.1 Boyutsal Tanı Sistemi**

DSM-5 (2013)'den önce ön plana çıkan ve ruhsal bozuklukları tanımlayıcı kümelere ayıran, kategorik yaklaşım, yapısal sorunları nedeniyle pek çok klinisyen ve araştırmacı tarafından eleştirilmiştir. DSM-5 (2013)'de de benzer olarak, kategorik yaklaşım benimsenmeye devam edilmiştir. Ancak, kişilerin her zaman bir bozukluğun sınırlarına tam olarak uymadığı görüşü de belirtilmiştir. Kategorik yaklaşım yerine boyutsal yaklaşım çerçevesinde yeni bir yapılandırma olarak, kişilik bozukluğu için alternatif model gündeme gelmiş ve kişilik bozukluklarına yönelik genel tanı kriterleri belirlenmiştir. Bu modellerle birlikte kişilik bozuklukları tanımlanırken, kişiliğin işleyişindeki aksaklıklar ve patolojik kişilik özellikleri kullanılmıştır (APA, 2013). Buna göre kişilik işlevselliğindeki aksaklıklar kendilik duygusu ve kişilerarası işlevsellik alt boyutlarını temsil etmektedir. Patolojik kişilik özellikleri ise olumsuz duygulanım, uzak olma, terslik ve geçimsizlik, disinhibisyon ve psikotiklik alt boyutlarını temsil etmektedir (Şar, 2010). Yani boyutsal yaklaşım ile kişiliğin belli boyutlardan oluşan bir yapı olduğu düşünülerek kişilik anlaşılmaya ve tanımlanmaya çalışılmıştır. Böylece boyutsal yaklaşım, patolojinin varlığı ya da yokluğu yerine kişilik işlevlerinde bozulmaları ve kişilik özelliklerini ön plana çıkarmaktadır (Taymur ve Türkçapar, 2012).

Yeni bakış açısı ile süreklilik temelinde değerlendirilen özellikler, belirtilerin ve semptomların eşik değerleri hakkında ayrıntılı bilgi vermektedir (Trull ve Durrett, 2005). Böylece kişi belirli tanı kriterlerini sağlamasa bile, bozukluğun varlığı kabul edildiği takdirde, tanısal değerlendirme mümkün olmaktadır (APA, 2013). Boyutsal

sistem temelinde yapılan değerlendirme ile her bir kişi için birden çok kişilik değişkeninde derecelendirme yapılabilmektedir. Bu da bozukluğun gidişatı için önemli olabilecek bilgilerin yakalanmasını kolaylaştırmaktadır (Frances, 1982). Ayrıca, boyutsal yaklaşım, araştırmacılara ve klinisyenlere bozukluklarla ilgili inançları çalışma fırsatı sunarak da kişiliğe dair işlev bozukluklarını araştırmayı mümkün kılmaktadır (Beck ve ark., 2001). Yani bu model ile klinik olmayan örneklerle araştırma yapmak kolaylaşmakta, kişilik psikopatolojisini daha iyi anlamak ve ölçmek için alternatif ölçümler aracılığıyla da araştırmacılara alan açmaktadır (De Fruyt ve ark., 2013; Akyunus ve Gençöz 2020). Bu çalışma kapsamında da BKB boyutsal yaklaşım ile kişilik özellikleri temelinde ele alınmıştır. İnançların ölçülmesi aracılığıyla da kişilik işlevselliğinde meydana gelen bozulmalar değerlendirilmiştir.

### **2.1.2 Borderline Kişilik Bozukluğu İnançları**

Bilişsel kuramın kişilik bozukluklarına bakış açısı inançlar ya da şemalar çerçevesinde şekillenmektedir. Bu bakış açısına göre, her bir kişilik bozukluğu kendine özgü işlevsiz inançlara sahiptir (Beck ve ark., 2001). Teori, diğer kişilik bozukluklarında olduğu gibi, BKB’de işlevsiz inançların merkezi rol oynadığını ileri sürmektedir (Bhar ve ark., 2008). Yine kurama göre, bu işlevsiz inançların gelişmesinde hem doğal hem de çevresel faktörler birlikte işlemektedir. Yani bireyin sahip olduğu genetik eğilim, travma gibi tekrarlı ve güçlü çevresel faktörlerin etkisiyle pekiştirilebilir ve işlevsiz bilişsel yapılanmalara yol açabilir (Akyunus-İnce, 2012; Beck ve ark., 2004). İşlevsiz inançlar ise kişilik bozukluğu ile ilişkili patolojik davranışlarda kendini göstermektedir (Beck ve ark., 2001). Bu inançlar, kişinin kendine, dünyaya, geleceğe dair algısını ve yaşamın zorluklarına uyum sağlama becerisini de etkilemektedir (Butler ve ark., 2002). Dolayısıyla kişilerarası ilişkilerde işleyişin bozulması, olumsuz duygulanım, kendine zarar verme ve intihar davranışları üzerinde BKB’ye ait işlevsiz inançların etkili olabileceği düşünülmektedir (Beck ve ark., 2004). Aynı zamanda bireyin dışsal uyaranlara dair algılarını yapılandırmakta ve kişinin bu inançlar doğrultusunda, onları doğrulayacak şekilde, hareket etmesine neden olmaktadır. Başka bir deyişle bu inançlar kendi kendini sürdürme özelliğine sahiptir (Butler ve ark., 2002). Kökleşmiş yapılarından kaynaklı, katı ve hayatın her alanına yayılma eğilimi de göstermektedirler (Hopwood, Schade, Krueger, Wright ve Markon, 2013). İşlevsiz inançların değerlendirilmesi aracılığıyla teşhis konulabileceği de bilinmektedir (Bhar, Beck ve



Butler, 2012). Bu bilgiler ışığında, tedavi sürecinde de işlevsel olmayan bilişleri tanımlanmaya ve değiştirmeye odaklanılmaktadır (Beck, Broder ve Hindman, 2016).

BKB ile ilişkili inançlar; yalnızlık, bağımlılık, çaresizlik, başkalarına karşı güvensizlik ve kişinin sevilmez, kötü ve savunmasız olduğu çerçevesinde şekillenmektedir (Bhar ve ark., 2008). Dolayısıyla, bu inançlara sahip olan kişiler, “Dünya tehlikeli ve kötü niyetlidir”, “Ben güçsüz ve savunmasızım”, “Doğuştan kabul edilmezim” gibi varsayımlara sıkı sıkıya bağlıdır (Freeman, Pretzer, Fleming ve Simon, 2004). Bu varsayımlar, kişilerin günlük hayatlarında karşılaştıkları olaylar aracılığıyla kolayca harekete geçebilmektedir. Küçük hataların sonucunda bile kabul edilmez biri olduklarına inanan kişiler, bu inançlarını diğerlerinden saklamak ve reddedilmemek için yakın ilişkiler kurmakta sorun yaşayabilmektedir. Diğer taraftan, başkalarının yaptığı küçük hatalar da kişilerin dünyanın tehlikeli ve kötü bir yer olduğuna dair inançlarını pekiştirerek kendilerini savunmasız ve tehlikeye açık olarak görmelerine yol açabilmektedir (Rugancı, 2003). Ek olarak, bu kişilerde her zaman yalnız kalacaklarına, başkalarının yardımı olmadan yapamayacaklarına ve bireysel disiplinden yoksun olduklarına ilişkin inançlar da görülebilmektedir (Arntz, Dietzel ve Dreessen, 1999; Beck ve ark., 2004). Bahsi geçen varsayımların kombinasyonu ise kişide yüksek düzeyde uyanıklığa ve kişilerarası ilişkilerde güvensiz olmalarına yol açmaktadır. Ayrıca ikili düşünme tarzı ve zayıf bir kendilik şemasına sahip olmak gibi iki bilişsel özelliğin daha BKB de merkezi rol aldığı düşünülmektedir. Neredeyse tüm BKB olan kişilerin bu inançları geliştirmesinde, çocukluk döneminde ebeveynleri tarafından maruz bırakıldıkları, fiziksel ceza, duygusal ve fiziksel istismar yaşantılarının rol oynadığı bilinmektedir (Beck ve ark., 2004). BKB ile ilişkili işlevsiz inançların aynı zamanda çelişkili (kişinin başkalarının desteği olmadan çaresiz hissetmesi ancak diğerlerine güvenmekte sorun yaşadığı için diğerlerine sıkıca tutunmak ve onları kendilerinden uzaklaştırmak arasında gidip gelmesi) olduğu da öne sürülmektedir (Bhar ve ark., 2008; Butler ve ark., 2002). Hem çelişkili hem de işlevsiz olan bu inançlar, kişinin içsel uyumsuzluk yaşamasına, dolayısıyla da sıkıntılı duygulanım ve davranışlara sebep olmaktadır (Butler ve ark., 2002).

Literatür taramasında klinik ve klinik olmayan örneklerde BKB inançlarının önemine ve rolüne dikkat çeken araştırmalara rastlanmaktadır. Lazarus, Cheavens, Festa ve Rosenthal (2014) tarafından yapılan bir gözden geçirme çalışmasında, bilişsel teoriyle de tutarlı olarak, BKB'ye sahip kişilerin kontrol

gruplarına göre hem insanları hem de ilişkileri daha olumsuz algılama eğiliminde oldukları hakkında fikir birliğine ulaşılmıştır. Ancak hem laboratuvar ortamında hem de doğal ortamda yürütülecek ek araştırmalara da ihtiyaç duyulduğunun altı çizilmiştir. Bir başka araştırmada ise diğerleriyle aynı doğrultuda, BKB olanların olumsuz olan geçmiş anıları hatırlama eğiliminin daha fazla olduğu, dünya, diğerleri ve kendileri hakkında daha olumsuz değerlendirmeler yapma eğiliminde oldukları ayrıca belirsiz ve tarafsız uyaranlara karşı da olumsuz önyargıları, değerlendirmeleri bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır (Baer, Peters, Eisenlohr-Moul, Geiger ve Sauer, 2012). Diğer bir çalışma da Arntz ve arkadaşları (1999) tarafından, BKB tanısı alan, C kümesi kişilik bozukluğu tanısı alan ve tanı almamış gruplarla yürütülmüştür. Elde edilen bulgular çocukluk dönemi travmatik yaşantıları ile BKB arasındaki ilişkide BKB inançlarının aracı rolünü gösterirken, bu inançların borderline kişilik patolojisi için, diğer faktörlere (cinsel, fiziksel ve duygusal istismar) oranla belirleyici rolünün daha fazla olduğunu da göstermektedir (Arntz ve ark., 1999).

Saldanha-Silva ve arkadaşları (2019) tarafından, yaşları 18-39 arasında değişen ve klinik olmayan yetişkin örneklemeyle yürütülen bir çalışmada, kişilik özellikleri, BKB inançları ve BKB semptomları araştırılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, dışa dönüklük dışındaki kişilik özelliklerinin ve BKB inançlarının BKB semptomları ile önemli oranda ilişkili olduğu görülmüş ve BKB semptomlarının anlaşılmasında önemli rol oynadıkları sonucuna varılmıştır. Gagnon, Daelman ve McDuff (2013) klinik olmayan örnekleme yaptıkları bir çalışmanın sonucunda BKB inançları ile borderline semptomları arasında neredeyse yüksek düzeyde ilişki bulmuşlardır. Benzer şekilde BKB özellikleri ile BKB'ye özgü bilişsel çarpıtmaların ilişkili olduğu yönünde bulgulara ulaşan başka bir araştırma da bulunmaktadır (Geiger, Peters ve Baer, 2014). Bahsi geçen çalışmalar göz önüne alındığında BKB inançlarının yalnızca BKB ile ilişkili olmadığı aynı zamanda BKB özellikleri gösteren kişilerin de BKB kadar katı olmasa da bu inançlara sahip olabileceği açıkça görülmektedir. Kişiliğin patolojik özelliklerinin işlevsiz davranışlarda kendini gösterdiği, bu davranışların ardında ise işlevsiz inançların yer aldığı düşüncesinden (Beck ve ark., 2004) yola çıkarak toplum örnekleminde BKB inançlarının araştırılması ile bilişsel düzeyde risk grubunun tanımlanabileceği düşünülmektedir.

## 2.2 Ebeveyn Kabul Red Kuramı (EKAR)

Ebeveyn kabul-red kuramı, tüm dünyada ebeveyn kabulünün ve reddinin öncüllerini, sonuçlarını ve ilişkili faktörlerini tahmin etmeye ve açıklamaya çalışan, kanıta dayalı, yaşam boyu gelişim perspektifini benimseyen bir sosyalizasyon kuramıdır (Rohner, 1986; 2004). 1960'lı yıllarda kuram çocukluk çağında algılanan ebeveyn kabul-reddinin etkilerine ve bu etkilerin yetişkinlik dönemindeki sonuçlarına odaklanmıştır. Bu nedenle, bu yıllarda, "Ebeveyn Kabul-Red Kuramı" olarak isimlendirilmiştir. Ancak 2000'li yılların başlangıcı ile kuramın odağı yaşam boyu ilişki kurduğumuz, bizim için önemli olan, diğerlerini de kapsayacak şekilde genişletilmiştir. Vurgudaki değişim ile ismi de "Kişilerarası Kabul-Red Kuramı" olarak, 2014 yılında Rohner tarafından güncellenmiştir. Kuram bahsi geçen değişikliklere rağmen, yetişkinlerin erken dönem kabul-red anılarının etkilerine, nedenlerine ve diğer bağlantılarına önem vermeyi ve incelemeyi sürdürmektedir (Rohner, 2016; 2021). Bu çalışma kapsamında ise kavram algılanan ebeveyn reddi olarak ele alınacaktır.

Ebeveyn kabul-red kuramı, ebeveyn kabulünün ve reddinin ebeveynliğin sıcaklık boyutunu oluşturduğunu öne sürmektedir (Rohner, Khaleque ve Cournoyer, 2005). Süreklilik kapsamında ele alınan sıcaklık, ebeveyn ve çocuk arasındaki duygusal bağın niteliğini ve ebeveynlerin duygularını ifade ederken kullandıkları fiziksel, duygusal veya sembolik davranışlarla bağlantılıdır. Kuram, bütün insanların bu süreklilikte konumlanabileceğini çünkü tüm insanların erken dönem yaşantılarında bakım vereninden farklı seviyelerde olsa da sevgi aldığını belirtmektedir. Bu sürekliliğin bir ucu algılanan ebeveyn kabulünü temsil ederken diğer ucu ise algılanan ebeveyn reddini temsil etmektedir. Ebeveyn kabulü; sıcaklık, ilgi, bakım, destek veya sevgiye işaret ederken, ebeveyn reddi; bu hislerin ve davranışların önemli oranda az olması veya yokluğunu ve fiziksel, psikolojik olarak incitici davranışların ve duyguların varlığını içermektedir (Rohner ve ark., 2005).

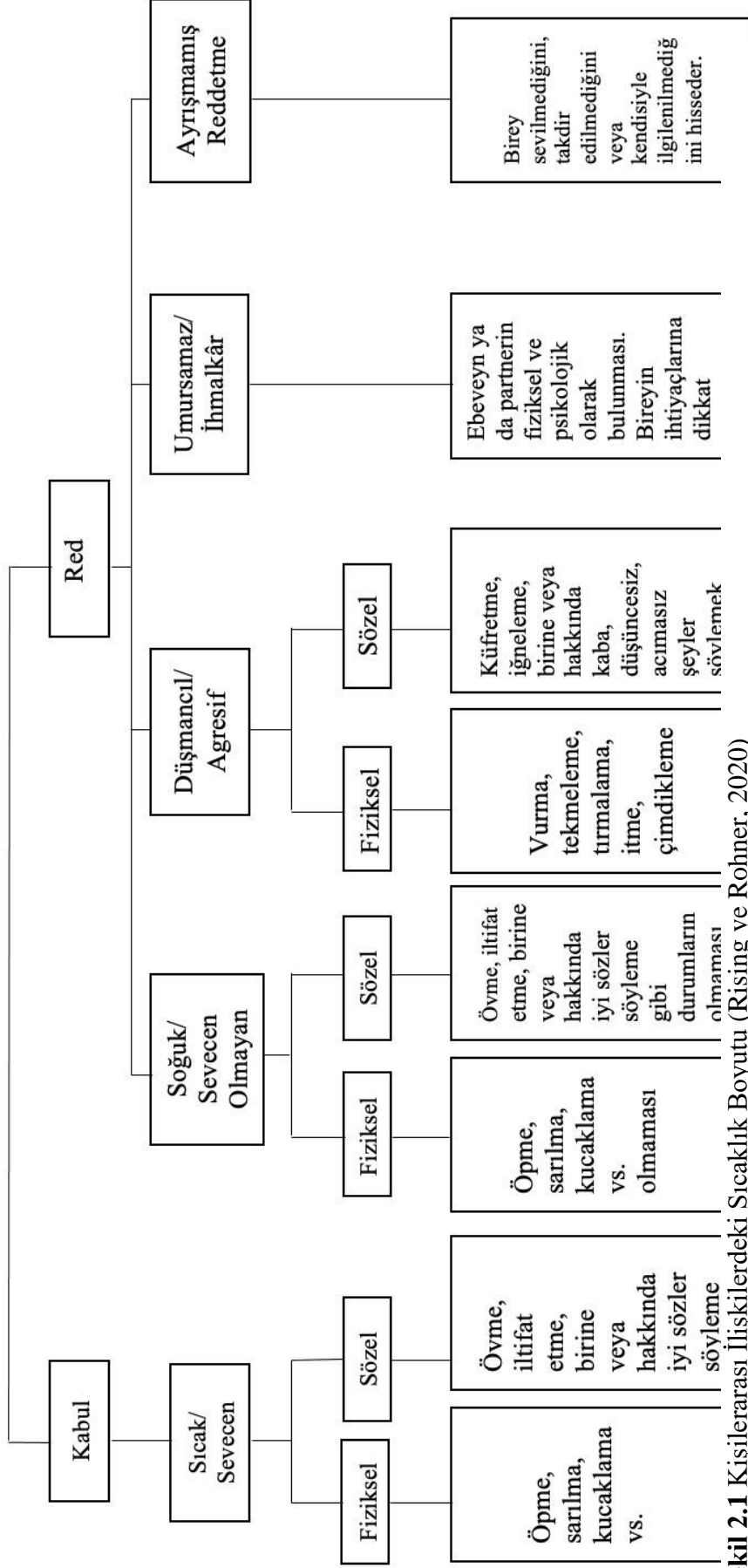
Rohner (2016), 60 yıllık bir geçmişe dayanan, geniş kültürlerarası çalışmalar sonucunda ebeveyn reddinin 4 farklı temel ifade ile ya da bu ifadelerin herhangi bir kombinasyonu ile deneyimlenebileceğini belirtmektedir. Şekil 1'de de gösterildiği üzere bunlar: (1) soğuk ve sevgi göstermeyen, (2) düşmanca ve saldırgan, (3) kayıtsız ve ihmal eden, (3) ayrışmamış red gösteren olarak sınıflandırılmıştır (Rohner, 2000; Rohner, 2004). Ayrışmamış red; görünürde ebeveynin çocuğa karşı

ihmalkâr, sevgisiz ya da saldırgan davranışları olmasa da çocuğun ebeveyni tarafından umursamadığına veya sevilmediğine dair inançlarını ifade etmektedir (Rohner ve ark., 2005). Saldırganlık; ebeveyn tarafından çocuğa yöneltilen, fiziksel veya duygusal olarak zarar verme ve incitme amacı taşıyan herhangi bir davranış ya da sembolik ifade olarak tanımlanmaktadır. Ebeveynler fiziksel olarak vurma, itme, bir şeyler fırlatma gibi davranışlarla saldırganlık sergileyebileceği gibi bağırarak, küfrederek, küçük düşürücü konuşmak gibi sözel ifadelerle de saldırganlık gösterebilmektedirler (Rohner, 2021). Kayıtsızlık ve ihmal ise ebeveynin fiziksel ve psikolojik olarak var olmaması, çocuğun sosyal ve duygusal ihtiyaçlarını göz ardı etmesidir (Rohner, 2000; Rohner ve ark., 2005).

Ebeveyn kabul-red kuramı, birbiriyle tamamlayıcı olan ve farklı sorulara yanıt arayan 3 alt kuramdan oluşmaktadır. Bunlar; kişilik, baş etme ve sosyokültürel sistemler alt kuramlarıdır (Rohner, 2016).

Kişilik alt kuramı, algılanan ebeveyn kabul reddinin kişilik veya psikolojik sağlık üzerindeki etkilerini tahmin etmeye ve açıklamaya çalışmaktadır. Kuram bireyin önemli gördüğü kişilerden, olumlu yanıt alma ihtiyacının biyolojik kökenli olduğunu varsaymaktadır (Rohner ve ark., 2005). İnsanlar için güçlü bir motivasyon kaynağı olan bu ihtiyacın karşılanmaması ise duygusal ve davranışsal olarak belirli biçimlerde tepki verme eğilimini oluşturmaktadır (Rohner, 2004). Bir başka deyişle, algılanan red ile normal kişilik işleyişinin bazı yanları bozulmakta ya da engellenmektedir. Algılanan red sonucu kaygılı, güvensiz, düşmancıl, duygusal tutarsızlık, bağımlı ya da savunmacı bağımsızlık (tekrarlı reddedilmenin yol açtığı olumsuz duygular sonucunda kişinin sıcaklık/destek görme ihtiyacının devam etmesine rağmen bu ihtiyacı inkar ederek diğerlerinden olumlu yanıt alma girişiminin azalması), negatif özsaygı ve öz-yeterlilik geliştiren kişi bu özellikleri tüm dünyaya genellemektedir. Yani olumsuz dünya görüşü geliştirmektedir (Rising ve Rohner, 2020; Rohner, 2000). Kurama göre, çocukluk döneminde temeli atılan bu özelliklerin etkileri yetişkinlik dönemine kadar uzanmakta ve özellikle yakın ilişkilerde kendini göstermektedir (Rising ve Rohner, 2020).

Kişilerarası İlişkilerdeki Sıcaklık Boyutu



Şekil 2.1 Kişilerarası İlişkilerdeki Sıcaklık Boyutu (Rising ve Rohner, 2020)

Bir diğer alt kuram olan baş etme alt kuramı, bazı kişilerin erken dönem red yaşantılarının getirdiği olumsuzluklarla daha iyi baş ettiğini, bazılarının ise bu konuda diğerleri kadar iyi olmadığını öne sürmektedir. Bu varsayımdan yola çıkarak, bireylerin algılanan reddin getirdiği olumsuzluklarla baş etmesi için gereken esnek yapının duygusal ve sosyal-bilişsel kökenlerini tahmin etmeye ve açıklamaya çalışmaktadır. Aynı zamanda bu alt kuram kendilik duygularından ayrılmış, öz belirleme ve kişiselleştirmeme becerisine sahip bireylerin algılanan red ile daha iyi başa çıktığını savunmaktadır (Rohner, 2021). Daha genel bir ifadeyle, bilişsel esnekliğe sahip olan kişilerin, reddedilme algısını ve bu algının kişide bıraktığı duygusal veya düşünsel hasarları yönetmede diğerlerinden daha başarılı olabileceği düşünülmektedir.

Son olarak, sosyokültürel sistemler alt kuramı iki durum ile yakından ilgilenmektedir. İlk olarak, bazı ebeveynlerin çocuklarına karşı sıcak ve sevgi dolu olduğu, bazılarının ise çocuklarını reddetme eğiliminde olduğu görüşündedir. Bu varsayımdan yola çıkarak ebeveynlerin çocuklarını kabul veya reddetmelerine zemin hazırlayan sosyokültürel ve kişisel koşulları tahmin etmek, araştırmak ve açıklamakla ilgilenmektedir (Rohner, 2021). Daha özet bir ifadeyle, ailelerin çocuklarını kabul etmelerine veya reddetmelerine yol açan nedenleri (toplumu kalkındıran aile, din, politika, ekonomi sistemleri gibi) araştırmaktadır. Kuramın ikinci ilgilendiği durum ise bir sosyokültürel gruptaki çoğu ebeveynin çocuklarını kabul etme ya da reddetme eğiliminde olmasından o toplumun yapısının nasıl ve ne oranda etkilendiğidir. Bir başka deyişle, kuramsal bakış açısı, bir toplumda yaşayan çocukların ebeveyn kabul-red algıları ile o toplum tarafından benimsenen inançların, o toplumun sanatsal tercihlerinin ve davranışlarının bağlantılı olmaya eğilim gösterdiğini öne sürmektedir (Rising ve Rohner, 2020; Rohner, 2021). Kuram ebeveyn kabul ve reddini çeşitli yönlerden ele alarak hem bireysel hem de toplumsal düzeyde reddedilme algısının öncüllerini ve sonuçlarını açıklamaya katkı sağlamaktadır.

### **2.2.1 Algılanan Ebeveyn Reddi ve Borderline Kişilik Bozukluğu İnançları**

Araştırmalar sonucunda, algılanan ebeveyn reddinin beklenen sonuçları ve BKB özellikleri arasındaki ortak noktalar dikkat çekmektedir (Rohner ve Brothers, 1999). Özellikle, algılanan red sonucu gelişen olumsuz dünya görüşü, olumsuz öz saygı ve olumsuz öz yeterlilik kişinin sosyal-bilişsel ya da zihinsel temsillerinin

önemli yapılarıdır (Rohner, 2004; Rohner, Khaleque ve Cournoyer, 2012). Ebeveyn gibi kişi için önemli olan diğerleri tarafından ihtiyaçlarının tekrarlı olarak karşılanmaması sonucunda yine tekrarlı olarak reddedildiğini algılayan kişiler, büyük olasılıkla bu çarpık zihinsel temsiller ile tutarlı olacak durum, ilişki ve deneyimler yaratmakta ve algılamaktadırlar. Tutarlı olmayan deneyimlerden ise kaçınma veya yeniden yorumlama eğilimi göstermektedirler. Ayrıca, reddedilen çocuk ve yetişkinlerin kişilerarası ilişkilere dair zihinsel imajları öngörülemez, güvenilmez hatta incitici olduğu doğrultusunda şekillenmektedir. Kişiler bu temsilleri duygusal olarak zorlandığı herhangi bir ilişkilerine de genellemektedir (Rohner, 2008). Daha önce de bahsedildiği gibi, bilişsel kuram da BKB ile ilişkili işlevsiz inançların gelişmesinde, ebeveynlerin istismar eden ve cezalandıran, dolayısıyla da kişide reddedilme algısı oluşturan, davranışlarının etkisine dikkat çekmektedir (Beck ve ark., 2004). Hem kuramsal çerçeve hem de bahsi geçen davranışsal ve bilişsel süreçlerden yola çıkarak, algılanan ebeveyn reddinin kişinin kendisine, dünyaya ve diğerlerine dair algısında bozulmaya yol açan (Beck ve ark., 2004), BKB'ye ait inançlar ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Fowler (1990) BKB olan, BKB olmayan ve klinik olmayan örneklerle yürüttüğü çalışmada, BKB'ye sahip kişilerin, diğer gruplara göre daha fazla anne-baba reddi algıladığını bulmuştur. Benzer sonuçlara Specht, Chapman ve Cellucci (2009) tarafından kadın mahkumlarla yapılan bir araştırmada da erişilmiştir. Araştırma, reddedilme temelinde geliştirilen, erken dönem uyumsuz şemaların borderline kişilik patolojisiyle ilişkili olduğu yönünde sonuçlanmıştır (Specht ve ark., 2009). Bir başka çalışmada ise kadınlarda hem anneden hem de babadan kötü muamele görmek BKB semptomlarıyla direkt olarak ilişkili bulunurken, erkeklerde yalnızca babadan kötü muamele görmek BKB semptomlarıyla direkt olarak ilişkili bulunmuştur (Godbout, Daspe, Runtz ve Cyr, 2019). Rohner ve Brothers (1999) tarafından yürütülen bir araştırmada ise BKB olan kadınların, algıladıkları anne ve baba reddi karşılaştırıldığında, özellikle babaları tarafından daha fazla reddedilme algıladıkları bulgulanmıştır. Literatürde BKB olan kişilerin, hem klinik hem de klinik olmayan örneklem gruplarıyla kıyaslandığında, ebeveynlerini daha ihmalkar (Zweig-Frank ve Paris, 1991), daha negatif (Baker, Silk, Weston, Nigg ve Lohr, 1992), daha az ilgili (Goldberg, Mann, Wise ve Segall, 1985), daha az sıcak (Schuppert, Albers, Minderaa, Emmelkamp ve Nauta, 2012) ve daha az bakım veren (Byrne, Velamoor, Cernovsky, Cortese ve Losztyn, 1990; Torgersen ve Alnaes, 1992) olarak

algıladıklarını gösteren çalışmalar da yer almaktadır. Aynı zamanda, BKB özellikleri gösteren çocukların geçmişte kötü muameleye maruz kaldıkları, kötü muameleye maruz kalanların ise ileride ilgili kişilik özelliklerini göstermeye daha yatkın oldukları (İbrahim, Cosgrave ve Woolgard, 2018) bulunmuştur. Ek olarak, gençlerde geçmiş dönemde duygusal, fiziksel ve cinsel istismara maruz kalmanın (Xie, 2021) ve yine gençlerde kontrol eden, reddeden, ihmal eden ve kaotik ebeveynlik tarzı ile büyümenin (Armour, Joussemet, Mageau ve Varin, 2022) BKB özellikleriyle ilişkili olduğunu, BKB' si olan yetişkinlerin ise obsesif kompulsif bozukluk, majör depresif bozukluk, konversiyon bozukluğu, panik bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu ve yeme bozukluğu olanlara kıyasla daha fazla duygusal, fiziksel ve cinsel istismar bildirdiklerine dair çalışmalar da alanyazında yer almaktadır (Machizawa-Summers, 2007).

### **2.3 Reddedilme Duyarlılığı**

Reddedilme duyarlılığı, kaygılı bir şekilde reddedilmeyi bekleme, reddedilmeyle bağlantılı uyarıyı kolayca algılama ve ilgili deneyimlere karşı aşırı tepkiler verme olarak tanımlanmaktadır (Downey ve Feldman, 1996; Feldman ve Downey, 1994). Sosyal bir varlık olarak tüm insanlığın etkileşim kurma, diğerleri tarafından kabul edilme ve reddedilmekten kaçınma gayreti, anlamlı ve pozitif bir yaşam sürmesi açısından kabul edilebilir ve önemli görülmektedir (Özen ve Güneri, 2018). Kişinin kabul edilme veya reddedilmeyle ilgili bilgileri anlamlandırma sürecine dair köklerin ise ilk sosyal etkileşim deneyimlerine kadar uzandığı düşünülmektedir. Reddedilme duyarlılığının da bu deneyimler aracılığıyla, ebeveyn gibi önemli kişiler başta olmak üzere, akrabalar, romantik partnerler, arkadaşlar gibi diğerleri tarafından reddedilme sonucunda oluştuğu ileri sürülmektedir (Pietrzak ve ark., 2005). Ancak bu reddedilme deneyimlerini bir hassasiyete dönüştürenin de tekrarlı, uzun süreli, erken dönemlerde yaşanması ve kişinin bu deneyimlere içermesidir (Downey ve Feldman, 1996). Bu yaşantılardan yola çıkarak, kişiler erken yaşlardan itibaren reddedilmeyi beklemeye başlayabilmektedirler. Bu dinamik bir kere kurulduğunda bütün kişilerarası ilişkilere yayılma eğilimi göstererek, kişinin sağlıklı ve başarılı ilişkiler kurma, sürdürme sürecini ve potansiyelini sekteye uğratabilmektedir (Pietrzak ve ark., 2005). Özellikle, tepkisel düşmanlık, diğerlerinin istek ve ihtiyaçlarına aşırı uyum sağlama ya da reddedilme, eleştirilme riski taşıyan



durumlardan kaçınma gibi ilişkilerde zorlanmalara yol açmaktadır (Olsson, Carmona, Downey, Bolger ve Ochsner, 2013). Başka bir ifadeyle, acı veren reddedilme deneyimleri, öğrenme sürecinin bir sonucu olarak reddedilme duyarlılığına zemin hazırlamaktadır (Pietrzak ve ark., 2005). Bu öğrenme sürecinin yalnızca belirli insanlar tarafından algılanan reddedilmeye özgü olmadığı, kişilerin okul arkadaşları gibi belirli gruplar tarafından da reddedilmeyi öğrenebileceği belirtilmektedir (Romero-Canyas ve ark., 2010). Kişilerin sosyal ilişkilere verdiği önem nedeniyle kaygı gibi duyguların da reddedilme beklentilerine eşlik ettiği düşünülmektedir. Bu kaygılı beklentilerin oluşması için hayatımızın bir bölümünde reddedilmeyle karşılaşmak yeterli olmakla birlikte etkileri yaşam boyu sürme eğilimindedir (Pietrzak ve ark., 2005).

Bu noktada ise reddedilme deneyiminin tüm insanlarda benzer süreçlere yol açıp açmadığı ve her reddedilme deneyimi yaşayan kişinin duyarlılık geliştirip geliştirmediği soruları gündeme gelmektedir. Mischel ve Shoda (1995) bu noktadaki farklılıkların bireyin bilişsel-duygusal sistemindeki değişikliklerden yani çevresel değişkenler ile bireylerin bilişsel özelliklerinin etkileşiminden doğduğunu belirtmiştir. Bu bakış açısına göre kişilerin aldıkları bilgileri nasıl depoladığı ve işlediği, diğer insanların davranışları hakkındaki çıkarımları, kendi yaşam amacı ve sahip olduğu değerleri, duyguları, zekası, bilgi birikimi ve yetenekleri ile çevresel faktörler bir arada çalışarak bireysel farklılıkları doğurmuştur (Mischel ve Shoda, 1995). Feldman ve Downey (1994), bahsi geçen öğelerin işleyişini ve insanların reddedilme deneyimlerine farklı tepkiler vermesine yol açan süreçleri açıklamak için reddedilme duyarlılığı modelini oluşturmuşlardır. Bowlby (1980)'nin bağlanma kuramından yararlanarak oluşturulan modele göre, çocuklar istek ve ihtiyaçlarının giderilmesi için ebeveynlerinden sıcaklık, şefkat, güven ve destek beklerler. Ancak, çeşitli nedenlerle ebeveynlerin bu beklentileri düzenli olarak karşılamama eğiliminde olması çocukların her ihtiyaç halinde reddedilmeyi beklemesiyle sonuçlanmaktadır. Bu, akut veya uzun süreli reddedilme deneyimleri, çocukların kaçınmaya çaba gösterdikleri bir durum halini almaktadır (Downey ve Feldman, 1996; Pietrzak ve ark., 2005). Böylece kişi, önem verdiği bütün diğerler kişiler tarafından, reddedilme olasılığı taşıyan bir durum ile karşılaştığında, reddedilmeyi beklemeye başlamaktadır. Aile içindeki şiddet, düşmanlı tutumlar ve davranışlar, fiziksel veya duygusal istismar/ihmal, koşullu sevmeye ve aşırı disiplin nedeniyle de kaygının da eşlik edebildiği reddedilme beklentisi (Feldman ve Downey, 1994), kişiyi çevredeki

reddedilme ile ilişkili ipuçlarına karşı uyanık hale getirmektedir. Böylece kişi etrafındaki anlam veremediği ve belirsiz durumları bile reddedilme olarak algılama eğilimi göstermektedir. Ardından bireyde kırılma ve öfke ortaya çıkmaktadır. Bu hisler kişinin diğerlerine karşı negatif davranışlar sergilemesine yol açmaktadır ve kişinin kendisini bir döngü içinde bulmasıyla sonuçlanmaktadır. Yani, belirsiz durumlar bile, tehdit edici olarak değerlendirilerek yanlış yorumlanmaktadır. Bu yanlış yorumlanan reddedilme algısı ise gerçek bir reddedilmeyle sonuçlanarak kendini gerçekleştiren kehanete dönüşebilmektedir (Levy, Ayduk ve Downey, 2001; Poggi, Richetin ve Preti, 2019).

### **2.3.1 Algılanan Ebeveyn Reddi ve Reddedilme Duyarlılığı**

Erken dönemlerde temel bakım verenler ile yaşanabilecek reddedilme gibi olumsuz yaşantıların, ergenlik ve yetişkinlik dönemlerine uzanan problemlere yol açabileceği hatta psikopatolojiye zemin hazırlayabileceği düşünülmektedir (Godleski, Eiden, Kachadourian ve Lucke, 2019; Rohner ve Britner, 2002). Araştırmacılar da reddedilme duyarlılığını tanımlarken, ebeveynler başta olmak üzere, önemli diğerleri tarafından geçmiş reddedilme deneyimlerine vurgu yapmaktadır (Downey, Bonica ve Rincon, 1999). İlgili literatür taramasında da teorik bakış açısını destekleyen çalışmalar bulunmaktadır.

Ibrahim, Rohner, Smith ve Flannery (2015), yetişkinlerle yürüttükleri bir çalışmada, çocuklukta hatırlanan ebeveyn kabulü azaldıkça hem kadın hem de erkeklerde reddedilmeye karşı hassasiyetin arttığını raporlamışlardır. Ek olarak, bulgular aynı cinsiyetten olan ebeveyn tarafından algılanan kabul ve reddin, karşı cinsiyetteki ebeveyninden algılanan kabul ve redde kıyasla, reddedilme duyarlılığı varyansını daha fazla açıkladığını göstermektedir (Ibrahim ve ark., 2015). Öte yandan hem erkeklerde hem de kadınlarda, algılanan baba kabulü düştükçe, kişilerin reddedilmeye daha duyarlı hale geldikleri bulunmuştur (Khaleque, Uddin, Hossain, Siddique ve Shirin, 2019). Feldman ve Downey (1994) tarafından üniversite öğrencileri ile yürütülen bir başka çalışmada çocuklukta, reddedilme algısına yol açan, aile içi şiddete maruz kalmanın kişileri reddedilmeye daha duyarlı hale getirdiği bulunmuştur. Genç ergen örneklemiyle, McLachlan, Zimmer-Gembeck ve McGregor (2010) tarafından yürütülen çalışma da ise ebeveyn reddinin reddedilme duyarlılığı düzeyini arttırdığı raporlanmıştır. Benzer yaş grubuyla yürütülen ve ilgili bulguları destekleyen başka çalışmalarda literatürde yer almaktadır (Rowe, Zimmer-

Gembeck, Rudolph ve Nesdale, 2015; Rudolph ve Zimmer-Gembeck, 2014). Ayrıca, ülkemizde yapılan çalışmalar da geçmiş sonuçları destekler niteliktedir. Ebeveynleri otoriter ve reddedici tutumlara sahip olan bireylerin reddedilmeye karşı daha duyarlı olduklarına dair sonuçlar elde edilmiştir (Çardak, Sarıçam ve Onur, 2012). Yine erken dönem olumsuz deneyimler sonucunda ebeveynleri ile kayıtsız, saplantılı ve korkulu bağlanma stilleri geliştirenlerin de reddedilmeye karşı hassasiyet geliştirdikleri raporlanmıştır (Erözkan, 2009).

Öte yandan algılanan ebeveyn kabul ve reddinin bir sürekliliğinin iki ucunu oluşturduğu da bilinmektedir. Yani kişinin anne ya da babası tarafından reddedildiğini algılaması kabul deneyimlerinin de var olmadığı anlamına gelmemektedir (Rohner ve ark., 2005). Dolayısıyla algılanan ebeveyn reddinin reddedilme duyarlılığına yol açması için çocuğun bütün istek ve ihtiyaçlarının tamamen reddedilmesinin ön koşul olmadığını söylemek mümkündür. Nitekim çocuğun bütün istek ve ihtiyaçlarının tamamıyla ve devamlı olarak ebeveynler tarafından karşılanması da gerçekçi bir beklenti değildir. Bu hususta çocuğun ayrı bir birey olarak var olabilmesi için dış dünyanın gerçekleriyle aşamalı olarak yüzleşmesi, bir bakımdan reddedilmeyi ve bunun getirdiği hayal kırıklığını da deneyimlemesi gerekmektedir (Winnicott, 2005). Böylece reddedilmenin işlevsel bir yönünün de olduğu görülmektedir. Bu işlevselliği açıklamak için çocuğa sınırsız kabul sağlayan ebeveynler yerine Winnicott (2005) tarafından öne sürülen yeterince iyi annelik kavramından faydalanmak mümkündür. Bu kavrama göre bebeğin tüm ihtiyaçları hem fiziksel hem de duygusal olarak kucaklayıcı bir çevrede sunulmakta ve bebeğin güven duygusunun gelişmesine katkıda sunulmasıyla birlikte bebeğin dış dünyanın gerçekleriyle kademeli olarak yüzleşmesi sağlanır (Sarısoy, 2016; Winnicott, 2005).

### **2.3.2 Reddedilme Duyarlılığı ve Borderline Kişilik Bozukluğu İnançları**

Reddedilmeye karşı hassasiyeti olan kişilerin belirsiz olan durumlarda bile terk edildiklerini, bırakıldıklarını, kabul görmediklerini yani reddedildiklerini düşünmeye meyilli oldukları (Levy ve ark., 2001), bu durumlarda hem duygusal hem de davranışsal tepkilerinde artış olduğu (Downey ve Feldman, 1996) bilinmektedir. BKB'nin belirleyici özelliklerinden biri olarak kişilerin gerçek veya hayali terk edilmeden kaçınmak için ekstra çaba gösterdiği bilinmekte (APA, 2013), bir nevi reddedilme algısının oluşturacağı durumlardan kasıtlı olarak geri durduğu çıkarımı

yapılabilmektedir. Bir diğer deyişle, BKB olanların reddedilme karşısındaki hassasiyeti tanı kriterlerinde açıkça yer almaktadır. Nitekim ilgili literatür de bunu doğrulamaktadır. Örneğin, Staebler, Helbing, Rosenbach ve Renneberg (2011), BKB olan grubunun klinik olmayan kontrol grubuna göre daha fazla reddedilme duyarlılığı gösterdiğini bulmuşlardır. Aynı çalışmada kaygı bozuklukları, duygudurum bozuklukları, sosyal fobi ve kaçınan kişilik bozukluğu gösteren katılımcılara kıyasla BKB'ye sahip olanların daha yüksek düzeyde reddedilme duyarlılığı gösterdiği de raporlanmıştır (Staebler ve ark., 2011). Yine klinik örneklem ile yürütülen bir başka çalışmada BKB olan grubun sağlıklı kontrol grubundan daha fazla reddedilme duyarlılığına sahip olduğu Berenson, Downey, Rafaeli, Coifman ve Paquin (2011) tarafından da raporlanmıştır. Literatürde bu çalışmalardan elde edilen sonuçları destekleyen başka çalışmalar da bulunmaktadır (örn., Bungert ve ark., 2015; Chesin, Fertuck, Goodman, Lichenstein ve Stanley, 2015; Foxhall, Hamilton-Giachritsis ve Button, 2019; Gao, Assink, Cpriani ve Lin, 2017; Kartal, Uğur, Mete, Demirkol ve Tamam, 2022).

Boyutsal tanı sistemi ile kişiliği klinik olmayan örnekleme araştıran çalışmaların sayısındaki artış dikkat çekmektedir. Üniversite öğrencilerinden oluşan ve klinik olmayan örnekleme ile yürütülen bir çalışmada yüksek reddedilme duyarlılığının BKB özelliklerini yordadığı sonucuna ulaşılmıştır (Ayduk ve ark., 2008). Benzer sonuçlar Boldero ve arkadaşları (2009) tarafından yürütülen çalışmada da bulunmuştur. Artan reddedilme duyarlılığının, ön görüldüğü üzere, daha fazla BKB özelliği ile ilişkili olduğu raporlanmıştır (Boldero ve ark., 2009). Sato, Fonagy ve Lutyen (2020) tarafından yapılan araştırma da reddedilme duyarlılığı yüksek olanların, diğerleri tarafından kabul edilme isteklerini arttırabileceği düşünülen kaygılı bağlanma stili geliştirmeye daha yatkın oldukları bulunmuştur. Bireylerin bu isteklerini karşılamak amacıyla gösterdikleri çabanın ise öz-eleştirel tutumlarını arttırarak BKB özelliklerinin artmasına katkı sunabileceği ileri sürülmüştür (Sato ve ark., 2020). Yine klinik olmayan örnekleme, reddedilme duyarlılığı ve BKB özellikleri arasında pozitif yönde ilişkiyi destekleyen başka araştırmalar da literatürde yer almaktadır (örn., Armenti ve Babcock, 2021; Meyer, Ajchenbrenner ve Bowles, 2005; Miano, Fertuck, Arntz ve Stanley, 2013; Peter, Smart ve Baer, 2015; Sato, Fonagy ve Lutyen, 2018).

Tüm bunlar dikkate alındığında reddedilme duyarlılığının BKB özellikleri ile eş zamanlı görülmesi, tanısal ve kavramsal çerçevede, tutarlı olarak görülmekle

birlikte reddedilme yaşayan bütün insanların BKB özellikleri geliştirmeyebileceğine vurgu yapılmaktadır. Bu ayrımı sağlayan faktörün ise reddedilen kişilerin ilişkilerine yükledikleri anlam olduğunun altı çizilmektedir (Rosenbach ve Renneberg, 2014). Reddedilme hassasiyetinin bir kere oluşmasının bile kişinin kuracağı bütün ilişkilere dair algısını bu yönde şekillendirmesine yol açabileceği bilinmekle birlikte (Pietrzak ve ark., 2005) arkadaş gibi kişilerden sosyal destek görmenin reddedilme duyarlılığının olumsuz etkilerinden kişiyi koruyabileceği de belirtilmektedir (McDonald, Bowker, Rubin, Laursen ve Duchene 2010). Yapılan bir araştırma sonucunda akran ve ebeveyn reddi kişilerin öznel algılarına göre ölçülen sosyal desteğin düşüklüğüyle ilişkilendirilirken bu düşüklüğün ise BKB özelliklerini duygular, varsayımlar ve stratejik bilişler kapsamında arttırdığı bulgulanmış ve kişinin sahip olduğu sosyal desteğin BKB özelliklerinin oluşma riskini azaltarak koruyucu işlev görebileceği yorumunda bulunulmuştur (Rosenbach ve Renneberg, 2014). Özetlemek gerekirse bazıları çok kez reddedilme deneyimi yaşamasına rağmen bunu hayatın bir parçası olarak görerek olumlu yönde yorumlayabilmekte bazıları da tam tersi olarak kendilerine yönelik kasıtlı eylemler olduğunu düşünmektedir (Çolak, Koç ve Hocaoglu, 2021). Burada ise kişinin bilişsel özelliklerinin ön plana çıktığı söylenebilmektedir. Aynı zamanda reddedilme duyarlılığı da kişilerin olumsuzluk algısında, olumsuz ipuçlarını kişiselleştirme eğiliminde ve duygusal tepkilerinde belirgin artışa yol açmaktadır. Diğer bir deyişle, kişilerin zihinsel süreçlerine müdahale edebilmektedir (Pietrzak ve ark., 2005). Tüm bunların sonucunda reddedilme duyarlılığının zihinsel süreçlere etkileri sonucunda BKB özelliklerinin bilişsel yönü olarak BKB inançları ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Buraya kadar açıklanan araştırma değişkenlerine ek olarak çalışmamız modelinde etkisi olacağı düşünülen ve bu bölümün devamında duygusal boyutta açıklanacak olan bir kavram da öfkedir.

## 2.4 Öfke

Öfke, günlük hayatta hepimizin hissettiği, evrensel ve temel duygulardan biridir. Bunun yanı sıra insanlar tarafından farklı şekillerde deneyimlenebilmektedir. Araştırmalar, öfke deneyimini çeşitlendiren faktörlere yaş (Stoner ve Spencer, 1987), cinsiyet (Sharkin, 1993) ve kültürü (Matsumoto, Yoo ve Chung, 2010) örnek olarak göstermektedir. Öfke, çeşitli faktörlerin etkisiyle kontrol edilemeyen, yoğun, sürekli,

yıkıcı davranışlara yol açabilen ve hem kişiye hem de çevreye zarar verebilen bir hal alabilmektedir. Bu nedenle pek çok kültürde olumsuz bir duygu olarak değerlendirilmektedir. Ancak sağlıklı olarak ifade edildiğinde özellikle kişilerarası ilişkilerde onarıcı işleve sahip olabileceği de bilinmektedir (Balkaya ve Şahin, 2003; Soykan, 2003).

Öfkeyi kavramsallaştırmak adına araştırmacılar tarafından çeşitli tanımlamalar yapılmıştır. Örneğin, Novaco (1998) öfkeyi kişinin kendisine rahatsızlık veren olumsuz bir durumdan sorumlu tuttuğu kişilere veya nesnelere yönelttiği, içinde karşıt olma ve düşmanlık barındıran ve öznel olarak deneyimlenen olumsuz bir duygu olarak tanımlamıştır. Burada öfkenin hem kişisel hem de çevresel sistemlerin etkisi ile oluştuğuna vurgu yapılmaktadır (Robins ve Novaco, 1999). Kassinova ve Sukhodolsky (1995) öfkeyi kişinin rahatsız edici öznel deneyimleri ve bilişlerinin sonucunda ortaya çıkan geçici bir duygu olarak tanımlamışlardır. Soykan (2003) ise öfkeyi kişinin doyurulmamış isteklerine, karşılanmayan beklentilerine ve istenmeyen sonuçlara karşı verdiği duygusal bir tepki olarak tanımlamıştır. Kassinove ve Tafrate (2006) öfkeyi tanımlamak için çoğunlukla başkalarını uyarmak, korkutmak, saldırmak, kontrol etmek ya da intikam almayı hedefleyen eylemler için kişiyi motive eden olumsuz bir duygu ifadelerini de kullanılmışlardır. Ek olarak, öfkenin ikili düşünme, aşırı genelleme gibi bilişsel çarpıtmalarla ilişkili olduğu belirtilmiştir (Kassinove ve Tafrate, 2006). Öte yandan, öfke, Spielberger tarafından, “durumsallık” ve “süreklilik” kavramları ile ikiye ayrılmıştır. Bu ayrıma göre durumsal öfke, bir amaca yönelik davranışın engellenmesi veya algılanan bir haksızlık karşısında yaşanan gerginlik, sinirlilik, kızgınlık, hiddet gibi öznel bir duygunun ne şiddette yaşandığına vurgu yapmaktadır. Sürekli öfke ise bu duygunun ne sıklıkla yaşandığını ifade eden bir kavramdır (Özer, 1994).

DSM-5 (2013)’e göre öfke tek başına bir bozukluk olarak sınıflandırılmamaktadır. Ancak çeşitli bozuklukların belirteci, bir semptom olarak kabul edilmektedir. Genel olarak tekrarlayan öfke patlamaları, sık sık, aniden, uygunsuz veya sürekli öfkelenme ve öfkeyi denetlemekte zorluk çekme ilgili semptomlar arasında yer almaktadır (APA, 2013). Yani, öfke tek başına bir bozukluğa işaret etmesi yerine öfkenin denetiminde veya düzenlenmesinde yaşanan sıkıntılar bir bozukluğa işaret etmektedir (Power ve Dalgleish, 2015). Depresyon, bipolar bozukluk, kaygı bozuklukları, madde ve alkol bağımlılığı ve yas sürecinde

olmanın yanında ağırlı ve kronik fiziksel rahatsızlığa sahip olmak da kişide öfkeye neden olabilmektedir (Balkaya ve Şahin, 2003; Soykan, 2003).

#### **2.4.1 Algılanan Ebeveyn Reddi ve Öfke**

Ebeveyn kabul-red kuramının kişilik alt kuramına göre, daha önceden de bahsedildiği gibi, kişiler kendileri için önemli olan diğerlerinden olumlu yanıtlar almak için güçlü bir arzu duyarlar. Ancak bu ihtiyacın düzenli olarak karşılanmaması onları belirli şekillerde hissetmeye ve davranışsal tepkiler vermeye yatkın hale getirmektedir. Bir başka ifadeyle, belirli kişilik eğilimlerine zemin hazırlamaktadır (Rohner, 2004). Tekrarlı olarak reddedilmenin sonucunda oluşan duygulardan biri ise öfkedir ve diğer duygular veya kişilik eğilimleri gibi, çocukluktan başlayarak yetişkinliğe kadar uzanabilmektedir. Bu reddedilme deneyimleri kişinin psikolojik olarak acı çekmesine neden olmakta ve öfke duygusunu arttırmaktadır (Rising ve Rohner, 2020). Bebeklikten itibaren yeterli bakımı alamayan, ihtiyaçları doyurulmayan ve reddedildiğini algılayan kişinin öncelikli olarak hayal kırıklığı yaşadığı, bu hayal kırıklığının ise öfkenin oluşmasına katkıda bulunduğu da düşünülmektedir (Dilekler, Törenli ve Selvi, 2014). Devamlı olarak doyurulmayan ihtiyaçlar ile kronikleşen reddedilme algısı artış gösteren öfke duyguları, düşmanca tutumlar, fiziksel veya sözel agresyon olarak ya da somurtmak, inatçılık, kasıtlı erteleme gibi daha pasif agresif davranışlar olarak ortaya çıkmaktadır. Hatta bireyler öfke içerikli rüyalar, hayaller kurmakta ya da başkalarının hayali düşmanlıklarına karşı endişelenmekte ve kendi düşmanlık içeren tutumlarını, öfke duygularını yönetmekte zorlanmaktadırlar (Ali, Khatun, Khaleque ve Rohner, 2019; Rising ve Rohner, 2020). Yani algılanan ebeveyn reddi ile kişilerin erken dönemlerden itibaren artan öfke deneyimlerine eğilimi kuramsal çerçeve ile desteklenmektedir.

Literatürde yer alan ilgili çalışmalar incelendiğinde, algılanan ebeveyn reddi ve öfke arasındaki ilişkinin varlığını gösteren çalışmalarda daha çok çocuk-ergen yaş gruplarıyla çalışıldığı görülmüştür (Ali, Khatun, Khaleque ve Rohner, 2022; Cipriano, Claes, Gandhi, Cella ve Cotrufo, 2020; Muris, Meesters, Morren ve Moorman, 2004; Roelofs, Meesters, Huurne, Bamelis ve Muris, 2006). Yetişkinlerle yürütülen çalışmaların ise oldukça az sayıda olması dikkat çekmiştir. Bu çalışmalardan biri, Meesters ve Muris (1996) tarafından kalp krizi geçirmiş erkek hastalar ve sağlıklı kontrol grubuyla yürütülmüştür. Çalışmada öfke, kızgınlık ve hiddetlenme, düşmanlığın duygusal boyutu olarak ele alınmıştır. Elde edilen

sonuçlara göre her iki grup için de yüksek düzeyde öfke/düşmanlık, algılanan ebeveyn reddi ve algılanan duygusal sıcaklığın eksikliği ile ilişkili bulunmuş ve her iki ebeveyn tarafından algılanan reddin en güçlü yordayıcısı olarak raporlanmıştır (Meesters ve Muris, 1996). Buckley, Winkel ve Leary (2004) tarafından kişilerarası ilişkilerde algılanan reddin araştırıldığı deneysel çalışmada da reddedilmenin, kabul edilmeye kıyasla, daha fazla öfke ve üzüntü oluşturduğu bulunmuştur. Japonya’da bir pediatri kliniğine başvuran çocukların ebeveynleriyle yapılan çalışmada ise anne ve babanın ilgisi ile sürekli öfke arasında negatif korelasyon olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kitamura, Ohashi, Murakami ve Goto, 2014). Ulusal literatür incelendiğinde ise Kılıç-Yıldız ve Dağ (2017) tarafından yürütülen çalışmanın sonucunda, üniversite öğrencilerinde algılanan ebeveyn reddinin artmasıyla öfke düzeyinin de arttığı raporlanmıştır. Yine ülkemizde, benzer sonuçları destekleyen başka çalışmalar da bulunmaktadır. Her iki ebeveynin de reddedici, aşırı korumacı ve düşük kabul gösteren tutumlarının bireylerin sürekli öfke düzeylerinde artışına yol açabileceğine ilişkin bulgulara ulaşılmıştır (Bahtiyar ve Gençöz, 2021; Sarıtaş-Atalar ve Altan-Atalay, 2020).

#### **2.4.2 Borderline Kişilik Bozukluğu İnançları ve Öfke**

DSM-5 tanı kriterlerine göre, BKB genç yetişkinlik döneminde başlayan terk edilmeye karşı hassasiyet, uygunsuz öfke ve kontrol edilemeyen öfke nöbetleri, dürtüsellik, kişilerarası ilişkilerde, duygulanımda ve benlik algısında tutarsızlık, kişileri idealleştirme ve değersizleştirme ile tanımlanan bir bozukluktur (APA, 2013). En çarpıcı özellikleri ise duygulanımlarının yoğunluğu ve davranışlarının değişkenliğidir. BKB olanların temel duygudurumu öfke, panik ya da umutsuzluk dönemleri ile bölünür. Öfkeleri, kendilerine bakım veren kişileri ya da sevgililerini ihmalkâr, kısıtlayıcı aldırılmaz ya da başlarından atan kişiler olarak gördüklerinde ortaya çıkabilmektedir. Çevresel koşullar karşısında oldukça duyarlı oldukları, belli bir süre içinde olsa ayrılık yaşamaları veya planlanan durumlarda karşılaşılabilecekleri bazı değişiklikler (son anda bir randevunun iptal edilmesi gibi) bile terk edildiklerini düşünmeleriyle sonuçlanabilmekte ve yoğun öfke deneyimlerine sebep olabilmektedir. Bu kişilerin öfkelerini bu kadar arttıran ve yoğunlaştıran faktörün, güvenli ve karşılık aldıkları bağımlılık temelli ilişkilerini sürdürmedikleri için ortaya çıkan yalnızlık ve boşluk hissi olduğu belirtilmektedir (Köroğlu ve Bayraktar, 2010). Genellikle çevresel olaylar tarafından hızlandırılan, dışa yönelik öfke



patlamaları veya kendilerine zarar verme davranışlarının da eşlik edebileceği, epizodik ve ani öfke artışı yaşarlar (Gardner, Leibenluft, O’Leary ve Cowdry, 1991). Bahsi geçen noktalar göz önüne alındığında, öfke duygusunun BKB’nin duygusal, davranışsal ve bilişsel düzeydeki özelliklerine sıklıkla eşlik ettiği dikkat çekmektedir. Dolayısıyla, bozukluğun bilişsel yönünü aydınlatmak amacıyla, öfkenin aracı rolünden yararlanılabileceği düşünülmektedir.

İlgili literatür taramasında BKB ve BKB özellikleri gösteren örneklerle yürütülen araştırmaların sonucu her iki grubunda farklı düzeylerde öfke deneyimleri olduğunu göstermektedir. Cackowski ve arkadaşları (2017) tarafından yürütülen bir başka araştırmada ise BKB olan kadınların dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olanlara kıyasla saldırganlık, düşmanlık, tahrik edildiğinde öfkeyi ifade etme ve öfkeyi içe yöneltme eğilimlerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca hem DEHB hem de sağlıklı kontrol grubuna göre BKB’si olanların daha fazla durumsal ve strese bağlı öfke artışı gösterdikleri raporlanmıştır (Cackowski ve ark., 2017). BKB olanların sağlıklı kontrol gruplarına göre daha fazla, daha yoğun, daha uzun süreli öfke yaşadıklarını ve öfkeyi daha çok dışa vurduklarını belirten çalışmalar da bulunmaktadır (Bertsch ve ark., 2019; Jacob ve ark., 2008; Sher ve ark., 2019). Klinik olmayan örneklem açısından incelendiğinde ise erkek mahkumlar ile gerçekleştirilen bir çalışmada BKB özelliklerinin öfkenin genel ifadesini, içe dönük öfkeyi, öfke mizacını ve sürekli öfkeyi pozitif yönde yordadığına dair sonuçlar elde edilmiştir (McGonigal ve Dixon-Gordon, 2020). Öfke ve BKB özellikleri (Armenti ve Babcock, 2021; Peters, Geiger, Smart ve Baer, 2014) arasındaki ilişkiye ek olarak öfke, düşmanlık, agresyon ve BKB semptomlarının şiddeti (Evren, Çınar, Evren ve Çelik, 2011) arasında da yüksek korelasyon gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Tüm bunlara ek olarak, öfkenin istemsizce ve tekrarlı biçimde bilişsel olarak işlenmesi ile oluşan ruminatif düşünceler (Sukhodolsky, Golub ve Cromwell, 2001) ve BKB özellikleri arasında güçlü bir ilişki olduğu da bulunmuştur (Baer ve Sauer, 2011; Sauer-Zavala, Geiger ve Baer, 2013).

## **2.5 Araştırmanın Önemi**

Ebeveyn kabul ve reddinin, çocukluk döneminden başlayarak, kişilik gelişimini şekillendirmede büyük bir etkiye sahip olduğu belirtilmektedir (Rising ve Rohner, 2020). Ebeveyn kabul-red kuramın kişilik alt kuramına göre çocuklar, bir yandan

hayatı deneyimlerken bir yandan da ebeveynlerinden olumlu tepkiler almaya duygusal olarak ihtiyaç duymaktadırlar. Bu ihtiyaç karşılanmadığında, red deneyimi yaşayan çocuklar giderek artan bir şekilde öfke, burukluk ve diğer yıkıcı duyguları hissederler ve bu duyguları yetişkinlik dönemine doğru taşırlar. Algılanan red sonucu gelişen negatif duygular ise hem çocuklarda hem de yetişkinlerde stresle başa çıkma kapasitesini azaltarak kişiyi savunmasız bırakmaktadır (Rohner ve ark., 2005). Özellikle bireyin ebeveynler gibi önemli diğerleri tarafından tekrarlı olarak ihtiyaçlarının karşılanmaması reddedilme algısını oluşturmakta ve reddedilme duyarlılığına zemin hazırlamaktadır. Bir başka deyişle, kişinin öfkeli ve kaygılı bir biçimde reddedilmeyi beklemesine yol açmaktadır (Levy ve ark., 2001). Karşılanmayan ihtiyaçlar ve bunların getirdiği negatif duygularla baş edememek belirli kişilik yatkınlıklarını da beraberinde getirmektedir (Rising ve Rohner, 2022). Bu kişilik yatkınlıklarından olumsuz dünya görüşü, yoğun öfke duygusu ve bu öfkeyi kontrol etmekte güçlük, güvensizlik, duygulanımda tutarsızlık, düşüncelerde bozulma, öz yeterlilikte ve özgüvende bozulma gibi örüntülerin ise (Rising ve Rohner, 2022) BKB inançları ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu ilişkiden yola çıkarak kişilik inançlarını daha iyi açıklamak için de reddedilme duyarlılığı ve öfkenin oluşturabileceği aracı yollardan yararlanılabileceği düşünülmüştür. Ayrıca, ebeveyn kabul ve red kuramın sosyokültürel alt alanına göre, ebeveynlerin çocuklarına gösterdikleri kabul veya red davranışlarının toplumun ekonomik, siyasi ve kültürel durumları tarafından da şekillendiği kabul edilmektedir (Rohner, 2016). Dolayısıyla ne ebeveynlik davranışlarını ne de bu davranışların bireydeki uzun vadeli yankılarını sosyal faktörlerden bağımsız düşünmek mümkündür. Söz edilen farklılıklar göz önüne alındığında, ülkemizde yapılacak olan, algılanan ebeveyn reddi ve BKB inançları arasındaki ilişkide reddedilme duyarlılığı ve öfkenin aracı rolünün incelendiği bir çalışma ile elde edilen sonuçların kültürel anlamda önem taşıdığı, araştırma kavramlarının bizim kültürümüzdeki görünümüne dair mevcut çalışmanın örnek teşkil edebileceği ve dolayısıyla literatüre katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Bireyin duygusal ve davranışsal olarak belirli tepkiler vermesinde çekirdek inançların ve şemaların rolüne vurgu yapan bilişsel kuram, kişiliği değerlendirmede boyutsal yaklaşımı benimsemektedir. Yani klinik olan ve klinik olmayan arasında sürekliliği vurgulamaktadır. Bu perspektif belirli yatkınlıkların ve belirtilerin eşik değerleri hakkında ayrıntılı bilgi sağlamaktadır (Taymur ve Türkçapar, 2012). Aynı

zamanda, kişinin mevcut inançlarının belirlenmesi aracılığıyla da kişilik psikopatolojisinin tanımlanabileceğini öne sürmektedir (Beck ve ark., 2001). Bu noktada, normal örneklem ile yapılacak BKB inançlarına yönelik araştırmalar önem kazanmaktadır. Ancak hem uluslararası hem de ulusal literatürde hem toplum örneklemeyle hem de doğrudan BKB inançlarıyla yürütülen çalışmaların az sayıda olduğu dikkat çekmektedir. İlgili literatür incelendiğinde algılanan ebeveyn reddi, BKB, reddedilme duyarlılığı ve öfke arasındaki ilişki tanısalsal ve kuramsal olarak desteklenmektedir (Ali ve ark., 2019; Berenson ve ark., 2011; Bertsch ve ark., 2019; Ibrahim ve ark., 2015; Specht ve ark., 2009). Bahsi geçen ilişkide reddedilme duyarlılığı ve öfkenin paralel aracılığı ile kurulan bir modelde test edilmesinin daha sonraki çalışmalara yol göstereceği düşünülmektedir. Bu çalışma ile hem borderline kişilik patolojisine ait inançların oluşmasına zemin hazırlayan hem de sürdürülmesine aracılık eden faktörler klinik olmayan örnekleme incelenecektir.

## **2.6 Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmada algılanan ebeveyn reddi ve BKB inançları arasındaki ilişkide reddedilme duyarlılığı ve öfkenin aracı rolünün klinik olmayan örnekleme incelenmesi hedeflenmiştir. Ebeveyn kabul-red kuramında da belirtildiği gibi bireyler çocukluk çağından beri kendileri için önemli olan kişilerden olumlu yanıt alma ihtiyacı duyarlar. Bu ihtiyacı uygun şekillerde karşılanmayan kişilerde oluşan uzun süreli etkilerin ise yetişkinliğe kadar uzandığı kabul edilmektedir. Dolayısıyla, bu kişilerin belirli şekillerde zihinsel, duygusal ve davranışsal tepkiler göstermeye meyilli oldukları düşünülmektedir (Rising ve Rohner, 2020). Bu çalışmada da algılanan ebeveyn reddinin borderline kişilik patolojisiyle karakterize olan işlevsiz inançlarla ilişkisi incelenecek, bu ilişkide reddedilme duyarlılığı ve öfkenin aracı rolü sınanacaktır. Ayrıca araştırmanın bir yan amacı olarak katılımcılarının sosyo-demografik özelliklerine göre BKB inançları düzeyinde farklılaşma olup olmadığı araştırılacaktır. Bahsi geçen ilişkinin izlediği yol ve kurduğu bağlantıların keşfedilmesi ile kişilik inançları gibi, inatçı ve yaygın yapılara erken müdahale etme fırsatının artacağı düşünülmektedir. Bu fırsatın hem danışanın hem de uzmanın tedavi yükünde hafifletici rol oynaması beklenmektedir. Ek olarak ebeveyn reddi, anne ve baba reddi olarak, iki ayrı modelde test edilecektir. Kişinin anne ve babası ile ayrı ilişki örüntüleri geliştirebileceği göz önünde bulundurularak ilişki

dinamiklerinin daha ayrıntılı açıklanması ve karşılaştırılması hedeflenmektedir. Böylece kişilik psikopatolojinin oluşmasına ve sürmesine katkı sağlayan faktörler keşfedilerek literatüre katkı sağlanacaktır. Elde edilen sonuçların, ebeveynlik becerilerini iyileştirmek adına düzenlenebilecek programlara katkı sağlaması, dolayısıyla gelecek nesillerde riskli grupları tanımlamak ve psikopatoloji yükünün azaltılması için kullanılabileceği düşünülmektedir. Klinik olmayan örnekleme işlevsiz kişilik inançlarının ölçümüyle elde edilen bulguların ise bilişsel düzeyde önleme, müdahale ve koruma çalışmalarına ışık tutacağı düşünülmüştür.

## **2.7 Araştırmanın Hipotezleri**

H1: Algılanan anne ve baba reddi ile borderline kişilik bozukluğu inançları arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır.

H2: Algılanan anne ve baba reddi ile reddedilme duyarlılığı arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır.

H3: Algılanan anne ve baba reddi ile öfke arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır.

H4: Reddedilme duyarlılığı ile borderline kişilik bozukluğu inançları arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır.

H5: Öfke ile borderline kişilik bozukluğu inançları arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır.

H6: Algılanan anne ve baba reddi ile borderline kişilik bozukluğu inançları arasındaki ilişkide reddedilme duyarlılığı ve öfke aracı rol oynayacaktır.

## BÖLÜM 3

### 3. YÖNTEM

#### 3.1 Örneklem

Çalışmanın örnekleme, 18 yaş ve üzeri gönüllü katılımcılardan oluşmaktadır. Katılımcılara uygun örnekleme ve kartopu örnekleme yöntemleri ile ulaşılmıştır. Toplamda 582 kişiden, Google Forms aracılığıyla, sadece online olarak veri toplanmıştır. Toplanan bilgilerden psikiyatrik/psikolojik tedavi görmek, psikiyatrik tanı almak ve psikiyatrik ilaç kullanımı kişinin süreç içerisindeki duygu kontrolü bilişlerin değişim veya düzelmeye yol açabileceğinden dolayı dışlama kriterleri olarak belirlenmiştir. Toplanan verilerde yapılan düzenleme, normallik testi ve uç değerler analizi sonrası araştırmanın örnekleme, 358 kadın (%65.1) ve 192 erkek (%34.9) olmak üzere 550 kişiden oluşmaktadır. Örneklemin yaş aralığı ise 18 ile 72 arasında ( $\bar{X}=37.82$ ,  $SS= 11.54$ ) değişmektedir. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin sayısal ve yüzdeler dağılım sonuçları Tablo 3.1’de yer almaktadır.

**Tablo 3.1** Örneklemin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Sayısal ve Yüzdeler Dağılımları

Demografik Bilgiler	Katılımcı Sayısı N	Yüzde %
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	358	65.1
Erkek	192	34.9

**Tablo 3.1 (devamı)** Örneklemin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Sayısal ve Yüzdelerik Dağılımları

<b>Yaşamın büyük bölümünün geçtiği yer</b>		
Köy	14	2.5
Kasaba-İlçe	48	8.7
İl	150	27.3
Büyükşehir	338	61.5
<b>Medeni Durum</b>		
Bekar	140	25.5
İlişkisi var	50	9.1
Evli	331	60.2
Boşanmış	26	4.7
Dul	3	.5
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
İlkokul	8	1.5
Ortaokul	14	2.5
Lise	123	22.4
Yüksekokul	59	10.7
Üniversite	284	51.6
Yüksek Lisans	54	9.8
Doktora	8	1.5
<b>Çalışma Durumu</b>		
Evet	355	64.5
Hayır	195	35.5
<b>Algılanan Ekonomik Düzey</b>		
Alt	27	4.9
Alt-Orta	106	19.3
Orta	310	56.4
Orta-Üst	99	18
Üst	8	1.5
<b>Psikolojik/Psikiyatrik Tedavi Alma</b>		
Evet	115	20.9
Şu an alıyorum	23	4.2
Hayır	412	74.9
<b>Psikiyatrik Tanı Alma</b>		
Evet	89	16.2
Hayır	461	83.8
<b>Tanı</b>		
Anksiyete Bozukluğu	25	4.5
Depresyon	18	3.3
Panik Bozukluk	12	2.2
DEHB	4	.7
Diğer	25	4.5
<b>Psikiyatrik İlaç Kullanımı</b>		
Evet	32	5.8
Hayır	518	94.2

### **3.2 Veri Toplama Araçları**

Araştırmada bir örneği EK A'da yer alan bilgilendirilmiş onam formu sunulduktan sonra sosyo-demografik bilgi formu, Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği/Kısa Form (Yetişkin EKRÖ/K), Yetişkin Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği (YRDÖ), Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği-Sürekli Öfke Alt Ölçeği (SÖÖTÖ/SL-ÖFKE) ve Kişilik İnançları Ölçeği/Kısa Form-Borderline Kişilik Bozukluğu Alt Ölçeği (KIÖ/KTF-BKB) aracılığıyla veri toplanmıştır.

#### **3.2.1 Sosyo-Demografik Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından hazırlanan, katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışma durumu, ekonomik durum, eğitim düzeyi, yaşamın büyük bir bölümünü geçirdikleri yer gibi temel bilgilerin ve araştırmanın sonuçlarını etkileyebileceği düşünülen psikolojik/psikiyatrik tedavi görme, psikiyatrik ilaç kullanımı, psikiyatrik tanı alma ve alınan tanıya ilişkin soruların yer aldığı formdur. Formun bir örneği EK B'de yer almaktadır.

#### **3.2.2 Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği/Kısa Form (Yetişkin EKRÖ/K)**

Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeğinin uzun formu, Rohner, Saavedra ve Granum (1978) tarafından kişilerin 7-12 yaş aralığında yaşamış oldukları ebeveyn kabul reddi ile ilgili anıları değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Mevcut çalışmada kullanılan kısa formu ise Rohner (2005) tarafından uzun formdan seçilen 48 maddeden oluşturulmuştur. Anne ve baba olmak üzere 2 formdan oluşan ölçeğin her formunda 24 madde bulunmaktadır. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Dedeler, Akün ve Durak-Batıgün (2017) tarafından iki ayrı örneklem grubuyla iki aşamada yürütülmüştür. İlk aşamada ölçeğin faktör yapısının belirlenmesi için yaşları 18 ile 63 arasında değişen klinik olmayan örneklem grubuyla çalışılmıştır. İkinci aşamada ise ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğinin test edilmesi için 18-25 yaş arası üniversite öğrencileriyle çalışılmıştır. Ölçek maddeleri 4'lü Likert tipi ölçek üzerinden, "Hemen her zaman doğru" (4 puan), "Bazen doğru" (3 puan), "Nadiren doğru" (2 puan), "Hiçbir zaman doğru değil" (1 puan) şeklinde cevaplandırılmaktadır. Sıcaklık/şefkat, düşmanlık/saldırganlık, kayıtsızlık/ihmal ve ayrışmamış red olmak üzere 4 alt ölçeği bulunan ölçekte sıcaklık/şefkat maddeleri ters kodlandıktan sonra toplam puan

hesaplanmaktadır. Katılımcıların ölçekten alabileceği puan 24 ile 96 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça algılanan red düzeyi artmaktadır. Ölçeğin yapı geçerliğini test etmek amacıyla açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Bulgulara göre ölçekte orijinalinden farklı olarak yalnızca 13. madde sıcaklık/şefkat faktörüne dahil edilmiştir. Ölçüt bağıntılı geçerliğini belirlemek amacıyla, Anne/Baba Formu ve Ana Babaya Bağlanma Ölçeği toplam ve alt ölçek puanları arası anlamlı korelasyonlar bulgulanmıştır. Ayırt edici geçerlik çalışmaları ise ölçeğin Anne ve Baba Formlarının düşük, orta ve yüksek düzeyde bağlanma gruplarını anlamlı olarak ayırt edebildiğini göstermektedir. Anne Formu için Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayı değerleri .75 ile .92, test-tekrar test güvenilirlik katsayı değerleri .40 ile .83, madde toplam korelasyon değerleri .45 ile .82 arasında değişmektedir. Baba Formu için ise Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayı değerleri .85 ile .96, test-tekrar test güvenilirlik katsayı değerleri .86 ile .96, madde toplam korelasyon değerleri .50 ile .92 arasında değişmektedir. Anne formunun iki yarım güvenirligi .88 iken baba formunun iki yarım güvenirligi .94 olarak raporlanmıştır (Dedeler ve ark., 2017). Bu çalışmada ölçeğin hem anne hem de baba formu için Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayı değeri .93 olarak bulunmuştur. Her iki ölçeğin bir örneği EK C’de yer almaktadır.

### **3.2.3 Yetişkin Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği (YRDÖ)**

Reddedilme duyarlılığı düzeyini ölçmek amacıyla Downey ve Feldman (1996) tarafından geliştirilen “Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği” maddelerinin genel yetişkin örnekleme uyarlanması sonucu “Yetişkin Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği” (Downey, Berenson ve Kang, 2006) oluşturulmuştur. Oluşturulan ölçeğin orijinali ile arasında .87 korelasyon bulunmuştur. Tek boyutlu olan ölçeğin Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayı değeri ise .74’ dür (Berenson ve ark., 2009). Bozkuş ve Araz (2015) tarafından Türkçe’ ye uyarlama çalışmaları gerçekleştirilmiştir. Çalışmalar sonucu ölçeğin Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayı değeri .62 olarak raporlanmıştır. Tek faktörlü yapı için LISREL’de doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Uyum iyiliği istatistikleri değerlerinin ise iyi olduğu görülmüştür. Ölçek kişinin kendisi için anlamlı diğerleri tarafından reddedilmesinin olası olduğu 9 hipotetik durum içermektedir. Katılımcılardan bu durumlarla karşılaştıklarında ne kadar kaygılı ya da tedirgin hissedeceklerini “Hiç Kaygılanmam” (1) ile “Çok Kaygılanırım” (6) arasında ve önemli diğeri tarafından kabul edilme beklentilerini de “Hiç Olası Değil”



(1) ile “Çok Büyük Olasılıkla” (6) arasında olmak üzere 6’lı Likert tipi skalada değerlendirmeleri istenmektedir. Her hipotetik durum için reddedilme ve kabul edilme beklentileri olmak üzere iki puan elde edilmektedir. Kabul edilme beklentisi puanı ters çevrilerek reddedilme puanı ile çarpılmaktadır. Bu işlem her madde için gerçekleştirilmektedir. Böylece, her bir madde için reddedilme duyarlılığı puanı elde edilmektedir. Daha sonra elde edilen puanların ortalaması alınmaktadır (Berenson ve ark., 2009). Alınan puanın artması reddedilme duyarlılığındaki artışa işaret etmektedir. Uyarılma çalışmasında, orijinal formda partneri tanımlamak amacıyla kullanılan, “anlamli diğeri” ifadesi yerine katılımcıların evli olması sebebiyle “eş” ifadesi kullanılmıştır (Bozkuş ve Araz, 2015). Mevcut çalışmada da partneri ifade eden “anlamli diğeri” yerine “eş/partner” ifadesi kullanılmıştır. Mevcut araştırmada ölçeğin Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayı değeri .70 olarak bulunmuştur. Ölçeğin bir örneği EK D’de yer almaktadır.3.2.4 Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği/SL-Öfke Alt Ölçeği (SÖÖTÖ/SL-ÖFKE)

Sürekli Öfke ve Öfke Tarzı Ölçeği Spielberger (1988) tarafından geliştirilmiştir. Türkçeye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Özer (1994) tarafından yapılmıştır. 34 maddeden oluşan ölçek, Sürekli Öfke ve Öfke Tarzı alt ölçeklerinden oluşmaktadır. Öfke Tarzı ölçeğinin de Öfke-İçte, Öfke-Dışa ve Öfke-Kontrol olmak üzere öfkenin ifade edilme biçimini ölçen 3 alt ölçeği bulunmaktadır (Özer, 1994). Mevcut araştırma için kurulan modelde aracı etkisi olduğu düşünülen değişken göz önüne alındığında SÖÖTÖ ölçeğinin yalnızca Sürekli Öfke alt ölçeği kullanılmıştır. Bu alt ölçek kişinin davranışlarının engellenmesi ya da algıladığı bir haksızlık sonucunda yaşayabileceği gerginlik, kızgınlık, sinirlilik, hiddet gibi duyumsamaları genellikle hangi sıklıkla yaşadığını ölçmektedir. 10 maddeden oluşan Sürekli Öfke alt ölçeği toplam puan alınarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin cevaplandırılması ise, 4’lü Likert tipli ölçek üzerinden, “Hemen hiçbir zaman” (1); “Bazen” (2); “Çoğu zaman” (3) ve “Her zaman” (4) şeklinde cevaplandırılmaktadır (Özer, 1994). Çeşitli örneklerle yürütülen çalışmalar sonucunda Sürekli Öfke alt ölçeği Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayı değerleri .67 ile .92 arasında değişmektedir. Ölçeğin Sürekli Kaygı Envanteri (Öner, 1983), Depresif Sıfatlar Listesi (Özer, 1993) ve Öfke Envanteri (Özer, 1975) ölçek puanları ile korelasyon çalışmaları yürütülmüştür. Sürekli Öfke ölçeği ve Öfke Envanteri Ölçeği puanlarının korelasyonu, eşzamanlı geçerlik kriterlerini sağlamaktadır. Aynı zamanda Sürekli Öfke puanları kaygı ve depresyon puanları ile pozitif korelasyon göstermektedir

(Özer, 1994). Ölçeğin kriter geçerlik çalışması Özer, Erer, Kocabaş ve Canberk (1993) tarafından yüksek tansiyon hastalarıyla gerçekleştirilmiştir. Kriter geçerlik çalışması sonucunda ulaşılan bulguların literatür ile uyumlu olduğu belirtilmiştir. (Özer, 1994; Özer ve ark., 1993) Mevcut çalışmada ölçeğin Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayı değeri .80 olarak bulunmuştur. Ölçeğin bir örneği EK E’de yer almaktadır.

### **3.2.5 Kişilik İnanç Ölçeği/Kısa Türkçe Form-Borderline Kişilik Bozukluğu Alt Ölçeği (KİÖ/KTF-BKB)**

Beck ve Beck (1991) tarafından, kişilik bozukluklarının altında yatan inançları belirlemek ve bu inançları değerlendirmek amacıyla geliştirilen Kişilik İnanç Ölçeği’nin uzun formunun Türkçeye uyarlaması Türkçapar ve arkadaşları (2007) tarafından; kısa formunun uyarlaması ise Taymur, Türkçapar, Örsel, Sargın ve Akkoyunlu (2011) tarafından yapılmıştır. Ancak bu çalışmalarda Butler ve arkadaşları (2002) tarafından uzun formuna sonradan eklenen ve Butler, Beck ve Cohen (2007) tarafından kısa form çalışmaları yürütülen, BKB alt ölçeğine yer verilmemiştir. Ülkemizde ise BKB alt ölçeğinin dahil edildiği kısa formun çalışması klinik olmayan örneklem grubuyla Bilge ve Bilge (2019) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin kısa formu toplam 10 alt ölçekten ve 65 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelerden 7 tanesi BKB alt ölçeğine aittir (Bilge ve Bilge, 2019). Her bir madde 5’li Likert tipi ölçek üzerinden “Hiç inanmıyorum” (0) ile “Tamamıyla inanıyorum” (4) arasında değerlendirilmektedir (Türkçapar ve ark., 2007). Kısa formun bütün alt ölçekleri için Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayı değerleri .70 ile .84 arasında; test-tekrar test katsayı değerleri .77 ve .90 arasında değişmektedir. Mevcut çalışmada kullanılan BKB alt ölçeği için Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayı değeri .72 olarak; test-tekrar test katsayı değeri ise .84 olarak raporlanmıştır. KİÖ/KTF’nin yakınsak geçerlik analizleri Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ve Beck Depresyon Envanteri ile gerçekleştirilmiş ve bu ölçeklerin bütün alt ölçekleri ile KİÖ/KTF’nin bütün alt ölçekleri arasında pozitif yönde anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. Yapı geçerliğini test etmek amacıyla uygulanan açımlayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi de gerçekleştirilerek kabul edilebilir sonuçlar elde edilmiştir (Bilge ve Bilge, 2019). Mevcut çalışmada BKB alt ölçeğinin Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayı değeri .83 olarak bulunmuştur. Ölçeğin bir örneği EK F’de yer almaktadır.

### 3.3 İşlem

Işık Üniversitesi Etik Kurulundan alınan onay ile Ocak 2022-Nisan 2022 tarihleri arasında veri toplama işlemi gerçekleştirilmiştir. Bütün süreç çevrim içi ortamda Google Forms aracılığıyla yürütülmüştür. Katılımcılara uygulamanın başında sunulan onam formu ile araştırmanın amacı, gizlilik ve gönüllü katılım hakkında gerekli bilgiler aktarılmıştır. Her bir katılımcıdan araştırmanın şartlarını ve koşullarını kabul ettiğine dair onay aldıktan sonra ölçüm araçları sunulmuştur. İlgili ölçeklerin tamamlanması ise yaklaşık 15-20 dakika sürmektedir.

### 3.4 Veri Analizi

Bu çalışmada nicel araştırma yöntemi ile kesitsel bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Çalışmada ilişkisel-tarama modeli kullanılmış, değişkenlerin sosyo-demografik verilere göre dağılımını incelemek amacıyla betimleyici araştırma türünden de yararlanılmıştır.

Çevrimiçi anket yoluyla katılımcılardan toplanan verilerin analizi için IBM SPSS Statistics v.26.0 programı ve PROCESS Macro v.4.1 eklentisi kullanılmıştır. Araştırma kapsamında toplam 582 katılımcıdan veri toplanmıştır. Analize başlamadan önce veriler kontrol edilmiştir. 18 yaşın altında olan ve araştırma şartlarını kabul etmeyen 9 katılımcı veri setinden çıkarılmıştır. Ters kodlanması gereken maddeler düzenlendikten sonra toplam ölçek puanları hesaplanmıştır. Sonrasında değişkenlerin basıklık ve çarpıklık değerleri ile normal dağılıma uygunluğu kontrol edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, normallik varsayımı sağlanmadığı için, uç değer gösteren 13 kişi veri setinden çıkarılmıştır. Daha sonra ölçeklerin z skorları hesaplanmıştır ve z skoru  $\pm 3.29$  aralığında yer almayan 10 katılımcı daha veri setinden çıkarılmıştır (Tabachnick ve Fidel, 2007). Tekrarlanan normallik analizi sonuçlarında tüm değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin, kabul edilebilir değer olan,  $\pm 2$  aralığında yer aldığı görülmüştür (George ve Malley, 2010). Normallik varsayımının sağlanmasıyla kalan 550 katılımcı için ilgili analizler yürütülmüştür. Ölçeklerin dağılımlarına ilişkin detaylı bilgiler Tablo 3.2'de bulunmaktadır.

**Tablo 3.2** Ölçeklerin Normallik Dağılımlarının İncelenmesi

Ölçekler	Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
EKRÖ/K-Anne	.903	-.054
EKRÖ/K-Baba	.692	-.312
BKB İnanç	.925	.585
YRD	.605	-.133
SL-ÖFKE	.555	-.025

EKRÖ/K-Anne=Ebeveyn Kabul Red Ölçeği/Kısa Form-Anne Formu, EKRÖ/K-Baba=Ebeveyn Kabul Red Ölçeği/Kısa Form-Baba Formu, BKB İnanç=Borderline Kişilik Bozukluğu İnançları, YRD=Yetişkin Reddedilme Duyarlılığı, SL-ÖFKE=Sürekli Öfke

## BÖLÜM 4

### 4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın hipotezlerini test etmek için uygulanan istatistiksel analizlerin sonuçları yer almaktadır. Bu doğrultuda öncelikle örnekleme tanımlamak amacıyla toplanan sosyo-demografik değişkenlerin betimleyici analizleri yapılmıştır. Ardından BKB inançları ve sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için Bağımsız Örneklem T-testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Bütün değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkilerini test etmek için ise Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır. Devamında BKB inançlarının yordayıcılarını belirlemek amacıyla hiyerarşik çoklu regresyon analizinden yararlanılmıştır. Son olarak, algılanan ebeveyn reddi ile BKB inançları arasındaki ilişkide reddedilme duyarlılığı ve öfkenin aracı rolünü test etmek için PROCESS Macro eklentisi Model 4 kullanılmıştır.

#### 4.1 Ölçeklerin Psikometrik Analizleri

##### 4.1.1 Ölçeklerin Güvenirlik Analizleri

Bu bölümde mevcut çalışmada katılımcıların BKB inançlarını değerlendirmek için kullanılan KİÖ/KTF-BKB alt ölçeği, algılanan anne ve baba reddini ölçmek için kullanılan EKRÖ/K-Anne ve Baba formu, reddedilme duyarlılıkları düzeylerini ölçmek için kullanılan YRDÖ ve öfke düzeylerini ölçmek için kullanılan SÖÖTÖ/SL-ÖFKE alt ölçeğinin güvenirlik analizleri sonuçlarına yer verilmiştir. İlgili analiz sonucunda ulaşılan Cronbach  $\alpha$  güvenirlik katsayı değerleri Tablo 4.1' de yer almaktadır.

**Tablo 4.1** Ölçeklerin Güvenirlik Dağılımlarının İncelenmesi

Ölçekler	Madde Sayısı	Cronbach $\alpha$
EKRÖ/K-Anne	24	.93
EKRÖ/K-Baba	24	.93
BKB İnanç	7	.83
YRD	9	.70
SL-ÖFKE	10	.80

EKRÖ/K-Anne=Ebeveyn Kabul Red Ölçeği/Kısa Form-Anne Formu, EKRÖ/K-Baba=Ebeveyn Kabul Red Ölçeği/Kısa Form-Baba Formu, BKB İnanç=Borderline Kişilik Bozukluğu İnançları, YRD=Yetişkin Reddedilme Duyarlılığı, SL-ÖFKE=Sürekli Öfke

#### 4.1.2 Ölçeklerin Betimsel Analizleri

Bu bölümde, araştırmanın değişkenlerine yönelik betimleyici istatistik analizleri sunulmuştur. Araştırmanın değişkenleri olan algılanan anne reddi, algılanan baba reddi, BKB inançları, reddedilme duyarlılığı ve öfkeye ait alınan ortalama puanlar, standart sapma, varyans, ranj, minimum ve maximum değerler Tablo 4.2’de yer almaktadır.

**Tablo 4.2** Değişkenlere Yönelik Betimleyici İstatistik Analizleri

N=550	$\bar{X}$	SS	Varyans	Ranj	Min.	Max.
EKRÖ/K-Anne	38.98	13.11	171.93	59	24	83
EKRÖ/K-Baba	41.67	14.38	206.67	63	24	87
BKB İnanç	9.13	5.92	35.08	27	0	27
YRD	7.02	3.61	13.05	18	1	19
SL-ÖFKE	19.78	4.59	21.03	25	10	35

SS=Standart Sapma, Min=Minimum, Max=Maximum; EKRÖ/K-Anne=Ebeveyn Kabul Red Ölçeği/Kısa Form-Anne Formu, EKRÖ/K-Baba=Ebeveyn Kabul Red Ölçeği/Kısa Form-Baba Formu, BKB İnanç=Borderline Kişilik Bozukluğu İnançları, YRD=Yetişkin Reddedilme Duyarlılığı, SL-ÖFKE=Sürekli Öfke

## 4.2 Borderline Kişilik Bozukluğu İnançlarının Sosyo-demografik Özelliklere Göre İncelenmesi

Araştırmanın sonuç değişkeni olan BKB inançlarının sosyo-demografik özelliklere göre grup farklarını incelemek adına Bağımsız Örneklem T-testi, ANOVA ve Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Öncelikle her bir değişken için grup varyanslarının homojenliği varsayımı kontrol edilmiştir. Varyansların homojenliğinin sağlanmadığı durumlarda düzeltmeli sonuçlar raporlanmıştır. Gruplar arası kişi sayısını dengelemek amacıyla yaşamın büyük bir bölümünün geçtiği yer, eğitim durumu, ekonomik durum ve psikiyatrik/psikolojik tedavi alma değişkenlerinde yeniden gruplandırma yapılırken medeni durum değişkeninin dul kategorisi temsil edilebilir kişi sayısına sahip olmadığı için analize dahil edilmemiştir.

### 4.2.1 Borderline Kişilik Bozukluğu İnançlarının Cinsiyete Göre İncelenmesi

Katılımcıların BKB inançlarından aldıkları toplam puanın cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla Bağımsız Örneklem T-testi kullanılmıştır. Levene test sonuçlarına göre varyanslar homojen dağılım göstermektedir ( $p=.650$ ). T-testi sonuçları değerlendirildiğinde ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark bulunmadığı görülmüştür ( $t(548)=-1.096$ ,  $p>.05$ ). Bulgular Tablo 4.3’de yer almaktadır.

**Tablo 4.3** Borderline Kişilik Bozukluğu İnançlarının Cinsiyete Göre T-Test ile İncelenmesine İlişkin Değerler

	Kadın (N=358)		Erkek (N=192)		t	df	p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
BKB İnanç	8.92	5.94	9.51	5.89	-1.096	548	.274

BKB İnanç=Borderline Kişilik Bozukluğu İnançları; \* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\*  $p<.001$

### 4.2.2 Borderline Kişilik Bozukluğu İnançlarının Yaşa Göre İncelenmesi

Katılımcıların yaşları ve BKB inançlarının toplam puanları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlara

göre, yaş ile BKB inançları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ( $r=.049$ ,  $p>.05$ ). Bulgular Tablo 4.4’de yer almaktadır.

**Tablo 4.4** Borderline Kişilik Bozukluğu İnançlarının Yaşa Göre Pearson Korelasyon Analizi ile İncelenmesine İlişkin Değerler

Değişkenler	Yaş	BKB İnanç
Yaş	1	
BKB İnanç	.049	1

BKB İnanç=Borderline Kişilik Bozukluğu İnançları; \* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\*  $p<.001$

#### 4.2.3 Borderline Kişilik Bozukluğu İnançlarının Yaşamın Büyük Bir Bölümünün Geçtiği Yere Göre İncelenmesi

Katılımcıların BKB inançları toplam puanlarının yaşamın büyük bir bölümünü geçirdikleri yere göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla ANOVA yapılmıştır. Analize geçmeden önce grupları karşılaştırılabilir hale getirmek amacıyla köy (N=14) ve kasaba/ilçe (N=48) grupları birleştirilerek küçük yerleşim yeri (N=62) grubu oluşturulmuştur. İl (N=150) ve büyükşehir (N=338) gruplarında ise herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Ardından Levene test sonuçları kontrol edilmiştir ve varyansların homojen dağılım göstermediği görülmüştür ( $p=.000$ ) Bu nedenle hangi gruplar arasında fark olduğunu öğrenmek amacıyla varyansların heterojen dağılımını kabul eden post hoc testlerinden Tamhane testi yapılmıştır. Tamhane testi sonucuna göre yaşamın büyük bir bölümünü ilde ( $\bar{X}=10.41$ ,  $SS=6.86$ ) geçirenlerin, küçük yerleşim yeri ( $\bar{X}=8.82$ ,  $SS=6.06$ ) ve büyükşehirde ( $\bar{X}=8.61$ ,  $SS=5.36$ ) geçirenlere göre BKB inançları puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. ( $F(2,547)=4.966$ ,  $p<.01$ ). Bulgular Tablo 4.5’de yer almaktadır.



**Tablo 4.5** Borderline Kişilik Bozukluğu İnançlarının Yaşamın Büyük Bir Bölümünün Geçtiği Yere Göre ANOVA ile İncelenmesine İlişkin Değerler

	Küçük Yerleşim Yeri (N=62)		İl (N=150)		Büyükşehir (N=338)		F	df	p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
BKB İnanç	8.82	6.06	10.41	6.86	8.61	5.36	4.966	2,547	.007**

BKB İnanç=Borderline Kişilik Bozukluğu İnançları; \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

#### 4.2.4 Borderline Kişilik Bozukluğu İnançlarının Medeni Duruma Göre İncelenmesi

Katılımcıların BKB inançları puanlarının medeni durumlarına göre farklılaşp farklılaşmadığını test etmek amacıyla ANOVA yapılmıştır. Karşılaştırılabilir kişi sayısına sahip olmadığı için dul (N=3) kategorisi analize dahil edilmemiştir. Sonrasında yapılan Levene test sonuçlarına göre varyansların homojen dağılım gösterdiği saptanmıştır ( $p = .082$ ). ANOVA sonuçları değerlendirildiğinde ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark bulunmadığı görülmüştür ( $F(3,543) = 1.079$ ,  $p > .05$ ). Bulgular Tablo 4.6’da yer almaktadır.

**Tablo 4.5** Borderline Kişilik Bozukluğu İnançlarının Medeni Duruma Göre ANOVA ile İncelenmesine İlişkin Değerler

	Bekar (N=140)		İlişkisi Var (N=50)		Evli (N=331)		Boşanmış (N=26)		F	df	p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
BKB İnanç	9.73	6.03	8.46	4.84	9.08	6.14	7.88	4.13	1.079	3,543	.357

BKB İnanç=Borderline Kişilik Bozukluğu İnançları; \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

#### 4.2.5 Borderline Kişilik Bozukluğu İnançlarının Eğitim Düzeyi Göre İncelenmesi

Katılımcıların BKB inançları puanlarının eğitim düzeyine göre farklılaşp farklılaşmadığını test etmek amacıyla ANOVA yapılmıştır. Analize geçmeden önce grupları karşılaştırılabilir hale getirmek amacıyla ilkököl (N=8), ortaoköl (N=14) ve

lise (N=123) grupları birleştirilerek lise ve altı (N=145) olarak, yüksekokul (N=59) ve üniversite (N=284) grupları birleştirilerek önlisans/lisans (N=343) olarak, yüksek lisans (N=54) ve doktora (N=8) grupları birleştirilerek lisansüstü (N=62) olarak yeniden gruplandırma yapılmıştır. Ardından yapılan Levene test sonuçlarına göre varyanslar homojen dağılım göstermektedir ( $p=.558$ ). ANOVA sonuçları ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığına işaret etmektedir ( $F(2,547)=1,771, p>.05$ ). Bulgular Tablo 4.7’de yer almaktadır.

**Tablo 4.6** Borderline Kişilik Bozukluğu İnançlarının Eğitim Düzeyine Göre ANOVA ile İncelenmesine İlişkin Değerler

	Lise ve Altı (N=145)		Önlisans/Lisans (N=343)		Lisansüstü (N=62)		F	df	p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
BKB İnanç	9.14	6.15	9.36	5.94	7.82	5.14	1.771	2,547	.171

BKB İnanç=Borderline Kişilik Bozukluğu İnançları; \* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\*  $p<.001$

#### 4.2.6 Borderline Kişilik Bozukluğu İnançlarının Çalışma Durumuna Göre İncelenmesi

Katılımcıların BKB inançları puanlarının çalışma durumlarına göre farklılaşım farklılaşmadığını incelemek için Bağımsız Örneklem T-Testi yapılmıştır. Levene test sonuçlarına göre varyanslar homojen dağılım göstermektedir ( $p=.996$ ). T-testi sonuçları ise BKB inançlarının çalışma durumuna göre farklılaşmadığına işaret etmektedir ( $t(548)=.027, p>.05$ ). Bulgular Tablo 4.8’de yer almaktadır.

**Tablo 4.7** Borderline Kişilik Bozukluğu İnançlarının Çalışma Durumuna Göre T-Test ile İncelenmesine İlişkin Değerler

	Çalışan (N=355)		Çalışmayan (N=195)		t	df	p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
BKB İnanç	9.13	5.90	9.12	5.98	.027	548	.987

BKB İnanç=Borderline Kişilik Bozukluğu İnançları; \* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\*  $p<.001$

#### 4.2.7 Borderline Kişilik Bozukluğu İnançlarının Algılanan Ekonomik Düzeye Göre İncelenmesi

Katılımcıların BKB inançları puanlarının algılanan ekonomik düzeye göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için ANOVA yapılmıştır. Analize geçmeden önce grupları karşılaştırılabilir hale getirmek amacıyla alt (N=27) ve alt-orta (N=106) grupları birleştirilerek alt (N=133) olarak, orta-üst (N=99) ve üst (N=8) grupları birleştirilerek üst (N=107) olmak üzere yeniden gruplandırılmıştır. Orta (N=310) grubu ile ilgili herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Ardından yapılan Levene Test sonuçları varyansların homojen dağılım gösterdiğine işaret etmektedir ( $p=.436$ ). ANOVA sonuçları ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığını göstermektedir ( $F(2,547)=2.223, p>.05$ ). Bulgular Tablo 4.9'da yer almaktadır.

**Tablo 4.8** Borderline Kişilik Bozukluğu İnançlarının Algılanan Ekonomik Düzeye Göre ANOVA ile İncelenmesine İlişkin Değerler

	Alt (N=133)		Orta (N=310)		Üst (N=107)		F	df	p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
BKB İnanç	9.26	6.08	9.44	5.97	8.06	5.48	2.223	2,547	.109

BKB İnanç=Borderline Kişilik Bozukluğu İnançları; \* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\*  $p<.001$

#### 4.2.8 Borderline Kişilik Bozukluğu İnançlarının Psikolojik/Psikiyatrik Tedavi Alma Durumuna Göre İncelenmesi

Katılımcıların BKB puanlarının psikolojik/psikiyatrik tedavi alma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla Bağımsız Örneklem T-testi uygulanmıştır. Analize geçmeden önce grupları karşılaştırılabilir hale getirmek amacıyla Şu an alıyorum (N=23) grubu ile Evet (N=115) grubu birleştirilerek Tedavi Alan (N=138) grup olarak yeniden kategorize edilmiştir. Levene test sonuçlarına göre varyanslar homojen dağılım göstermektedir ( $p=.466$ ). T-testi sonuçları ise psikolojik/psikiyatrik tedavi alanların ( $\bar{X}=10.20, SS=6.02$ ) tedavi almayanlara ( $\bar{X}=8.77, SS=5.85$ ) göre BKB inançları puanlarının daha yüksek olduğuna işaret etmektedir ( $t(548)=2.460, p<.05$ ). Bulgular Tablo 4.10'da yer almaktadır.

**Tablo 4.9** Borderline Kişilik Bozukluğu İnançlarının Psikolojik/Psikiyatrik Tedavi Alma Durumuna Göre T-Test ile İncelenmesine İlişkin Değerler

	Tedavi Alan (N=138)		Tedavi Almayan (N=412)		t	df	p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
BKB İnanç	10.20	6.02	8.77	5.85	2.460	548	.014*

BKB İnanç=Borderline Kişilik Bozukluğu İnançları; \*p<.05, \*\*p< .01, \*\*\* p<.001

#### 4.2.9 Borderline Kişilik Bozukluğu İnançlarının Psikiyatrik Tanı Alma Durumuna Göre İncelenmesi

Katılımcıların BKB inançları puanlarının psikiyatrik tanı alma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Levene test sonuçlarına göre varyanslar homojen dağılım göstermektedir ( $p=.157$ ). T-testi sonuçları ise psikiyatrik tanı alanların ( $\bar{X}=10.96$ ,  $SS=6.39$ ) tanı almayanlara ( $\bar{X}=8.77$ ,  $SS=5.85$ ) göre BKB inançları puanlarının daha yüksek olduğuna işaret etmektedir ( $t(548)=3.207$ ,  $p<.001$ ). Bulgular Tablo 4.11’de yer almaktadır.

**Tablo 4.10** Borderline Kişilik Bozukluğu İnançlarının Psikiyatrik Tanı Alma Durumuna Göre T-Test ile İncelenmesine İlişkin Değerler

	Tanı Alan (N=89)		Tanı Almayan (N=461)		t	df	p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
BKB İnanç	10.96	6.39	8.77	5.77	3.207	548	.001***

BKB İnanç=Borderline Kişilik Bozukluğu İnançları; \*p<.05, \*\*p< .01, \*\*\* p<.001

#### 4.2.10 Borderline Kişilik Bozukluğu İnançlarının Psikiyatrik İlaç Kullanımının Durumuna Göre İncelenmesi

Katılımcıların BKB inançları puanlarının psikiyatrik ilaç kullanım durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla Bağımsız Örneklem T-Testi uygulanmıştır. Levene test sonuçlarına göre varyanslar homojen dağılım göstermektedir ( $p=.980$ ). T-testi sonuçları ise gruplar arasında istatistiksel olarak

anlamli düzeyde fark olmadigina isaret etmektedir ( $t(548)=-.766, p>.05$ ). Bulgular Tablo 4.12’de yer almaktadır.

**Tablo 4.11** Borderline Kisilik Bozuklugu Inanclarinin Psikiyatrik Ilaç Kullanımı Durumuna Göre T-Test ile İncelenmesine İlişkin Değerler

	İlaç Kullanan (N=32)		İlaç Kullanmayan (N=518)		t	df	p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
BKB İnanç	9.91	5.67	9.08	5.94	.766	548	.444

BKB İnanç=Borderline Kisilik Bozuklugu İnançları; \* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\*  $p<.001$

### 4.3 Değişkenler Arası Korelasyon Analizi

Araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişkiyi ölçmek için Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarının değerlendirilirken, r değerlerinin .10 ile .30 arasında olması zayıf; .30 ile .69 arasında olması orta; .70 ile .99 arasında olması ise güçlü ilişki olarak kabul edilmiştir (Ratner, 2009). Buna göre değerlendirilen Pearson Korelasyon Analizi sonuçlarına ayrıntılı olarak aşağıda yer verilmiştir.

Elde edilen bulgulara göre BKB inançları ile sırasıyla algılanan anne reddi, algılanan baba reddi, reddedilme duyarlılığı ve öfke arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür ( $r=.23, p<.01$ ;  $r=.23, p<.01$ ;  $r=.22, p<.01$ ;  $r=.21, p<.01$ ). Algılanan anne reddi ile algılanan baba reddi arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu ( $r=.53, p<.01$ ), algılanan anne reddi ile reddedilme duyarlılığı arasında neredeyse orta düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu ( $r=.28, p<.01$ ), algılanan anne reddi ve öfke arasında ise pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $r=.08, p<.05$ ). Algılanan baba reddi ile reddedilme duyarlılığı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu ( $r=.32, p<.01$ ), ancak algılanan baba reddi ve öfke arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur ( $r=.06, p>.05$ ). Son olarak, reddedilme duyarlılığı ve öfke arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ( $r=.16, p<.01$ ). Bulgular Tablo 4.13’de yer almaktadır.

**Tablo 4.12** Ölçeklerden Alınan Toplam Puanların Korelasyon Analizi

	1	2	3	4	5
1.BKB İnanç	1				
2.EKRÖ/K Anne	.23**	1			
3.EKRÖ/K Baba	.23**	.53**	1		
4.YRD	.22**	.28**	.32**	1	
5.SL-ÖFKE	.21**	.08*	.06	.16**	1

BKB İnanç=Borderline Kişilik Bozukluğu İnançları, EKRÖ/K-Anne=Ebeveyn Kabul Red Ölçeği/Kısa Form-Anne Formu, EKRÖ/K-Baba=Ebeveyn Kabul Red Ölçeği/Kısa Form-Baba Formu, YRD=Yetişkin Reddedilme Duyarlılığı, SL-ÖFKE=Sürekli Öfke; \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

#### 4.4 Hiyerarşik Regresyon Analizi

Bu bölümde BKB inançlarının yordayıcılarını incelemek amacıyla daha önceden yapılan T-Test, ANOVA ve Pearson Korelasyon analizleri sonucunda BKB inançları üzerinde etkili olduğu görülen değişkenlerin yer aldığı üç basamaklı bir hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Etkisi kontrol edilmek istenen sosyo-demografik değişkenlerden, psikiyatrik/psikolojik tedavi alma ve psikiyatrik tanı alma modele ilk blokta dahil edilirken, gelişimsel süreçler bakımından öncelikli olan algılanan anne ve baba reddi ikinci blokta, reddedilme duyarlılığı ve öfke ise üçüncü blokta modele dahil edilmiştir. Her aşamada modele ayrı olarak eklenen değişkenlerin etkilerini görebilmek adına Enter metodu kullanılmıştır.

Hiyerarşik Regresyon Analizi sonucunda elde edilen bulgular incelendiğinde, analize birinci basamakta dahil edilen, psikiyatrik/psikolojik tedavi alma ve psikiyatrik tanı alma değişkenlerinin varyansın %1.9'unu anlamlı olarak açıkladığı görülmüştür. Bu değişkenlerden psikiyatrik tanı almanın BKB inançlarını negatif olarak yordadığı bulunmuştur ( $\beta = -.116$ ,  $p < .05$ ). İkinci basamakta algılanan anne reddi ve algılanan baba reddi analize dahil edilmiştir ve bu aşamanın varyansın %5.7'sini anlamlı olarak açıkladığı; bu basamaktaki değişkenlerden algılanan anne reddinin ( $\beta = .139$ ,  $p < .01$ ) ve algılanan baba reddinin ( $\beta = .141$ ,  $p < .01$ ) BKB inançlarını pozitif olarak yordadığına ulaşılmıştır. Üçüncü basamakta reddedilme duyarlılığı ve öfke değişkenleri analize dahil edilmiştir ve bu aşamanın varyansın %4.4'ünü anlamlı olarak açıkladığı görülmüştür. Bu basamaktaki değişkenlerden reddedilme duyarlılığının ( $\beta = .119$ ,  $p < .01$ ) ve öfkenin ( $\beta = .167$ ,  $p < .001$ ) BKB inançlarını pozitif

olarak yordadığına ulaşılmıştır. Hiyerarşik regresyon analizine girilen bütün değişkenlerin, toplam varyansın %12'sini anlamlı olarak açıkladığı görülmüştür ( $F=12.377, p<.001$ ). Analizin detaylı sonuçlarına Tablo 4.14'de yer verilmiştir.

**Tablo 4.13** Borderline Kişilik Bozukluğu İnançlarının Yordayıcılarını Belirlemeye Yönelik Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

	<b>Değişkenler</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>R<sup>2</sup> Değişimi</b>	<b>β</b>	<b>t</b>	<b>F</b>
<b>1</b>	Psikolojik/Psikiyatrik Tedavi Alma	.019	.019	-.031	-.564	5.294**
	Psikiyatrik Tanı Alma			-.116	-2.121*	
	Psikolojik/Psikiyatrik Tedavi Alma			-.021	-.388	
<b>2</b>	Psikiyatrik Tanı Alma	.076	.057	-.073	-1.360	11.238***
	Algılanan Anne Reddi			.139	2.850**	
	Algılanan Baba Reddi			.141	2.901**	
	Psikolojik/Psikiyatrik Tedavi Alma			-.005	-.103	
	Psikiyatrik Tanı Alma			-.045	-.848	
<b>3</b>	Algılanan Anne Reddi	.120	.044	.112	2.334*	12.377***
	Algılanan Baba Reddi			.114	2.342*	
	Reddedilme Duyarlılığı			.119	2.729**	
	Öfke			.167	4.061***	

\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\*  $p<.001$

#### 4.5 PROCESS ile Aracı Etki Analizi

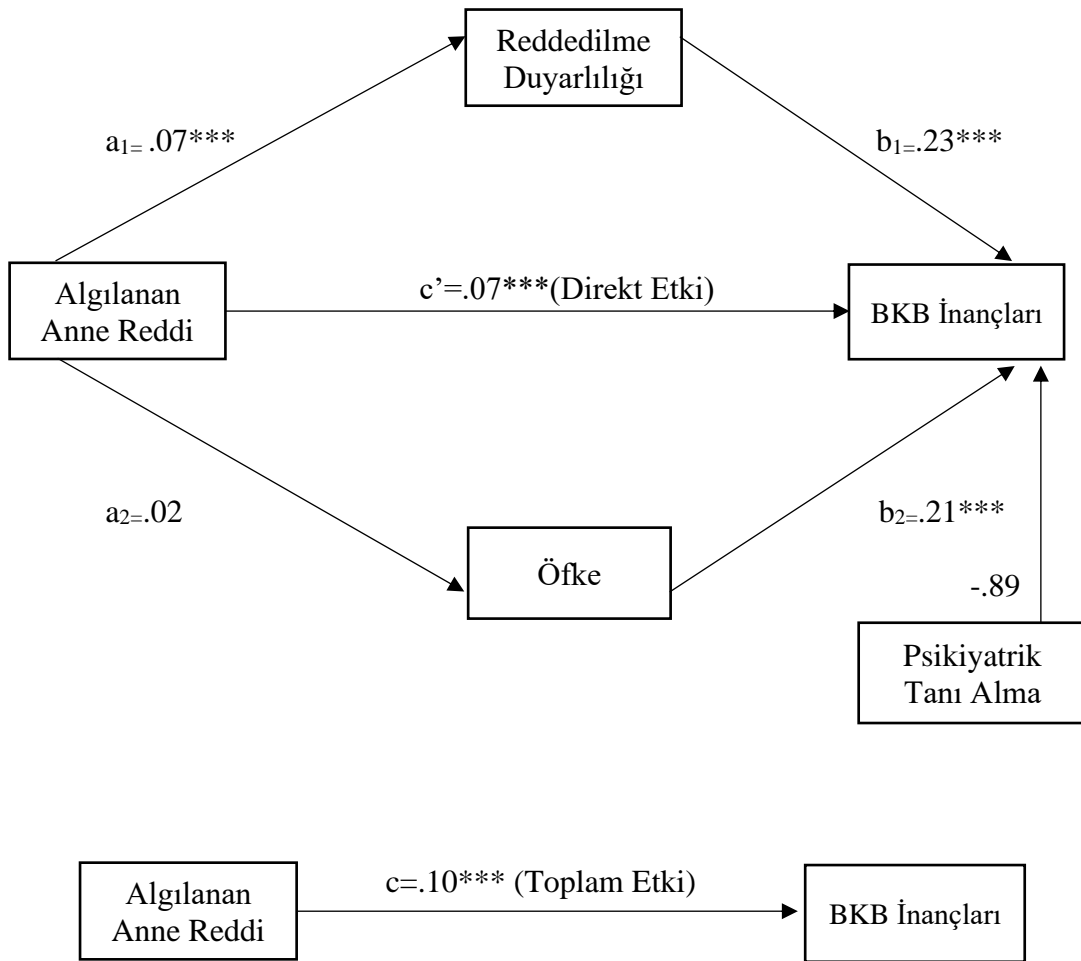
Algılanan ebeveyn reddi ve BKB inançları arasındaki ilişkide reddedilme duyarlılığı ve öfkenin aracı rolünün test edilmesi için Hayes (2013) tarafından geliştirilen Process Macro v.4.1 eklentisi Model 4 kullanılmıştır. Algılanan anne

reddi ve algılanan baba reddi için olmak üzere iki ayrı modelde aracılık etkisi test edilmiştir. Her iki modele de psikiyatrik tanı alma ortak değişken (covariate) olarak eklenerek bağımlı değişken üzerindeki etkisi kontrol edilmiştir. Elde edilen bulgular Bootstrap 5000 yeniden örnekleme yöntemi kullanılarak hesaplanan güven aralıklarına göre yorumlanmıştır. Buna göre, güven aralığının “0” değerini içermemesi anlamlı sonuçlara işaret etmektedir (Mackinnon, Lockwood ve William, 2004).

Process Macro eklentisi ile ilk olarak algılanan anne reddi ile BKB inançları arasında reddedilme duyarlılığı ve öfkenin aracı rolünü sınamak için kurulan model test edilmiştir. Bu modelde tanı alma durumu kontrol (covariate) değişkeni olarak analize dahil edilmiştir. Yapılan aracı etki analizinde öncelikle değişkenlerin birbiriyle olan ilişkileri incelenmiştir. Buna göre mevcut araştırma modelinde bağımsız değişken olarak yer alan algılanan anne reddinin diğer değişkenlerle ilişkisi şu şekildedir; algılanan anne reddinin reddedilme duyarlılığını pozitif yönde anlamlı olarak yordadığı ( $a_1$  yolu;  $\beta=.07$ ,  $SH=.01$ ,  $t=6.26$ ,  $p<.001$ ,  $CI [.05, .09]$ ), BKB inançlarını pozitif yönde anlamlı olarak yordadığı ( $c$  yolu;  $\beta=.10$ ,  $SH=.02$ ,  $t=5.02$ ,  $p<.001$ ,  $CI [.06, .13]$ ), öfkeyi ise anlamlı olarak yordamadığı bulunmuştur ( $a_2$  yolu;  $\beta=.02$ ,  $SH=.01$ ,  $t=1.43$ ,  $p>.05$ ,  $CI [-.01, .05]$ ). Modelde aracı değişken olarak yer alan reddedilme duyarlılığı ve öfkenin bağımlı değişken olan BKB inançları ile ilişkileri incelendiğinde, hem reddedilme duyarlılığının BKB inançlarını pozitif yönde anlamlı olarak yordadığı ( $b_1$  yolu;  $\beta=.23$ ,  $SH=.07$ ,  $t=3.26$ ,  $p<.001$ ,  $CI [.09, .37]$ ) hem de öfkenin de BKB inançlarını pozitif yönle anlamlı olarak yordadığı görülmüştür ( $b_2$  yolu;  $\beta=.21$ ,  $SH=.05$ ,  $t=4.01$ ,  $p<.001$ ,  $CI [.11, .32]$ ). Bağımlı değişkenin üzerindeki etkisini kontrol etmek amacıyla ortak (covariate) değişken olarak modele eklenen psikiyatrik tanı almanın ise BKB inançlarını anlamlı olarak yordamadığı bulunmuştur ( $\beta=-.89$ ,  $SH=.67$ ,  $t=-1.33$ ,  $p>.05$ ,  $CI [-2.21, .43]$ ). Modelde, algılanan anne reddinin BKB inançları üzerindeki direkt etkisi, aracı değişkenlerin etkilerinin sabit tutulması ile ortaya çıkan etki, pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $c'$  yolu;  $\beta=.07$ ,  $SH=.02$ ,  $t=3.88$ ,  $p<.001$ ,  $CI [.04, .11]$ ). Modelin bir örneği Şekil 4.1'de yer almaktadır. Algılanan anne reddinin BKB inançları üzerindeki dolaylı etkileri incelendiğinde; algılanan anne reddinin reddedilme duyarlılığı aracılığıyla BKB inançları üzerindeki dolaylı etkisi anlamlı bulunmuştur ( $\beta=.02$ ,  $SH=.01$ ,  $CI [.01, .03]$ ). Yani algılanan anne reddi ile BKB inançları arasında



reddedilme duyarlılığının aracı etkisi olduğu görülmüştür. Ancak algılanan anne reddinin öfke aracılığıyla BKB inançları üzerinde dolaylı etkisi istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır ( $\beta=.00$ ,  $SH=.00$ ,  $CI [-.00, .01]$ ). Yani öfkenin algılanan anne reddi ile BKB inançları arasındaki ilişkide aracılık etkisi bulunmamıştır. Algılanan anne reddi ve BKB inançları için kurulan modelin anlamlı olduğu ve algılanan anne reddinin reddedilme duyarlılığı ve öfke aracılığıyla BKB inançlarının %11 varyans açıkladığı görülmüştür ( $F(4,545)=17.08$ ,  $p<.001$ ). Analiz sonuçlarına ilişkin değerler Tablo 4.15’de yer almaktadır.



\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\*  $p<.001$

**Şekil 4.1** Algılanan Anne Reddi ve Borderline Kişilik Bozukluğu İnançları Arasındaki Reddedilme Duyarlılığı ve Öfkenin Aracı Etkisine İlişkin Standardize Edilmemiş Katsayılar

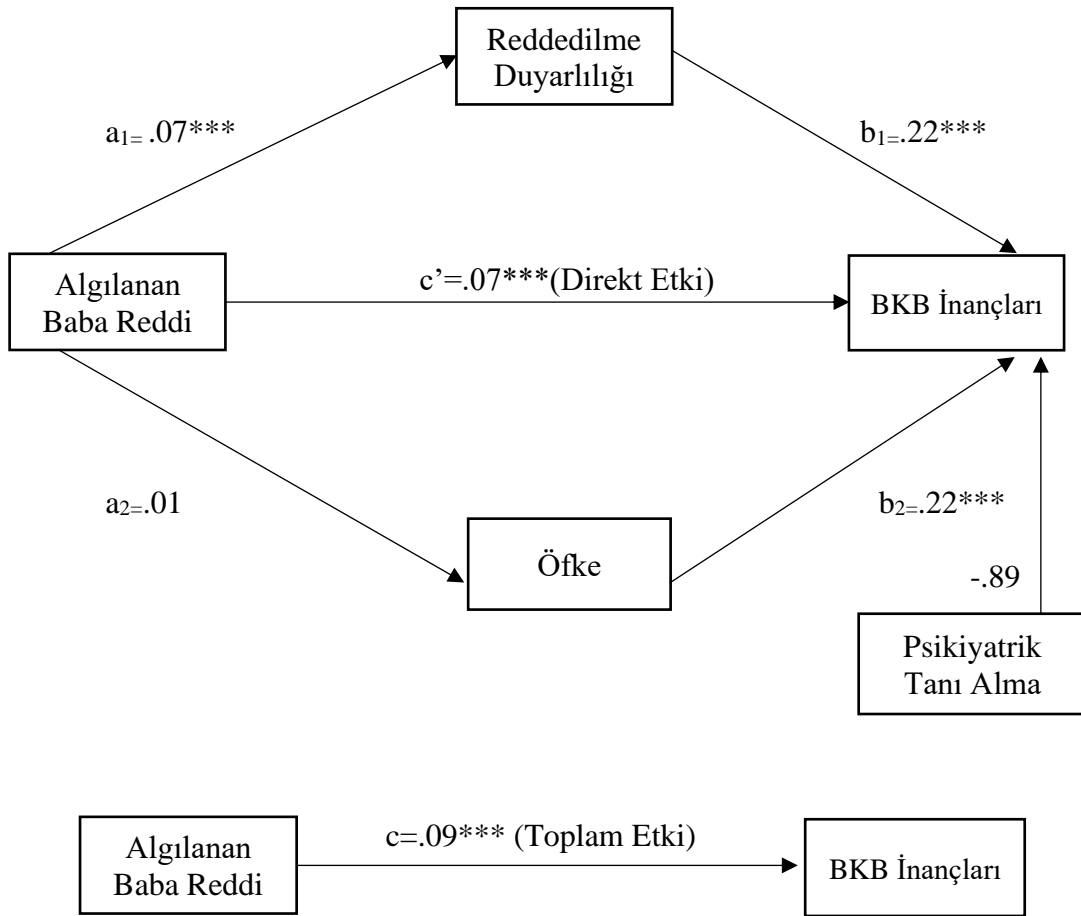
**Tablo 4.15** Algılanan Anne Reddi ve Borderline Kişilik Bozukluğu İnançları Arasındaki İlişkide Reddedilme Duyarlılığı ve Öfkenin Aracılık Etkisine Yönelik Bootstrap Sonuçları

Dolaylı Etki	B	BootSH	Güven Aralığı	
			BootLLCI	BootLLCI
Reddedilme Duyarlılığı	.02	.01	.01	.03
Öfke	.00	.00	-.00	.01

B=Standardize Edilmemiş Beta Katsayıları

Process Macro eklentisi ile ikinci olarak algılanan baba reddi ile BKB inançları arasında reddedilme duyarlılığı ve öfkenin aracı rolünü sınamak için kurulan model test edilmiştir. Bu modelde de tanı alma durumu ortak (covariate) değişken olarak analize dahil edilmiştir. Yürütülen aracı etki analizi sonucunda elde edilen bulgulara göre algılanan baba reddinin reddedilme duyarlılığını pozitif yönde anlamlı olarak yordadığı ( $a_1$  yolu;  $\beta=.07$ ,  $SH=.01$ ,  $t=7.31$ ,  $p<.001$ ,  $CI [.05, .09]$ ), BKB inançlarını pozitif yönde anlamlı olarak yordadığı ( $c$  yolu;  $\beta=.09$ ,  $SH=.02$ ,  $t=5.05$ ,  $p<.001$ ,  $CI [.05, .12]$ ), öfkeyi ise anlamlı olarak yordamadığı bulunmuştur ( $a_2$  yolu;  $\beta=.01$ ,  $SH=.01$ ,  $t=.82$ ,  $p>.05$ ,  $CI [-.02, .04]$ ). Modelde aracı değişken olarak yer alan reddedilme duyarlılığı ve öfkenin bağımlı değişken olan BKB inançları ile ilişkileri incelendiğinde, hem reddedilme duyarlılığının BKB inançlarını pozitif yönde anlamlı olarak yordadığı ( $b_1$  yolu;  $\beta=.22$ ,  $SH=.07$ ,  $t=3.04$ ,  $p<.001$ ,  $CI [.08, .36]$ ) hem de öfkenin de BKB inançlarını pozitif yönle anlamlı olarak yordadığı görülmüştür ( $b_2$  yolu;  $\beta=.22$ ,  $SH=.05$ ,  $t=4.13$ ,  $p<.001$ ,  $CI [.12, .32]$ ). Bağımlı değişkenin üzerindeki etkisini kontrol etmek amacıyla ortak (covariate) değişken olarak modele eklenen psikiyatrik tanı almanın ise BKB inançlarını anlamlı olarak yordamadığı bulunmuştur ( $\beta=-.89$ ,  $SH=.67$ ,  $t=-1.33$ ,  $p>.05$ ,  $CI [-2.21, .43]$ ). Modelde, algılanan baba reddinin BKB inançları üzerindeki direkt etkisi, aracı değişkenlerin etkilerinin sabit tutulması ile ortaya çıkan etki, pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $c'$  yolu;  $\beta=.07$ ,  $SH=.02$ ,  $t=3.89$ ,  $p<.001$ ,  $CI [.03, .10]$ ). Modelin bir örneği Şekil 4.2'de yer almaktadır. Algılanan baba reddinin BKB inançları üzerindeki dolaylı etkileri incelendiğinde; algılanan baba reddinin reddedilme duyarlılığı aracılığıyla BKB inançları üzerindeki dolaylı etkisi anlamlı bulunmuştur ( $\beta=.02$ ,  $SH=.00$ ,  $CI [.01, .03]$ ). Yani algılanan baba reddi ile BKB inançları arasında

reddedilme duyarlılığının aracı etkisi olduğu görülmüştür. Ancak algılanan baba reddinin öfke aracılığıyla BKB inançları üzerinde dolaylı etkisi istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır ( $\beta=.00$ ,  $SH=.00$ ,  $CI [-.00, .01]$ ). Yani öfkenin algılanan baba reddi ile BKB inançları arasındaki ilişkide aracılık etkisi bulunmamıştır. Algılanan baba reddi ve BKB inançları için kurulan modelin anlamlı olduğu ve algılanan baba reddinin reddedilme duyarlılığı ve öfke aracılığıyla BKB inançlarında %11 varyans açıkladığı görülmüştür ( $F(4,545)=17.09$ ,  $p<.001$ ). Analiz sonuçlarına ilişkin değerler Tablo 4.16’da yer almaktadır.



\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\*  $p<.001$

**Şekil 4.2** Algılanan Baba Reddi ve Borderline Kişilik Bozukluğu İnançları Arasındaki Reddedilme Duyarlılığı ve Öfkenin Aracı Etkisine İlişkin Standardize Edilmemiş Katsayılar

**Tablo 4.16** Algılanan Baba Reddi ve Borderline Kişilik Bozukluğu İnançları Arasındaki İlişkide Reddedilme Duyarlılığı ve Öfkenin Aracılık Etkisine Yönelik Bootstrap Sonuçları

Dolaylı Etki	B	BootSH	Güven Aralığı	
			BootLLCI	BootULCI
Reddedilme Duyarlılığı	.02	.01	.01	.03
Öfke	.00	.01	-.00	.01

B=Standardize Edilmemiş Beta Katsayıları

## BÖLÜM 5

### 5. SONUÇ VE TARTIŞMA

Mevcut araştırmada yetişkinlerin çocukluk dönemlerinde algıladıkları ebeveyn reddi ile BKB inançları arasındaki ilişkide reddedilme duyarlılığı ve öfkenin aracı rolünü incelenmiştir. Ayrıca BKB inançlarının sosyo-demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığına dair sonuçlarda elde edilmiştir. BKB inançları ile ilişki sosyo-demografik değişkenler, algılanan anne ve baba reddi, reddedilme duyarlılığı ve öfke değişkenlerinin BKB inançları üzerindeki yordayıcı etkileri incelenmiştir. Son olarak aracı etki analizleri gerçekleştirilmiştir.

Bu bölümde mevcut araştırmanın istatistiksel analizleri sonucunda ulaşılan bulguları ve araştırmanın hipotezlerinin test edilmesi ile elde edilen sonuçlar literatür ışığında tartışılmıştır. İlk olarak sosyo-demografik özelliklere göre BKB inançlarının farklılaşmasına değinilmiştir. Devamında mevcut araştırma değişkenlerinin BKB inançları ile ilişkisi ve aracı etki analizinin sonuçları tartışılmıştır. Son olarak da mevcut çalışmanın güçlü yönlerine ve sınırlılıklarına değinilmiştir.

#### **5.1 Borderline Kişilik Bozukluğu İnançlarının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına Dair Sonuçların İncelenmesi**

Bu bölümde BKB inançları sosyo-demografik özellikler bakımından incelenmiştir. BKB inançlarının sosyo-demografik özelliklere göre tartışılması hususunda altı çizilmesi gereken birkaç nokta vardır. Öncelikle literatür ağırlıklı olarak tanı alan BKB grubunun sosyo-demografik özelliklerini sunmaktadır. Tartışmada referans alınacak kaynakların BKB tanı ve özelliklerine sahip bireylerden oluşması kaçınılmaz olmakla birlikte birkaç sakıncayı beraberinde getirmektedir.

Öncelikle toplum temelli olarak yürütülen ve BKB inançlarına sahip bireylerin sosyo-demografik özelliklerine yönelik yeterli kaynağın olmaması tartışma boyutuna ciddi bir kısıtlılık getirmektedir. Öte yandan BKB inançlarının klinik düzlem ile toplumsal düzlemde görünümü, şiddeti, sıklığı ve yaygınlığının açısından farklı seyretmesi tahmin edilebilir bir bakış açısıdır. Yanı sıra tanı alan grubun inançlar dışında dürtüsellik, intihar girişimi gibi diğer kritik özelliklere sahip oluşu da hem sosyo-demografik hem de diğer psikolojik değişkenlerin yönünü değiştirebilme gücü de akılda tutulmalıdır. Ancak bu tez çalışmasında boyutsal tanı perspektifini de göz önüne alarak BKB ile ilişkili işlevsiz inançların değerlendirilmesi ile BKB'ye giden yolun yalnızca bir kısmının aydınlatılabileceği, BKB ile ilişkili başka faktörlerin varlığının da unutulmaması gerektiği düşünülmektedir.

Mevcut çalışmada BKB inançlarının cinsiyet gruplarına göre anlamlı bir fark göstermediği bulgulanmıştır. İlgili literatür incelendiğinde benzer şekilde cinsiyetler arası bir fark görülmediğine işaret eden başka çalışmalara da rastlanmıştır (Grant ve ark., 2008; Kovács ve ark., 2021; Sansone ve Wiederman, 2014; Wilson ve ark., 2017; Zlotnick ve ark., 2002). Ancak araştırmaların çoğu hem BKB tanısı almada hem de BKB ile ilişkili özelliklere sahip olmada kadınların erkeklerden daha yüksek oranlara sahip olduğuna ulaşmıştır (Black ve ark., 2007; Botter ve ark., 2021; De moor ve ark., 2009; Paris, 2004; Silberschmidt ve ark., 2015; Swartz ve ark., 1990; Widiger ve Trull 1993). Öte yandan Busch ve arkadaşları (2016) ile Carter ve arkadaşları (1999) yürüttükleri araştırmalarda erkeklerde kadınlardan daha fazla BKB görüldüğünü öne sürmüşlerdir. Literatürde cinsiyete göre BKB görülme oranları farklılıkları birkaç şekilde ele alınmıştır. Özellikle kadınlarda BKB ve ilişkili özelliklerin daha sık görülmesinde kadın olmanın kişinin tedavi arama ihtimalini arttıran bir faktör olabileceği düşünülmüştür (Torgersen ve ark., 2001). Skodol ve Bender (2003) ise cinsiyetler arasındaki bu farkın örnekleme yanlılığından kaynaklanabileceğini dolayısıyla cinsiyetlere göre gerçek sıklık oranlarının bilinmediğini öne sürmüştür. Mevcut çalışmada, literatürde yer alan çoğu araştırmadan farklı olarak, cinsiyet gruplarına göre anlamlı bir farkın bulunmamasının literatürde yer alan çalışmaların büyük bir kısmının klinik örnekleme yürütülmesi ancak mevcut araştırmanın klinik olmayan örneklem grubuyla yürütülmesi olabileceği düşünülmüştür.

Sosyo-demografik özelliklerden yaş değişkeni ele alındığında, yetişkin örneklemeyle yürütülen mevcut çalışmada BKB inançlarının yaşa göre değişiklik

göstermediği bulunmuştur. İlgili literatür ile karşılaştırıldığında mevcut araştırma bulgularının literatürle tutarlı olmadığı görülmüştür. BKB'nin yaşa bağlı değişim gösterdiğini vurgulayan araştırmalara rastlanmıştır. Özellikle genç yaş grubunda BKB ve ilgili özelliklerinin daha fazla görüldüğü araştırmacılar tarafından ortaya koyulmuştur (Gunderson ve ark., 2011; McMahon ve ark., 2019; Morgan ve ark., 2013; Sansone ve Wiederman, 2014; Stepp ve Pilkonis, 2008; Torgersen ve ark., 2001). Daha önceden de bahsedildiği üzere, BKB semptomlarının erken yetişkinlik döneminde ortaya çıkması beklenmektedir (APA, 2013). Buradan hareketle BKB özelliklerinin de genç yaştaki örnekleme daha fazla görülmesinin öngörülebilir olduğu düşünülmüştür. Arens ve arkadaşları (2013) ise BKB de yaşla birlikte azalma görülmesini kişilerin yaş aldıkça dürtüsellik düzeylerinde azalma olmasına dayandırmıştır. Bunların aksine, BKB semptomlarında görülebilecek azalmaların yaşa özgü olmadığı, yaş ilerledikçe de kişilerin işlevselliklerinde tekrardan bozulma görülebileceği görüşüne de literatürde rastlanmıştır (Tracie Shea ve ark., 2009). Genel olarak literatürde BKB özelliklerinin yaşla birlikte azalacağına ilişkin görüş dikkati çekmekle birlikte kişinin sadece yaş alması ile meydana gelebilecek bilişsel, davranışsal ve duygusal kapasitesindeki değişimlerin göz ardı edilemeyeceği de akılda tutulmalıdır. Bu noktada BKB inançlarının yaşa bağlı olarak ortaya koyulma şeklinde meydana gelebilecek dönüşümler ile geçen süre arasındaki ayrımın iyi yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Mevcut çalışma sonuçlarına göre yaşamının büyük bir bölümünü ilde geçirenlerin, küçük yerleşim yerinde ve büyükşehirde geçirenlere oranla, BKB inançlarının daha fazla olduğu bulunmuştur. Benzer olarak Torgersen ve arkadaşları (2001) tarafından yürütülen çalışmada, şehir merkezinde yaşayanlarda BKB'nin daha fazla görüldüğüne ulaşılmıştır. Aynı şekilde, Swartz ve arkadaşları da (1990) kentsel bölgede yaşayanların BKB'ye daha fazla eğilim gösterdiğini bulmuşlardır. Bu durumu açıklamak için ise yaşanan yerin sosyal ve çevresel koşullar aracılığıyla bireylerin stresini arttırdığı dolayısıyla da psikiyatrik bozuklukları tetikleyebileceği öne sürülmüştür (Dalgard ve Tambs, 1997). Dolayısıyla şehir merkezine yaklaştıkça bozukluk oranlarındaki artışın beklenebilir olduğu düşünülmüştür. Aksine hem kırsal hem de kentsel bölgede BKB görülme oranlarının farklılaşmadığına dair verilerin bulunsa da (Tomko ve ark., 2014), madde kullanım bozukluğu ve psikotik bozukluklar hariç, neredeyse bütün psikiyatrik hastalıkların kentleşmenin fazla

olduğu bölgelerde daha yaygın olduğunu bildiren sonuçlar literatürde ağırlıklı olarak yer almıştır (Dekker ve ark., 2008).

Mevcut çalışmada elde edilen verilere göre BKB inançları kişilerin medeni durumlarına göre anlamlı bir değişim göstermemiştir. Benzer sonuçlara ulaşan başka araştırmalar da alanyazında yer aldığı görülmüştür. Örneğin, Butler ve arkadaşları (2002) BKB'nin, diğer kişilik bozukluklarıyla karşılaştırıldığında, medeni duruma göre anlamlı bir değişiklik göstermediğini raporlamışlardır. Aynı şekilde, Aaronson ve arkadaşları (2006) ile Zanarini ve arkadaşları (1998) tarafından yürütülen iki ayrı çalışmada BKB grubu ve kontrol grubu arasında medeni duruma göre anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bahsi geçen çalışmaların aksine, ayrılmış, boşanmış veya dul olan kişilerde BKB görülme oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Grant ve ark., 2008; Swartz ve ark., 1990; Tomko ve ark., 2014; Ullrich ve Coid, 2009). Öte yandan, Black ve arkadaşları (2007), yürüttükleri bir çalışmanın sonucunda BKB olan katılımcıların evli olmaya daha meyilli olduklarına ulaşılmıştır. Yapılan incelemeler sonucunda, BKB görülme oranlarının kişilerin medeni hallerine göre değişiklik gösterdiğini raporlayan çalışmaların literatürde daha fazla yer aldığı ve bu çalışmaların klinik örneklem ile yürütüldüğü de dikkat çekmiştir. Mevcut tez çalışmasında klinik olmayan örneklem ile yürütülmesinden kaynaklı olarak elde edilen verilerin literatürün çoğunluğuyla tutarlı olmamasının beklenebilir olduğu değerlendirilmiştir. Ayrıca araştırma sonucunun bu yönde seyretmesinde, her bir grubun temsil edilebilir olması adına, veri analizinden önce gruplandırma yapılan düzenlemenin etki göstermiş olabileceği düşünülmüştür. Daha önceden de bahsedildiği gibi, kişilik patolojilerine ait işlevsiz inançların bireyin diğerlerine karşı algısını etkilediği ve kişilerarası ilişkilerde de bozulmalara zemin hazırladığı bilinmektedir (Beck ve ark., 2004; Butler ve ark., 2002). Bu bilgiden yola çıkarak, ayrılmış veya boşanmış bireylerde BKB oranlarındaki yükselmenin tahmin edilebilir bir çıktı olduğu düşünülmüştür. Yani medeni durumlar arasındaki fark BKB'nin yol açtığı bir sonuç olabileceği akla gelmiştir.

Çalışmamızda ulaşılan sonuçlar BKB inançlarının bireylerin eğitim seviyelerine göre anlamlı düzeyde değişiklik göstermediğini ortaya koymuştur. Literatür taraması kapsamında, erişilen çalışmalardan yalnızca bir tanesinin mevcut çalışma bulgularıyla aynı yönde olduğu belirlenmiştir (Black ve ark., 2007). Aksine, eğitim seviyesi azaldıkça BKB ve ilişkili özelliklerin arttığını bulgulayan araştırmaların literatürde çoğunluğu oluşturduğu görülmüştür (Bland ve ark., 2004;



Grant ve ark., 2008; Juurlink ve ark., 2018; Peter ve ark., 2013; Sher ve ark., 2019; Swartz ve ark., 1990). Özellikle liseden daha az bir eğitim düzeyine sahip olan kişilerde BKB görülme oranlarının en çok (Tomko ve ark., 2014; Torgersen ve ark., 2001), liseden sonra eğitimine devam edenlerde ise en az düzeyde olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Samuels ve ark., 2002). Dolayısıyla mevcut araştırma sonucunun literatürün büyük bir kısmı ile uyumsuz olduğu değerlendirilmiştir. Bu uyumsuzluğun ise araştırma örnekleminin eğitim seviyelerine göre eşit dağılım göstermemesi dolayısıyla da kategoriler arasında yeniden gruplandırma yapılmıştır. Grupların eşit dağılım göstermemiş olması kategorilerin temsil edilebilir sayıda olmamasına yol açtığı için kategoriler arasındaki ayırım net bir şekilde sınınamamış olabilir.

BKB inançlarının bireylerin algılanan ekonomik düzeylerine göre anlamlı değişim göstermemiştir. Mevcut sonuçlarla paralel olarak, Zanarini ve arkadaşları (1998) tarafından yürütülen bir çalışmada BKB grubu ile kontrol grubunun sosyoekonomik düzey bakımından benzer oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Ancak, literatürün büyük bir kısmını oluşturan çalışmaların ekonomik düzeye göre BKB ve özelliklerinin görülme oranında farklılaşma olduğunu savunduğu görülmüştür. Öyle ki, Cohen ve arkadaşları (2008), BKB semptomları ile ebeveynin sosyo-ekonomik durumu arasındaki ilişkinin, gençlik yıllarından başlayarak, 25 yıl boyunca devam ettiğini bulmuşlardır. Özellikle, hane geliri ve bireysel gelir düzeyi düşük olan gruplarda BKB ve BKB özelliklerinin en yüksek seviyede olduğu bulgulanmıştır (Grant ve ark., 2008; Samuel ve ark., 2002; Scheiderer ve ark., 2015; Tomko ve ark., 2014; Ullrich ve Coid, 2009). Ayrıca, BKB olan kişilerin gelir seviyeleri ile genel nüfusun gelir seviyesi karşılaştırıldığında, BKB olanların gelir düzeylerinin ortalamanın altında kaldığı tespit edilmiştir (Niessen ve ark., 2016). Bunun da DSM-5 (2013)'e göre psikiyatrik bozuklukların bireylerin birçok alanda işlevselliğinde bozulmaya yol açması ve bunun sonucunda bozulmanın seviyesine de bağlı olarak, bireylerin iş ve sosyal hayatlarında kayıplar yaşamalarının mümkün olabileceği ve gelir seviyesinde düşüş olabileceği düşünülmüştür.

Mevcut araştırma bulguları sonucunda, çalışma durumuna göre BKB inançlarında farklılık bulunmamıştır. Bu bulguyla tutarlı olarak, diğer kişilik bozukluklarıyla karşılaştırıldığında da BKB olan kişilerin iş durumunda bir fark olmadığı görülmüştür (Butler ve ark., 2002). Buna karşın, Skodol (2018) tarafından yürütülen çalışmada kişilik bozukluğu olanların işsiz olmaya daha yatkın olduğu

bulunurken, özellikle BKB olan kişilerin iş yaşamlarında daha fazla düzeyde bozulmaya yaşamaya yatkın oldukları bulunmuştur. Literatürde BKB ve işsizlik arasındaki ilişkiyi gösteren başka çalışmalarda yer almaktadır (Cruitt ve ark., 2018; Hengartner ve ark., 2014; Lenzenweger ve ark., 2007). Buradan yola çıkarak mevcut çalışma bulgularının literatürün büyük kısmıyla uyumlu olmadığı değerlendirilmiştir. Sonuçların bu yönde çıkmasında örneklemin çalışan ve çalışmayan gruplar arasında dengeli dağılım göstermemesinin etkili olabileceği düşünülmüştür

## **5.2 Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkiye Dair Sonuçların İncelenmesi**

### **5.2.1 Algılanan Ebeveyn Reddi ve Borderline Kişilik Bozukluğu İnançları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

Mevcut çalışmada yürütülen Pearson Korelasyon Analizi sonucunda, algılanan anne ve baba reddi ile BKB inançları arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre, bireylerin anne ve babalarından algıladıkları reddedilme arttıkça BKB inançlarında da artış gözlemlenebileceğine veya algılanan anne ve baba reddi azaldıkça, yani algılanan ebeveyn kabulü arttıkça, BKB inançlarının da azalacağına ulaşılmıştır. Buna göre, ebeveyn kabul-red kuramının da öne sürdüğü gibi, bireylerin algılanan reddedilme ile baş edememesi sonucunda belirli şekillerde düşünmeye yatkın olduğu ortaya koyulmuştur. Mevcut araştırma bulgularının teorik temeli destekleyici yönde olduğu görülmüştür. Ancak, Beck ve arkadaşlarının (2004) öne sürdüğü gibi, BKB gelişiminde reddedilme algısı oluşturan olumsuz ebeveynlik tutumlarının payı göz önüne alındığında, algılanan anne-baba reddi ile BKB inançları arasındaki ilişkinin düzeyi literatürde yer alan toplum temelli yürütülen ve BKB özelliklerinin çalışıldığı diğer araştırmalardan daha zayıf olduğu bulunmuştur (Armour ve ark., 2022; İbrahim ve ark., 2018; Nickell, Waudby ve Trull, 2002; Xie ve ark., 2021). Bu noktada BKB'nin çalışmamızda yalnızca inançlar bakımından değerlendirildiği bundan dolayı literatüre görece daha zayıf bir ilişki bulunmuş olabileceği düşünülmektedir. Huang ve arkadaşları (2014) yaptıkları bir çalışmada, BKB olan, başka bir kişilik bozukluğu olan ve kişilik bozukluğu olmayan üç grubun yetiştirilme stillerini karşılaştırmışlardır. Sonuç olarak, BKB olan grubun diğer iki gruba kıyasla yetiştirilme stillerinde duygusal sıcaklığın daha az, reddedilmenin ve cezalandırılmanın ise daha fazla olduğuna ulaşılmıştır. Bu

çalışmada, annenin ve babanın ebeveynlik stilleri ayrı olarak incelendiğinde, babanın cezalandırıcı tutumunun ve annenin düşük sıcaklık göstermesinin BKB geliştirmede yordayıcı rol oynadığı bulunmuştur. Bu sonuçlardan yola çıkarak araştırmacılar, kişinin özellikle annesinden aldığı duygusal sıcaklığın yüksek olmasının BKB gelişiminde koruyucu işlev görebileceği yorumunda bulunmuşlardır (Huang ve ark., 2014). Mevcut çalışma kapsamında hem anne hem de baba için cezalandırıcı tutum ve davranışlar reddedilme kapsamında değerlendirilmiştir. Dolayısıyla kişinin ebeveynleri tarafından cezalandırılmaması ve sıcaklık görmesi kabul algısının artmasına yol açmaktadır. Kabul algısının artması ise reddedilme algısının düşmesi olarak yorumlanmaktadır. Araştırmamızda ulaşılan bulgular algılanan anne reddi ve algılanan baba reddinin BKB inançları ile ilişkisinin aynı düzeyde olduğunu gösterdiği için algılanan anne kabulüne ek olarak algılanan baba kabulünün de BKB inançlarının gelişiminde koruyucu faktör olabileceği düşünülmektedir. Ibrahim ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan ve toplamda 10 farklı araştırma sonuçlarının gözden geçirildiği çalışmada, çocukların ebeveynleri tarafından kötü muamele görmesinin o dönemde BKB özellikleri oluşmasına eğilim oluşturduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca bu kişilik özelliklerine eğilimin yetişkinlik döneminde de devam edebileceği dolayısıyla her iki dönem arasında köprü kurmak ve bozukluğun gelişim mekanizmasını daha iyi açıklamak adına, yeni ve uzun soluklu çalışmalara yönelmenin önemine de değinilmiştir (Ibrahim ve ark., 2018). Mevcut çalışmada, kesitsel nitelikte bir çalışma olmasına rağmen, kişilerin geçmiş yaşantılarına ve hatıralarına dönük değerlendirme yapılarak algılanan ebeveyn tutumları ve BKB inançları arasındaki yola ışık tutulmaya çalışılmıştır. Böylece çocukluk döneminde oluşabileceği düşünülen BKB inançlarının yetişkinlik döneminde de işlevsiz inançlar ile kendini sürdürme eğiliminde olduğu görülmüştür. Mevcut çalışma sonuçları ile ilişkilendirilebilecek bir başka çalışma ise Godbout ve arkadaşları (2019) tarafından yürütülmüştür. Bulgulara göre hem anne hem babanın reddine işaret eden kötü muameleyle maruz kalmak, kadınlarda BKB semptomlarıyla doğrudan ilişkili bulunurken, erkeklerde yalnızca babanın kötü muamelesi BKB semptomlarıyla doğrudan ilişkili bulunmuştur (Godbout ve ark., 2019). Bahsi geçen çalışmada BKB semptomlarıyla sonuçlanan algılanan ebeveyn reddinin hem kişinin hem ebeveyninin cinsiyetine göre farklılık gösterdiği görülmüştür. Mevcut çalışmada ise ebeveynin cinsiyetine göre BKB inançları düzeyinde farklılık görülmemiştir. Bu noktada mevcut araştırma bulguları literatürden farklılaşmıştır. Sözü edilen çalışmada BKB

semptomları gibi geniş kapsamlı belirtiler kümesi değerlendirilirken, mevcut çalışmada yalnızca işlevsiz inançların değerlendirilmesinden kaynaklı sonuçların literatürden farklı seyretmesine yol açmış olabileceği düşünülmüştür.

### **5.2.2 Algılanan Ebeveyn Reddi ve Reddedilme Duyarlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

Mevcut çalışmada yürütülen Pearson Korelasyon Analizi sonucunda, algılanan anne reddi ile reddedilme duyarlılığı arasında pozitif yönde, neredeyse orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki, algılanan baba reddi ile reddedilme duyarlılığı arasında yine pozitif yönde, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre, bireylerin anne ve babalarından algıladıkları reddedilme arttıkça reddedilme duyarlılığı düzeylerinde artış gözlemlenebileceğine, algılanan anne ve baba reddi azaldıkça da reddedilme duyarlılığı düzeylerinde düşüş gözlemlenebileceğine ulaşılmıştır. Buna göre elde edilen sonuçlar, reddedilme duyarlılığının gelişiminde geçmiş reddedilme deneyimlerinin rolüne vurgu yapan teorik bakışı açısını desteklemektedir. Aynı zamanda araştırma hipotezini de doğrulamaktadır. İlgili literatür incelendiğinde, çocukluk dönemindeki algılanan anne ve baba reddinin veya reddedilmeyi çağrıştıran olumsuz yaşantıların, ergenlik dönemi dahil olmak üzere, ileri dönemlerde bireyleri reddedilmeye karşı hassaslaştırdığını öne süren araştırmalara rastlanmıştır (Çardak ve ark., 2012; Downey ve ark., 1999; Erözkan, 2009; Godleski ve ark., 2019; Ibrahim ve ark., 2015; Khaleque ve ark., 2019; McLachlan ve ark., 2010; Rowe ve ark., 2015; Rudolph ve Zimmer-Gembeck, 2014). Bahsi geçen çalışmalar göz önüne alındığında mevcut bulguların literatürle aynı doğrultuda olduğu görülmüştür. Algılanan ebeveyn reddinin reddedilme duyarlılığına dönüşmesi hususunda kişilerin baş etme kapasiteleri önemli rol oynamaktadır. EKAR kuramına göre kişiye acı veren reddedilme deneyimleri karşısında içsel kaynakların kuvvetli olmamasının bu kapasiteyi düşürdüğü öne sürülmektedir. Dolayısıyla kişiler bu deneyimleri kişiselleştirdiğinde başlarına gelen olay üzerinde hiç kontrolü olmadığını düşündüğünde reddedilme algısıyla baş edememekte, karşı taraftan gelen kasıtlı olmayan küçük hareketleri bile reddedilme olarak yorumlamakta ve bunu diğer ilişkilerine de genellemektedir (Rising ve Rohner, 2022; Rohner ve ark., 2005). Mevcut çalışmada algılanan anne ve baba reddi ile reddedilme duyarlılığı arasındaki ilişki gücünün ebeveynin cinsiyetine göre değiştiği bulgulanmıştır. Buna göre algılanan baba reddi, anne reddine kıyasla, reddedilme duyarlılığı ile daha güçlü

düzeyde ilişki kurduğu dikkat çekmiştir. Khaleque ve arkadaşları (2019) tarafından yürütülen çalışmada da hem kadın hem erkeklerde algılanan baba reddinin reddedilme duyarlılığı üzerinde daha belirgin etkisi olduğuna ulaşılmıştır. Nitekim Khaleque ve Rohner (2012) babanın kabulünün (bu kabulün artması reddedilmenin azalması anlamına gelmektedir) bireylerin hem psikolojik hem davranışsal olarak uyum göstermelerinin iyi bir açıklayıcısı olduğuna işaret etmişlerdir. Bu noktada literatür tarafından kabul edilen net bir açıklama olmamasına karşın bireylerin anne ve babalarına yükledikleri anlamların (örneğin, itibar ve güç) mevcut sonuçlarla ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Rohner ve Carrasco, 2014). Ayrıca, dünya çapında, algılanan baba reddinin olumsuz duygu ve davranışları açıklamada anne reddinden daha iyi bir yordayıcı olduğu ortaya koyulmuştur (Rohner ve Britner, 2002). Bu noktadan hareketle, mevcut araştırma bulgularının beklenen yönde seyrettiği, bunda ise bizimki gibi ataerkil toplumlarda erkeğe ve bununla birlikte evdeki baba figürüne yüklenen anlamların etkisi olabileceği düşünülmektedir.

### **5.2.3 Algılanan Ebeveyn Reddi ve Öfke Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

Mevcut çalışmada yürütülen analizler sonucunda, algılanan anne reddi ile öfke arasında zayıf düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken algılanan baba reddi ile öfke arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Buna göre bireylerin algılanan anne reddi arttıkça öfke düzeylerinde artış gözlemlenebileceğine ulaşılrken algılanan baba reddinin artması veya azalmasına bağlı olarak öfke düzeylerinde bir değişiklik olmayabileceğine ulaşılmıştır. Kuramsal bakış açısına göre algılanan ebeveyn reddinin kişide öfke ve bu öfkeyi yönetmekte zorlanma ile agresyona kadar varabilen bir dizi duygu ve davranışlara yol açtığı bilinmektedir (Rising ve Rohner, 2020). Buna göre mevcut araştırma bulguları algılanan anne reddi ile öfke arasındaki kuramsal temele dayanan ilişkiyi desteklerken algılanan baba reddi ile öfke arasındaki kuramsal bilgiyi desteklememektedir. Literatür incelendiğinde de hem algılanan anne reddi hem de baba reddi veya reddedilmeye işaret eden olumsuz yaşantılar ile öfke arasındaki ilişkiyi destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Bahtiyar ve Gençöz, 2021; Kılıç-Yıldız ve Dağ, 2017; Kitamura ve ark., 2014; Meesters ve Muris, 1996; Sarıtaş-Atalar ve Altan-Atalay, 2020). Dolayısıyla, mevcut çalışma bulguları yalnızca algılanan anne reddi için literatürü destekler niteliktedir. Bu noktada çocukluktaki istek ve gereksinimlerinin anneleri tarafından hiç karşılanmaması veya düzensiz karşılanmasının kişide psikolojik acı, çeşitli yıkıcı

duygular (Rising ve Rohner, 2022) ve hayal kırıklığına (Dilekler ve ark., 2014) yol açtığı bu duyguların ise öfke ile yüzeye çıktığı doğrulanmaktadır. Yani, EKAR kuramı tarafından da belirtildiği üzere, katılımcıların annelerinden her türlü ilgi, bakım ve desteği almaları gerektiğine yönelik beklentilerinin bulunmasıyla birlikte bu beklentinin karşılanmamasının bir dizi duyguya yol açabildiği düşünülmektedir. Oysaki kişilerin annelik ve babalık kavramlarından beklentisinin toplumdaki cinsiyet rolleri ve ev içi rol dağılımından etkilenebileceği (Rohner, 1986; Rohner ve ark., 2012) de unutulmamalıdır. Kültürümüzde genellikle çocuğun her türlü bakım ve ihtiyaçlarının anneye yüklenmesi, babanın ise fiziksel ve duygusal olarak mesafeli olmasının (Mercan ve Şahin, 2017) zaten beklenen bir tutum olabileceği göz önüne alınmalıdır. Bir başka deyişle çocuğun zaten babadan kabule işaret eden tavırlar beklemediği bundan dolayı da öfkeyi arttıracak kadar olumsuz duygular hissetmeyebileceği düşünülebilir. Diğer taraftan babanın reddedici olarak algılanmasına yol açan tavırlarının bir sonucu olarak da kişinin daha fazla psikolojik acı çekmemek adına duygusal olarak duyarsızlaşabileceği bilinmektedir (Rising ve Rohner, 2022). Bu durum ise kişinin öfkesine veya öncül diğer duygularına erişemediği yönünde yorumlanabilir.

#### **5.2.4 Reddedilme Duyarlılığı ve Borderline Kişilik Bozukluğu İnançları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

Mevcut çalışmada yürütülen analizler sonucunda, reddedilme duyarlılığı ile BKB inançları arasında zayıf düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre, kişilerin reddedilme duyarlılıkları arttıkça BKB inançlarında da artış olması beklenmektedir. DSM-5 (2013) tanı kriterlerine göre kişinin gerçek veya hayali terk edilmekten kaçınmak için aşırı çaba göstermesi, dolayısıyla reddedilmeye yol açacak işaretlere karşı hassasiyet göstermesi BKB'nin beklenen özelliklerindedir. Bir başka deyişle, BKB'nin doğası zaten reddedilme beklentisini ve hassasiyetini barındırmaktadır. Bu noktada ise reddedilmeye dair hassas yapının oluşması ve BKB'nin patolojik bir görünüme ulaşması için belirli bir zihinsel sürecin gerektiği de akılda tutulmalıdır. Beck ve arkadaşlarının (2001) öne sürdüğü gibi kişiliğe dair bütün patolojik davranışların arkasında işlevsiz inançların kendini gösterdiği de göz önüne alındığında reddedilmekten kaçınma davranışlarının derininde, kişinin reddedilme ile ilişkilendirdiği, kendisi, dış dünya ve diğerleri hakkındaki varsayımlarının önemi belirgindir. Örneğin, reddedilme duyarlılığı olan

bir kişinin arkadaşıyla konuşma ihtiyacı hissettiği bir senaryoda genellikle arkadaşının onunla konuşmak isteyip istemeyeceği hakkında kaygılanması, arkadaşının onu dinlemeyeceğini ve desteklemeyeceğini beklemesi olağandır (Bozkuş ve Araz, 2015). Downey ve Feldman (1996)'nın reddedilme duyarlılığı olarak isimlendirdiği bu kaygılı bekleyişin altında kişinin muhtaç, zayıf ve çaresiz olduğu gibi işlevsiz BKB inançlarının (Bilge ve Bilge, 2019) olabileceği düşünülmektedir. Bir diğer yandan da “her zaman tetikte olmalıyım” (Bilge ve Bilge, 2019) inancına tutunan kişi için en ufak bir belirsizliğin bile çarpıtmalara yol açabileceği ve reddedilme alarmı oluşturabileceği düşünülmektedir. Bu noktalarda göz önüne alınarak incelenen literatür mevcut görüş ve çalışma bulgularını doğrulamaktadır. Literatürde bulunan çalışmalar da hem klinik olmayan gruplarda reddedilme duyarlılığı ile BKB özellikleri arasındaki ilişkiyi (Armenti ve Babcock, 2021; Ayduk ve ark., 2008; Boldero ve ark., 2009; Meyer ve ark., 2005; Miano ve ark., 2013; Peter ve ark., 2015; Sato ve ark., 2018) hem de klinik gruplarda reddedilme duyarlılığı ve BKB arasındaki ilişkiyi (Bungert ve ark., 2015; Chesin ve ark., 2015; Foxhall ve ark., 2019; Gao ve ark., 2017; Kartal ve ark., 2022; Staebler ve ark., 2011) ortaya koymaktadır. Söz edilen çalışmalar göz önüne alındığında reddedilme duyarlılığı ile BKB özellikleri arasındaki ilişkileri reddedilme duyarlılığı ile BKB arasındaki ilişkilerden daha zayıf düzeyde olduğu dikkat çekmektedir. Mevcut çalışmada temel alındığı üzere boyutsal perspektiften bakıldığında patolojik düzeyde olmasa da kişilerin belirli düzeyde belirtiler gösterebileceği ortaya koyulmuştur. Bu bakımdan reddedilme duyarlılığının yalnızca BKB tanısı ile ilişkili olmadığı, daha az düzeyde olmak kaydıyla, BKB'nin işlevsiz inançları ile de ilişkilendirilebileceği görülmüştür.

### **5.2.5 Öfke ve Borderline Kişilik Bozukluğu İnançları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

Mevcut çalışmada yürütülen analizler sonucunda, öfke ile BKB inançları arasında zayıf düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır Buna göre, kişilerin öfke düzeyleri arttıkça BKB inançlarının da artması beklenmektedir. Mevcut ilişkinin zayıf düzeyde bulunması ise çalışmamızın klinik olmayan örneklem ile yürütülmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ancak literatürde klinik olmayan örnekleme yapılan çalışmalarda öfke ile BKB özelliklerinin arasındaki ilişkinin genellikle orta düzeyde olduğu görülmüştür (Armenti ve Babcock, 2021;

McGonigal ve Dixon-Gordon, 2020; Peters ve ark., 2014). Bahsi geçen çalışmalarda, bizim çalışmamızdan farklı olarak, öfke duygusal boyutta ele alınmasının yanında, agresyon olmak üzere davranışsal boyutta incelenmesinin sonuçları etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. BKB inançlarının ölçümünde de temel alınan bilişsel kuram işlevsiz inançların rolüne dikkat çekmektedir (Beck ve ark, 2001). BKB'nin uygunsuz öfke, öfke nöbetleri ve öfkeyi kontrol etmede zorlanma ile karakterize olması (APA, 2013) nedeniyle bu duygu ve davranışların arkasında belirli işlevsiz inançların olması ise kaçınılmazdır. Bu noktada BKB için bu kadar merkezi olan öfke deneyimlerinin patolojik boyutta duygu, düşünce ve davranışlar gelişmeden önce de kendini göstermesi beklenmektedir. Dolayısıyla mevcut çalışmada erişildiği gibi klinik olmayan örnekleme, patolojinin yokluğunda da öfkenin BKB inançlarıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Örneklendirmek gerekirse, BKB inançlarına sahip olan kişinin yalnız başına bırakıldığında çaresiz olduğuna inanması (Bilge ve Bilge, 2019) ile ortaya çıkabilecek hayal kırıklığı, boşluk ve yalnızlık hislerinin sonucunda kişinin yoğun acı çekmesi ile yoğun öfke oluşabileceği (Dilekler ve ark., 2014; Köroğlu ve Bayraktar, 2010) hatta kişinin inançlarını doğrulayacak biçimde davranışsal girişimlerde bulunabileceği düşünülmektedir. Ancak BKB inançlarına sahip olan kişinin yaşadığı her olayda bu inançlarının aktifleşeceği ve yoğun olumsuz duygular deneyimleyeceği de düşünülmemelidir. Çünkü özellikle önem verdikleri kişiler tarafından ihmal edildiklerini düşünmelerine yol açan yaşantıların öfkelerini arttırdığı bilinmektedir (Köroğlu ve Bayraktar, 2010). Aynı zamanda kişilerin öfkeyi istemsizce ve devamlı olarak düşünmesi ile oluşabilecek öfke içerikli ruminatif düşünceler ve arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır (Baer ve Sauer, 2011; Sauer-Zavala ve ark., 2013). Tüm bunlar göz önüne alındığında uygunsuz öfkenin BKB inançlarıyla ilişkili olabileceği düşüncesinden yola çıkarak kurulan hipotezin literatürle uyumlu olduğu değerlendirilmiştir.

### **5.3 Borderline Kişilik Bozukluğu İnançları ile İlişkili Yordayıcı Değişkenlerin İncelenmesi**

Mevcut araştırmada BKB inançları ile ilişkili olduğu görülen sosyo-demografik değişkenler ve araştırmanın temel yordayıcı değişkenlerinin BKB inançlarının



yordanan değişken olarak ele alındığı 3 basamaklı hiyerarşik regresyon analizi sonuçlarına dair değerlendirmeler şu şekildedir:

Analize ilk basamakta dahil edilen sosyo-demografik değişkenlerden BKB inançlarıyla ilişkili bulunan, psikolojik/psikiyatrik tedavi alma ve psikiyatrik tanı alma değişkenleri bir arada ele alındığında BKB inançlarını anlamlı düzeyde yordadığı görülmektedir. Ancak bu değişkenlerden yalnızca psikiyatrik tanı almanın BKB inançları üzerinde tek başına negatif yönde yordayıcı etkisi bulunmaktadır. Öte yandan, psikiyatrik/psikolojik tedavi alma değişkeninin BKB inançları ile anlamlı ilişki kurduğu görülürken regresyon analizi bulguları bu değişkenin tek olarak BKB inançları üzerinde yordayıcı etkisinin bulunmadığını göstermektedir. Buna göre bu değişkenin BKB inançları ile kurduğu ilişkinin tek başına ele alındığında etkili olmadığı söylenebilmektedir. Ancak bahsi geçen değişkenin psikiyatrik tanı alma değişkeni ile bir arada değerlendirilmesiyle kurduğu ilişkinin anlamlı düzeyde etkilerinden söz edilebilmektedir.

Analize ikinci basamakta dahil edilen değişkenlerden hem algılanan anne reddinin hem de algılanan baba reddinin BKB inançları üzerinde anlamlı ve doğrudan yordayıcı etkisi bulunmaktadır. Ayrıca bu iki değişkenin yakın düzeyde BKB inançları üzerinde doğrudan etkisi olduğu görülmektedir. Bu hususta çalışmamızda algılanan ebeveyn reddinin ebeveynin cinsiyetinden bağımsız olarak BKB inançları üzerinde etkisi olduğu tekrardan görülmektedir. Ancak Godbout ve arkadaşları (2019) kadınlarda ebeveynin cinsiyetinden bağımsız olarak olumsuz ebeveynlik yaşantılarının BKB semptomları ile doğrudan ilişkili olduğunu, erkeklerde ise yalnızca babanın olumsuz ebeveynliğinin doğrudan BKB semptomlarıyla ilişkili olduğunu raporlamışlardır. Dolayısıyla bu ilişkide çocuğun cinsiyetinin de göz önüne alınmasında fayda olduğu düşünülmektedir. Analizin birinci basamağında BKB inançlarını direkt olarak yordadığı görülen psikiyatrik tanı alma değişkeninin ise ikinci basamakta dahil edilen algılanan anne ve baba reddi değişkenleri ile değerlendirildiğinde yordayıcı etkisinin anlamını kaybettiği görülmektedir. Bu da psikiyatrik tanı alma değişkeninin algılanan anne ve baba reddi ile değerlendirildiğinde BKB inançları üzerindeki anlamını kaybettiği yönünde değerlendirilebilir. Bahsi geçen bulgulara ait ayrıntılı sonuçlar 5.2.1’de tartışılmıştır.

Son olarak, analize üçüncü basamakta dahil edilen reddedilme duyarlılığı ve öfkenin BKB inançları üzerinde tek başına anlamlı ve doğrudan yordayıcı etkileri olduğu görülmektedir. Özellikle öfkenin BKB inançları üzerinde yordayıcı etkisinin

ön plana çıktığı dikkat çekmektedir. Öfke ile BKB inançlarına dair, 5.2.5’de tartışıldığı üzere, zayıf düzeyde ilişkili olduklarına ulaşılmasına rağmen regresyon analizinde elde edilen bulgulara göre öfkenin, algılanan anne ile baba reddi ve reddedilme duyarlılığı değişkenleriyle birlikte düşünüldüğünde etkisinin kuvvetlendiği söylenebilmektedir. Özellikle, regresyon analizine birlikte dahil edildiği, reddedilme duyarlılığının kişinin olumsuzluk algısını ve duygusal tepkilerini arttırdığı bilinmektedir (Pietrzak ve ark., 2005). Bu noktada öfkenin bireysel ve çevresel sistemlerin birlikte ele alınması (Robins ve Novaco, 1999) ile BKB inançları üzerindeki etkisinin daha iyi açıklanabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte reddedilme duyarlılığı ve öfkenin analize dahil edilmesi ile algılanan anne ve baba reddinin BKB inançları üzerindeki yordayıcı etkilerinde meydana gelen azalma dikkat çekmektedir. Bu sonuç algılanan ebeveyn reddinin reddedilme duyarlılığı ve öfke aracılığıyla BKB inançlarını yordayabileceği doğrultusunda yorumlanabilmektedir.

#### **5.4 Algılanan Ebeveyn Reddi ve Borderline Kişilik Bozukluğu İnançları Arasındaki İlişkide Reddedilme Duyarlılığı ve Öfkenin Aracı Rolünün İncelenmesi**

Bu bölümde mevcut çalışmanın ana hipotezlerini test etmek amacıyla yürütülen aracı etki analizlerine göre algılanan anne ve baba reddi reddedilme duyarlılığını, reddedilme duyarlılığı da BKB inançlarını pozitif yönde yordamaktadır. Ayrıca reddedilme duyarlılığının hem algılanan anne reddi hem de algılanan baba reddi ile BKB inançları arasındaki ilişkide aracı etkisi bulunmaktadır. Rosenbach ve Renneberg (2014) tarafından yürütülen bir çalışma ebeveyn reddinin BKB özellikleri (duygular, varsayımlar ve stratejik bilişler) ile arasındaki ilişkide reddedilme duyarlılığının tam aracılık etkisi olduğunu ortaya koymaktadır. Bahsi geçen çalışmada reddedilme duyarlılığının aracılığında kurulan modelin %21 oranında BKB özelliklerindeki varyansı açıkladığı raporlanmıştır. Bu bulguların çalışmamızda ulaşılan sonuçlardan daha yüksek olduğu değerlendirilmektedir. Çalışmamızda yalnızca BKB inançlarının ele alındığı dolayısıyla bunun ön görülebilir bir bulgu olduğu düşünülmektedir. İşlevsiz inançların BKB özelliklerinin yalnızca bir parçası olduğu, bütüncül bir yaklaşımla daha kapsamlı ve güvenilir bir değerlendirme yapılabileceği de akılda tutulmalıdır. Boldero ve arkadaşları (2009)

tarafından yürütülen başka bir çalışmada katılımcıların ebeveynlik deneyimlerine göre bildirdikleri kaygılı ve kaçınan bağlanma stilleri ile BKB özellikleri sayısı (dürtüsellik, duygusal tutarsızlık, boşluk, yoğun öfke, ilişkilerde tutarsızlık, kimlik sorunları, terk edilme korkusu, kendine zarar verme, yarı-psikotik durum) arasında reddedilme duyarlılığının ve olumsuz benlik inançlarının aracı etkisi olduğu görülmektedir. Özellikle olumsuz benlik inançları aracılığıyla kurulan modelin, BKB'nin işlevsiz özelliklerini açıklamak için bilişsel kuram tarafından da önerildiği üzere, bireylerin kendisine ve diğerlerine ilişkin bakış açısını değerlendirmenin önemine dayanak oluşturduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla, çalışmamızda olduğu gibi, BKB inançlarının da gelişimine hizmet eden yolların keşfedilmesi önem kazanmaktadır. Ayrıca algılanan anne reddi ve algılanan baba reddi için kurulan iki ayrı modelin reddedilme duyarlılığı aracılığıyla BKB inançları varyansını oldukça yakın oranda açıkladıkları değerlendirilmiştir. Buna göre anne veya baba reddinin benzer büyüklükte ve benzer yollar aracılığıyla BKB inançları ile ilişkili olabileceği söylenebilir. Bu sonuca bir açıklama da algılanan anne ve baba reddinin birbiriyle ilişkili olduğu (Khaleque ve ark., 2019) kapsamında getirilebilir. Öte yandan literatürde kadınlarda yalnızca babadan kötü muamele görmenin bağlanma kaygısı aracılığıyla BKB semptomlarıyla ilişkilendiği görülürken erkeklerde yalnızca anneden kötü muamele görmenin bağlanma kaygısı aracılığıyla BKB semptomlarını yordadığı görülmektedir (Godbout ve ark., 2019). Dolayısıyla söz konusu ilişkiyi etkileyen faktörlerden birinin de kişinin cinsiyeti olduğu değerlendirilmiştir. Mevcut çalışmada bireylerin cinsiyeti gözetilerek aracılık etkisi değerlendirilmemekle birlikte ileride yapılacak çalışmalarda göz önüne alınmasının yararlı olabileceği düşünülmektedir.

Algılanan anne ve baba reddi ile BKB inançları arasındaki ilişkide aracılık etkisi test edilen bir diğer yol ise öfkedir. Rohner (2004) tarafından öne sürüldüğü gibi mevcut çalışmanın araştırma modeli reddedilme algısına sahip olan kişilerin öfke gibi belirli yıkıcı ve olumsuz görülen duyguları hissetmeye daha yatkın olması beklenerek kurulmuştur. BKB özelliklerinden yoğun öfkenin ise özellikle kişinin kendileri için önemli olan insanlar veya bakım verenleri tarafından ihmal edildiklerini düşündüklerinde ortaya çıktığı (Koroğlu ve Bayraktar, 2010) bu öfkenin derinlerinde yatan öncelikli duyguların ise hayal kırıklığı (Dilekler ve ark., 2014), psikolojik acı ile eş zamanlı yıkıcı duyguların olduğu bilinmektedir (Rising ve Rohner, 2020). Algılanan anne ve baba reddinin kişinin reddedilmeye ve reddeden

ebeveynine verdiği önem ya da yüklediği anlam sebebiyle belirli duygulara yol açarak öfkeyi tetikleyebileceği ve BKB'nin benlik/diğerleri/dünya hakkındaki çarpıtılmış olumsuz inançların gelişimine yol açabileceği düşünülmektedir. Bu noktadan hareketle teorik olarak desteklenebileceği düşünülerek kurulan her iki modelde; anne ve baba reddinin öfkeyi anlamlı olarak yordamadığı, öfkenin BKB inançlarını anlamlı olarak yordadığı görülmektedir. Aracı etki analizi yapılabilmesi için değişkenler arasında yordayıcı ilişki olmasının şart olmadığı (Hayes, 2018) görüşü temel alınarak aracı etki incelendiğinde ise algılanan anne ve baba reddi ile BKB inançları arasındaki ilişkide öfkenin aracı rolü bulunmadığı görülmektedir. Bu noktada, öfkeye zemin hazırlayan duygular da göz önüne alınarak, reddedilme algısının kişi de her zaman öfke duygusuyla dışarı vurulmayabileceği düşünülmektedir. Bu noktada kültürel farklılıklara da değinilmesi gerektiği düşünülmektedir. Kültürlerarası yapılan çalışmalar kişilerin reddedilmeyi soğuk/sevecen olmayan, düşmanlı/agresif, kayıtsız/ihmalkar ve ayrışmamış reddetme şeklinde deneyimleyebileceğini gösterse de (Rohner, 2004), bu davranışların kültürel bağlama göre ifade edilme biçimi ve taşıdığı anlam bakımından değişiklik gösterebileceği dolayısıyla farklı sosyo-demografik geçmişe sahip kişilerin reddedilme algısına vereceği tepkilerde de bağlama göre farklılık görülebileceği göz önünde bulundurulmalıdır (Bornstein, 1995; Rising ve Rohner, 2020). Örneğin, bazı kültürel gruplarda ebeveynlerin küçük çocukların bakımını daha büyük çocuklara bırakması kabul edilebilirken bazı gruplarda bu durum ebeveynin ihmali olarak algılanabilmektedir (Korbin ve Spilsbury, 1999). Buna göre bu davranışın bir kültürel grupta reddedilmeye işaret ederken, farklı bir grupta olağan karşılandığı için psikolojik acıya yol açmayabileceği yorumunda bulunulabilir. Diğer yandan kişilerin ebeveynleri ile iletişim kurma yollarının da algılanan reddin sonuçlarını etkileyebileceği, örneklendirmek gerekirse ebeveynleri ile yalnızca şiddet gibi olumsuz yaşantılar aracılığıyla iletişime geçebilen bir çocuğun şiddete maruz kalmasına rağmen en azından görüldüğünü ve ihmal edilmediğini düşünebileceği de akılda tutulmalıdır. Ek olarak ilgili literatür incelendiğinde algılanan anne/baba reddi ile öfke (Bahtiyar ve Gençöz, 2021; Kılıç-Yıldız ve Dağ, 2017; Kitamura ve ark., 2014; Sarıtaş-Atalar ve Altan-Atalay, 2020) ve öfke ile BKB özellikleri arasında (Armenti ve Babcock, 2021; McGonigal ve Dixon-Gordon, 2020; Peters ve ark., 2014) anlamlı bir ilişki olduğu görülse de algılanan anne ve baba reddi ve BKB inançları arasında öfkenin aracı rolünü test eden bir çalışma bulunmamaktadır.

Dolayısıyla kurulan modelin ileride yapılacak çalışmalara öncülük edebileceği hatta teorik arka plandan yola çıkarak mevcut araştırma değişkenleri arasındaki ilişkinin seri aracılık modeli ile de test edilebileceği düşünülmektedir.

### **5.5 Bulguların Genel Değerlendirilmesi**

Mevcut araştırmada elde edilen bulgulara göre,

1. Yaşamının büyük bir bölümünü ilde geçirenlerin BKB inançları küçük yerleşim yeri ve büyükşehirde geçirenlerden daha yüksektir.
2. Psikiyatrik/psikolojik tedavi alanların BKB inançları psikiyatrik tedavi almayanlara göre daha yüksektir.
3. Psikiyatrik tanı alanların BKB inançları psikiyatrik tanı almayanlara göre daha yüksektir.
4. BKB inançları ile algılanan anne ve baba reddi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır.
5. BKB inançları ile reddedilme duyarlılığı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır.
6. BKB inançları ile öfke arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır.
7. Algılanan anne ve baba reddi ile reddedilme duyarlılığı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır.
8. Algılanan anne reddi ile öfke arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır.
9. Algılanan baba reddi ile öfke arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır.
10. Algılanan anne reddi, algılanan baba reddi, reddedilme duyarlılığı ve öfke BKB inançlarını yordamakta ve varyansın %12'sini açıklamaktadır.
11. Psikiyatrik tanı alma kontrol edildiğinde algılanan anne reddi ile BKB inançları arasında reddedilme duyarlılığının aracı etkisi bulunmaktadır.
12. Psikiyatrik tanı alma kontrol edildiğinde algılanan anne reddi ile BKB inançları arasında öfkenin aracı etkisi bulunmamaktadır.
13. Psikiyatrik tanı alma kontrol edildiğinde algılanan baba reddi ile BKB inançları arasında reddedilme duyarlılığının aracı etkisi bulunmaktadır.
14. Psikiyatrik tanı alma kontrol edildiğinde algılanan baba reddi ile BKB inançları arasında öfkenin aracı etkisi bulunmamaktadır.

## 5.6 Araştırmanın Sınırlılıkları ve Öneriler

Mevcut araştırmanın literatüre sağladığı katkıların yanı sıra bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır. Öncelikle araştırma kapsamında elde edilen veriler araştırmacı tarafından hazırlanan Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği/Kısa Form, Yetişkin Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği-Sürekli Öfke Alt Ölçeği ve Kişilik İnançları Ölçeği/Kısa Form-Borderline Kişilik Bozukluğu Alt Ölçeği aracılığıyla toplanmıştır. Dolayısıyla katılımcıların yanıtları bu ölçeklerde sorulan sorularla kısıtlıdır. Ölçek değerlendirmelerinin öz bildirim yöntemine dayanması da bir diğer kısıtlılıktır. Veri toplama sürecinin online yürütülmesi hız ve zamandan kazanç sağlasa da dikkati toplama, sürdürme veya internetten kaynaklanabilecek problemler kısıtlılık olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca çalışmada elde edilen bulguların kullanılan veri analizi yöntemleriyle sınırlı olması da kısıtlılık olarak değerlendirilmiştir.

Mevcut araştırmanın bir diğer kısıtlılığı ise örneklemin çeşitli sosyo-demografik değişkenlere göre dengeli dağılım göstermemesidir. Örneklemin çoğunluğu kadın, yaşamın büyük bölümünü büyükşehirde geçirmiş, üniversite mezunu, evli, gelir düzeyi orta, çalışan ve daha önce hiç psikolojik/psikiyatrik tedavi almamış kişiler oluşturmaktadır. Bu durum grup farklılıklarına dair sonuçlar için kısıtlılık oluşturmaktadır. İleride yapılacak araştırmaların bu dağılımı göz önünde bulundurması daha sağlıklı sonuçlar elde edebilmesi için faydalı olacağı düşünülmektedir.

Mevcut çalışmada algılanan ebeveyn reddi katılımcıların hatırlayabildikleri geçmiş ebeveyn yaşantıları dahilinde sorgulanmıştır. Bu sayede katılımcıların geçmiş ile güncel yaşantıları arasında köprü kurulmuştur. Ancak kişilerin anımsayabildikleri olaylar ve bu olayları algılama biçimlerinin zamanla değişebileceği göz önüne alındığında mevcut bulgular araştırmanın yürütüldüğü süreç ve katılımcıların hatıraları ile sınırlıdır. İleride boylamsal araştırma deseni kullanılarak yapılacak çalışmalarda bu kısıtlılığın ortadan kalkabileceği düşünülmektedir.

Mevcut çalışmada BKB yalnızca işlevsiz inançlar düzeyinde değerlendirilmiştir. Bu nedenle elde edilen veriler sadece işlevsiz inançlar ile sınırlıdır. BKB'nin oluşum mekanizmasını daha iyi açıklamak ve klinik olmayan örnekleme risk grubunu daha güvenilir şekilde tanımlamak için BKB özelliklerinin

yalnızca bilişsel değil duygusal ve davranışsal düzlemlerde de ele alınması ileride yapılacak araştırmalara önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

- Aaronson, C. J., Bender, D. S., Skodol, A. E., & Gunderson, J. G. (2006). Comparison of attachment styles in borderline personality disorder and obsessive-compulsive personality disorder. *The Psychiatric Quarterly*, 77(1), 69–80.
- Akdur, S., ve Aslan, B. (2017). Duygusal zeka ile ilişki doyumu arasında duygu düzenleme güçlüğü ve romantik kıskançlığın aracı rolü. *Nesne*, 5(9), 71-88.
- Akyunus İnce, M. (2012). *Cognitive aspects of personality disorders: influences of basic personality traits, cognitive emotion regulation, and interpersonal problems* [Ph.D.-Doctoral Program]. Middle East Technical University.
- Akyunus, M., & Gençöz, T. (2020). The distinctive associations of interpersonal of interpersonal problems with personality beliefs within the framework of cognitive theory of personality disorders. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 18(1), 26–43.
- Ali, S., Khatun, M. N., Khaleque, A., & Rohner, R. P. (2022). Perceived parental undifferentiated rejection and children's personality dispositions: A meta-analysis of multicultural studies. *The Journal of Genetic Psychology*, 1–14. Advance online publication.
- Ali, S., Khatun, N., Khaleque, A., & Rohner, R. P. (2019). They love me not: A meta-analysis of relations between parental undifferentiated rejection and offspring's psychological maladjustment. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 50(2), 185–199.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, (5<sup>th</sup> ed.). Washington, DC: Amerikan Psychiatric Association.
- Arens, E. A., Stopsack, M., Spitzer, C., Appel, K., Dudeck, M., Völzke, H., Grabe, H. J., & Barnow, S. (2013). Borderline personality disorder in four different age groups: a cross-sectional study of community residents in Germany. *Journal of Personality Disorders*, 27(2), 196–207.
- Armenti, N. A., & Babcock, J. C. (2021). Borderline personality features, anger, and intimate partner violence: An experimental manipulation of rejection. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(5-6).



- Armour, J. A., Joussemet, M., Mageau, G. A., & Varin, R. (2022). Perceived parenting and borderline personality features during adolescence. *Child Psychiatry & Human Development*, 1-12.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging Adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480.
- Arntz, A., Dietzel, R., & Dreesen, L. (1999). Assumptions in borderline personality disorder: specificity, stability and relationship with etiological factors. *Behaviour Research and Therapy*, 37(6), 545–557.
- Ayduk, O., Downey, G., & Kim, M. (2001). Rejection sensitivity and depressive symptoms in women. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(7), 868–877.
- Ayduk, O., Zayas, V., Downey, G., Cole, A. B., Shoda, Y., & Mischel, W. (2008). Rejection sensitivity and executive control: Joint predictors of borderline personality features. *Journal of Research in Personality*, 42(1), 151–168.
- Baer, R. A., Peters, J. R., Eisenlohr-Moul, T. A., Geiger, P. J., & Sauer, S. E. (2012). Emotion-related cognitive processes in borderline personality disorder: a review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review*, 32(5), 359–369.
- Baer, R. A., & Sauer, S. E. (2011). Relationships between depressive rumination, anger rumination, and borderline personality features. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 2(2), 142.
- Bahtiyar, B., & Gençöz, T. (2021). The association between perceived parenting and adulthood anxiety: The mediator roles of emotion regulation, shame and anger. *Current Psychology*, 1-10.
- Baker, L., Silk, K. R., Westen, D., Nigg, J. T., & Lohr, N. E. (1992). Malevolence, splitting, and parental ratings by borderlines. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180(4), 258-264.
- Balkaya, F., & Şahin, N. H. (2003). Çok boyutlu öfke ölçeği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14(3), 192-202.
- Beck A. T., & Beck J. S., (1991) *The personality belief questionnaire*. Unpublished assessment instrument. The Beck Institute for Cognitive Therapy and Research, Bala Cynwyd, Pennsylvania.
- Beck, A. T., Butler, A. C., Brown, G. K., Dahlsgaard, K. K., Newman, C. F., & Beck, J. S. (2001). Dysfunctional beliefs discriminate personality disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 39(10), 1213– 1225.
- Beck, J. S., Broder, F., & Hindman, R. (2016). Frontiers in cognitive behaviour therapy for personality disorders. *Behaviour Change*, 33(2), 80–93.
- Beck, A.T., & Freeman, A. (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*. New York: The Guilford Press.

- Beck, A. T., Freeman, A., & Davis, D. D. (2004). *Cognitive therapy of personality disorders*, (2nd ed.). New York: The Guilford Press
- Berenson, K. R., Downey, G., Rafaeli, E., Coifman, K. G., & Paquin, N. L. (2011). The rejection-rage contingency in borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 120*(3), 681–690.
- Berenson, K. R., Gyurak, A., Ayduk, O., Downey, G., Garner, M. J., Mogg, K., Bradley, B. P., & Pine, D. S. (2009). Rejection Sensitivity and Disruption of attention by social threat cues. *Journal of Research in Personality, 43*(6), 1064–1072.
- Bertsch, K., Krauch, M., Roelofs, K., Cackowski, S., Herpertz, S. C., & Volman, I. (2019). Out of control? Acting out anger is associated with deficient prefrontal emotional action control in male patients with borderline personality disorder. *Neuropharmacology, 156*, 107463.
- Bhar, S. S., Beck, A. T., & Butler, A. C. (2012). Beliefs and personality disorders: an overview of the personality beliefs questionnaire. *Journal of Clinical Psychology, 68*(1), 88–100.
- Bhar, S. S., Brown, G. K., & Beck, A. T. (2008). Dysfunctional Beliefs and Psychopathology in Borderline Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders, 22*(2), 165–177.
- Bilge, Y., ve Bilge, Y. (2019). Kişilik inanç ölçeği kısa Formunun Türk toplum örnekleminde geçerlik ve güvenilirlik Çalışması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi, 8*(1).
- Black, D. W., Gunter, T., Allen, J., Blum, N., Arndt, S., Wenman, G., & Sieleni, B. (2007). Borderline personality disorder in male and female offenders newly committed to prison. *Comprehensive Psychiatry, 48*(5), 400–405.
- Bland, A. R., Williams, C. A., Scharer, K., & Manning, S. (2004). Emotion processing in borderline personality disorders. *Issues in Mental Health Nursing, 25*(7), 655–672.
- Boldero, J. M., Hulbert, C. A., Bloom, L., Cooper, J., Gilbert, F., Mooney, J. L., & Salinger, J., (2009). Rejection sensitivity and negative self-beliefs as mediators of association between the number of borderline personality disorder features and self-reported adult attachment. *Personality Mental Health, 3*, 248–262.
- Bornstein, M. H. (1995). Form and function: Implications for studies of culture and human development. *Culture and Psychology, 1*, 123–137.
- Botter, L., Ten Have, M., Gerritsen, D., de Graaf, R., van Dijk, S., van den Brink, R., & Oude Voshaar, R. C. (2021). Impact of borderline personality disorder traits on the association between age and health-related quality of life: A cohort study in the general population. *European psychiatry: the journal of the Association of European Psychiatrists, 64*(1), e33.

- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment* (2nd ed.). New York, NY: Basic Books.
- Bozkuş, O., ve Araz, A. (2015). Narsisizm ve evlilik uyumu ilişkisinde reddedilme duyarlılığı ve olumlu yanılsamaların aracı rolü. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 3(6), 29-54.
- Buckley, K. E., Winkel, R. E., & Leary, M. R. (2004). Reactions to acceptance and rejection: Effects of level and sequence of relational evaluation. *Journal of Experimental Social Psychology*, 40(1), 14–28.
- Budak, S. (2000). *Psikoloji Sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Bungert, M., Liebke, L., Thome, J., Haeussler, K., Bohus, M., & Lis, S. (2015). Rejection sensitivity and symptom severity in patients with borderline personality disorder: effects of childhood maltreatment and self-esteem. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 2, 4.
- Busch, A. J., Balsis, S., Morey, L. C., & Oltmanns, T. F. (2016). Gender differences in borderline personality disorder features in an epidemiological sample of adults age 55-64: Self versus informant report. *Journal of Personality Disorders*, 30(3), 419–432.
- Butler, A. C., Beck, A. T., & Cohen, L. H. (2007). The personality belief questionnaire-short form: Development and preliminary findings. *Cognitive Therapy and Research*, 31(3), 357-370.
- Butler, A. C., Brown, G. K., Beck, A. T., & Grisham, J. R. (2002). Assessment of dysfunctional beliefs in borderline personality disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 40(10), 1231-1240.
- Byrne, C. P., Velamoor, V. R., Cernovsky, Z. Z., Cortese, L., & Losztyn, S. (1990). A comparison of borderline and schizophrenic patients for childhood life events and parent-child relationships. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 35(7), 590–595.
- Cackowski, S., Krause-Utz, A., Van Eijk, J., Klohr, K., Daffner, S., Sobanski, E., & Ende, G. (2017). Anger and aggression in borderline personality disorder and attention deficit hyperactivity disorder-does stress matter?. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 4, 6.
- Campo, A. T., & Rohner, R. P. (1992). Relationships between perceived parental acceptance-rejection, psychological adjustment, and substance abuse among young adults. *Child Abuse & Neglect*, 16(3), 429–440.
- Carter, J. D., Joyce, P. R., Mulder, R. T., Sullivan, P. F., & Luty, S. E. (1999). Gender differences in the frequency of personality disorders in depressed outpatients. *Journal of Personality Disorders*, 13(1), 67–74.

- Chesin, M., Fertuck, E., Goodman, J., Lichenstein, S., & Stanley, B. (2015). The interaction between rejection sensitivity and emotional maltreatment in borderline personality disorder. *Psychopathology*, *48*(1), 31–35.
- Cipriano, A., Claes, L., Gandhi, A., Cella, S., & Cotrufo, P. (2020). Does anger expression mediate the relationship between parental rejection and direct and indirect forms of non-suicidal self-injury? *Journal of Child and Family Studies*, *29*(12), 3575–3585.
- Cohen, P., Chen, H., Gordon, K., Johnson, J., Brook, J., & Kasen, S. (2008). Socioeconomic background and the developmental course of schizotypal and borderline personality disorder symptoms. *Development and Psychopathology*, *20*(2), 633–650.
- Comrey, A. L., & Lee, H. B. (1992). A first course in factor analysis (2nd ed.). *Psychology Press*.
- Cruitt, P. J., Boudreaux, M. J., Jackson, J. J., & Oltmanns, T. F. (2018). Borderline personality pathology and physical health: The role of employment. *Personality Disorders*, *9*(1), 73–80.
- Çardak, M., Sariçam, H., & Onur M. (2012). Perceived parenting styles and rejection sensitivity in university students. *The online Journal of Counselling and Education*, *1*(3), 57-69.
- Celenk, O., van de Vijver, F. J. R., & Goodwin, R. (2011). Relationship satisfaction among Turkish and British adults. *International Journal of Intercultural Relations*, *35*(5), 628–640.
- Çolak, G. V., Koç, A. E., ve Hocaoglu, C. (2021). Reddedilmek; içsel korkumuz. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, *5*(9), 45-56.
- Dalgard, O. S., & Tambs, K. (1997). Urban environment and mental health. A longitudinal study. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, *171*, 530–536.
- Dedeler M, Akün E., & Durak-Batıgün A. (2017). Turkish adaptation of adult parental acceptance -rejection questionnaire short form. *Dusunen Adam the Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, *30*(3),181-193.
- De Fruyt, F., De Clercq, B., De Bolle, M., et al. (2013). General and maladaptive traits in a five-factor framework for DSM-5 in a university student sample. *Assessment*, *20*, 295–307.
- Dekker, J., Peen, J., Koelen, J., Smit, F., & Schoevers, R. (2008). Psychiatric disorders and urbanization in Germany. *BMC Public Health*, *8*, 17.
- De Moor, M. H., Distel, M. A., Trull, T. J., & Boomsma, D. I. (2009). Assessment of borderline personality features in population samples: is the personality assessment inventory-borderline Features scale measurement invariant across sex and age?. *Psychological Assessment*, *21*(1), 125–130.

- Dilekler, İ., Törenli Kaya, Z., ve Selvi, K. (2014). Öfkeye farklı açılardan bakış: Öfkenin mekanizması, farklı psikopatolojilerde öfke ve terapistin öfkesi. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 1, 44-59.
- Downey, G., Berenson, K. R., & Kang, J. (2006). *Correlates of the adult rejection sensitivity questionnaire*. Unpublished Data, Columbia University.
- Downey, G., Bonica, C., & Rincón, C. (1999). Rejection sensitivity and adolescent romantic relationships. In W. Furman, B. B. Brown, & C. Feiring (Eds.), *The development of Romantic Relationships in Adolescence* (pp. 148–174). Cambridge University Press.
- Downey, G., & Feldman, S. I. (1996). Implications of rejection sensitivity for intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(6), 1327-1343.
- Erozkan, A. (2009). Rejection sensitivity levels with respect to attachment styles, gender, and parenting styles: A study with Turkish students. *Social Behavior and Personality*, 37, 1-14.
- Evren, C., Cinar, O., Evren, B., & Celik, S. (2011). History of suicide attempt in male substance-dependent inpatients and relationship to borderline personality features, anger, hostility and aggression. *Psychiatry Research*, 190(1), 126–131.
- Feldman, S., & Downey, G. (1994). Rejection sensitivity as a mediator of the impact of childhood exposure to family violence on adult attachment behavior. *Development and Psychopathology*, 6(1), 231–247.
- Fowler, S. D. (1990). *Paternal effects on severity of borderline psychopathology*. The University of Texas at Austin.
- Foxhall, M., Hamilton-Giachritsis, C., & Button, K. (2019). The link between rejection sensitivity and borderline personality disorder: A systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 289–326.
- Frances A. (1982). Categorical and dimensional systems of personality diagnosis: A Comparison. *Comprehensive Psychiatry*, 23(6), 516–527.
- Freeman, A., Pretzer, J., Fleming, B., & Simon, K., M. (2004). *Cognitive therapy in the real world. in: Clinical applications of cognitive therapy*. Springer, Boston, MA. [https://doi.org/10.1007/978-1-4419-8905-5\\_1](https://doi.org/10.1007/978-1-4419-8905-5_1)
- Gagnon, J., Daelman, S., & Mcduff, P. (2013). Correlations of impulsivity with dysfunctional beliefs associated with borderline personality. *North American Journal of Psychology*, 15. 165.
- Gao, S., Assink, M., Cipriani, A., & Lin, K. (2017). Associations between rejection sensitivity and mental health outcomes: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 57, 59–74.

- Gardner, D. L., Leibenluft, E., O'Leary, K. M., & Cowdry, R. W. (1991). Self-ratings of anger and hostility in borderline personality disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease, 179*(3), 157–161.
- Geiger, P. J., Peters, J. R., & Baer, R. A. (2014). Using a measure of cognitive distortion to examine the relationship between thought suppression and borderline personality features: A multi-method investigation. *Personality and Individual Differences, 59*, 54–59.
- George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.)* Boston: Pearson.
- Godbout, N., Daspe, M. È., Runtz, M., Cyr, G., & Briere, J. (2019). Childhood maltreatment, attachment, and borderline personality-related symptoms: Gender-specific structural equation models. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy, 11*(1), 90–98.
- Godleski, S. A., Eiden, R. D., Kachadourian, L., & Lucke, J. F. (2019). etiological pathways to rejection sensitivity in a high-risk sample. *Personality & Social Psychology Bulletin, 45*(5), 715–727.
- Goldberg, R. L., Mann, L. S., Wise, T. N., & Segall, E. A. (1985). Parental qualities as perceived by borderline personality disorders. *Hillside Journal of Clinical Psychiatry*.
- Gunderson, J. G., Herpertz, S. C., Skodol, A. E., Torgersen, S., & Zanarini, M. C. (2018). Borderline personality disorder. *Nature Reviews Disease Primers, 4*, 18029.
- Gunderson, J. G., Stout, R. L., McGlashan, T. H., Shea, M. T., Morey, L. C., Grilo, C. M., Zanarini, M. C., Yen, S., Markowitz, J. C., Sanislow, C., Ansell, E., Pinto, A., & Skodol, A. E. (2011). Ten-year course of borderline personality disorder: psychopathology and function from the collaborative longitudinal personality disorders study. *Archives of General Psychiatry, 68*(8), 827–837.
- Grant, B. F., Chou, S. P., Goldstein, R. B., Huang, B., Stinson, F. S., Saha, T. D., Smith, S. M., Dawson, D. A., Pulay, A. J., Pickering, R. P., & Ruan, W. J. (2008). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV borderline personality disorder: results from the wave 2 national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *The Journal of Clinical Psychiatry, 69*(4), 533–545.
- Hayes, A. F. (2013). *The Simple mediation model. Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A Regression-Based approach*. New York: Guilford Publications.
- Hayes, A. F. (2018). *An introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A Regression-Based approach*, (2nd ed.). New York: Guilford Press.

- Hengartner, M. P., Müller, M., Rodgers, S., Rössler, W., & Ajdacic-Gross, V. (2014). Occupational functioning and work impairment in association with personality disorder trait-scores. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *49*(2), 327–335.
- Hopwood, C. J., Schade, N., Krueger, R. F., Wright, A. G., & Markon, K. E. (2013). Connecting DSM-5 personality traits and pathological beliefs: Toward a unifying model. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *35*(2).
- Huang, J., Napolitano, L. A., Wu, J., Yang, Y., Xi, Y., Li, Y., & Li, K. (2014). Childhood experiences of parental rearing patterns reported by Chinese patients with borderline personality disorder. *International Journal of Psychology*, *49*(1), 38–45.
- Ibrahim, D. M., Rohner, R. P., Smith, R. L., & Flannery, K. M. (2015). Adults' remembrances of parental acceptance-rejection in childhood predict current rejection sensitivity in adulthood. *Family and Consumer Sciences Research Journal*, *44* (1), 51-62.
- Ibrahim, J., Cosgrave, N., & Woolgar, M. (2018). Childhood maltreatment and its link to borderline personality disorder features in children: A systematic review approach. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, *23*(1), 57–76.
- Jacob, G. A., Guenzler, C., Zimmermann, S., Scheel, C. N., Rüschi, N., Leonhart, R., Nerb, J., & Lieb, K. (2008). Time course of anger and other emotions in women with borderline personality disorder: a preliminary study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *39*(3), 391–402.
- Juurlink, T. T., Ten Have, M., Lamers, F., van Marle, H., Anema, J. R., de Graaf, R., & Beekman, A. (2018). Borderline personality symptoms and work performance: a population-based survey. *BMC Psychiatry*, *18*(1), 202.
- Kartal, F., Uğur, K., Mete, B., Demirkol, M. E., & Tamam, L. (2022). The relationship between the oxytocin level and rejection sensitivity, childhood traumas, and attachment styles in borderline personality disorder. *Psychiatry Investigation*, *19*(3), 239–246.
- Kassinove, H., & Sukhodolsky, D. G. (1995). Anger disorders: basic science and practice issues. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, *18*(3), 173–205.
- Kassinove, H., & Tafrate, R. C. (2006). Anger-related disorders: Basic issues, models, and diagnostic considerations. In E. L. Feindler (Ed.), *Anger related disorders: A practitioner's Guide to Comparative Treatments* (pp. 1–27). Springer Publishing Co.
- Khaleque, A., & Rohner, R. P. (2011). Transnational relations between perceived parental acceptance and personality dispositions of children and adults: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review*, *16*, 103–115.

- Khaleque, A., & Rohner, R. P. (2012). Pancultural associations between perceived parental acceptance and psychological adjustment of children and adults: A meta-analytic review of worldwide research. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 43*(5), 784–800.
- Khaleque, A., Uddin, M. K., Hossain, K. N., Siddique, M., & Shirin, A. (2019). Perceived parental acceptance–rejection in childhood predict psychological adjustment and rejection sensitivity in adulthood. *Psychological Studies, 64*(4), 447–454.
- Kılıç-Yıldız, M., ve Dağ, İ. (2017). Algılanan ebeveyn kabul-reddinin öfke ifade tarzı ve depresif belirtiler ile ilişkisinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri, 20*, 84–95.
- Kitamura, T., Ohashi, Y., Murakami, M., & Goto, Y. (2014). Anger and perceived parenting: A study of a Japanese population. *Psychology and Behavioral Sciences, 2*, 217–222.
- Korbin, J. E., & Spilsbury, C. E. (1999). Cultural competence and child neglect. In H. Dubowitz (Ed.), *Neglected children: Research, Practice, and Policy* (69–88). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Korzekwa, M. I., Dell, P. F., Links, P. S., Thabane, L., & Webb, S. P. (2008). Estimating the prevalence of borderline personality disorder in psychiatric outpatients using a two-phase procedure. *Comprehensive Psychiatry, 49*(4), 380–386.
- Kovács, L. N., Schmelowszky, Á., Galambos, A., & Kökönyei, G. (2021). Rumination mediates the relationship between personality organization and symptoms of borderline personality disorder and depression. *Personality and Individual Differences, 168*.
- Köroğlu, E., ve Bayraktar, S. (2010). *Kişilik bozuklukları* (2. Baskı). Ankara: HYB Yayıncılık.
- Law, K. C., & Chapman, A. L. (2015). Borderline personality features as a potential moderator of the effect of anger and depressive rumination on shame, self-blame, and self-forgiveness. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 46*, 27–34.
- Lazarus, S. A., Cheavens, J. S., Festa, F., & Zachary Rosenthal, M. (2014). Interpersonal functioning in borderline personality disorder: a systematic review of behavioral and laboratory-based assessments. *Clinical Psychology Review, 34*(3), 193–205.
- Leary, M. R., Twenge, J. M., & Quinlivan, E. (2006). Interpersonal rejection as a determinant of anger and aggression. *Personality and Social Psychology Review, 10*(2), 111–132.



- Lenzenweger, M. F., Lane, M. C., Loranger, A. W., & Kessler, R. C. (2007). DSM-IV personality disorders in the national comorbidity survey replication. *Biological Psychiatry*, *62*(6), 553–564.
- Levy, S. R., Ayduk, O., & Downey, G. (2001). The role of rejection sensitivity in people's relationships with significant others and valued social groups. In M. R. Leary (Ed.), *Interpersonal rejection* (pp. 251–289).
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Machizawa-Summers, S. (2007). Childhood trauma and parental bonding among Japanese female patients with borderline personality disorder. *International Journal of Psychology*, *42*(4), 265-273.
- MacKinnon, D. P., Lockwood, C. M., & Williams, J. (2004). Confidence limits for the indirect effect: Distribution of the product and resampling methods. *Multivariate Behavioral Research*, *39*(1), 99-128.
- Martino, F., Caselli, G., Di Tommaso, J., Sassaroli, S., Spada, M. M., Valenti, B., Berardi, D., Sasdelli, A., & Menchetti, M. (2018). Anger and depressive ruminations as predictors of dysregulated behaviours in borderline personality disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *25*(2), 188–194.
- Matsumoto, D., Yoo, S. H., & Chung, J. (2010). The expression of anger across cultures. In M. Potegal, G. Stemmler, & C. Spielberger (Eds.), *International handbook of anger: Constituent and concomitant biological, psychological, and social processes* (pp. 125–137). Springer Science + Business Media. [https://doi.org/10.1007/978-0-387-89676-2\\_8](https://doi.org/10.1007/978-0-387-89676-2_8)
- McDonald K. L., Bowker J. C., Rubin K. H., Laursen B., & Duchene M. S. (2010) Interactions between rejection sensitivity and supportive relationships in the prediction of adolescents' internalizing difficulties. *J Youth Adolesc*, *39*: 3-574.
- McGonigal, P., & Dixon-Gordon, K. (2020). Anger and emotion regulation associated with borderline and antisocial personality features within a correctional sample. *Journal of Correctional Health Care*. *26*(3).
- McLachlan, J., Zimmer-Gembeck, M. J., & McGregor, L. (2010). Rejection sensitivity in childhood and early adolescence: Peer rejection and protective effects of parents and friends. *Journal of Relationships Research*, *1*(1), 31-40.
- McMahon, K., Hoertel, N., Peyre, H., Blanco, C., Fang, C., & Limosin, F. (2019). Age differences in DSM-IV borderline personality disorder symptom expression: Results from a national study using item response theory (IRT). *Journal of Psychiatric Research*, *110*, 16–23.
- Meesters, C., & Muris, P. (1996). The relationship between hostility and perceived parental rearing behaviour: a study of male myocardial infarction patients and healthy controls. *Personality and Individual Differences*, *21*(2), 271-281.

- Mercan, Z., ve Şahin, F. T. (2017). Babalık rolü ve babalık rolü algısı. *Uluslararası Erken Çocukluk Eğitimi Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 1-10. Retrieved from <http://ijeces.hku.edu.tr/tr/pub/issue/31378/305704>
- Meyer, B., Ajchenbrenner, M., & Bowles, P. D. (2005). Sensory sensitivity, attachment experiences and rejection responses among adults with borderline and avoidant features. *Journal of Personality Disorders*, 19(6), 641–658.
- Miano, A., Fertuck, E. A., Arntz, A., & Stanley, B. (2013). Rejection sensitivity is a mediator between borderline personality disorder features and facial trust appraisal. *Journal of Personality Disorders*, 27(4), 442–456.
- Mischel, W., & Shoda, Y. (1995). A cognitive-affective system theory of personality: Reconceptualizing situations, dispositions, dynamics, and invariance in personality structure. *Psychological Review*, 102(2), 246–268.
- Morgan, T. A., Chelminski, I., Young, D., Dalrymple, K., & Zimmerman, M. (2013). Differences between older and younger adults with borderline personality disorder on clinical presentation and impairment. *Journal of Psychiatric Research*, 47(10), 1507–1513.
- Muris, P., Meesters, C., Morren, M., & Moorman, L. (2004). Anger and hostility in adolescents: relationships with self-reported attachment style and perceived parental rearing styles. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(3), 257–264.
- Nickell, A. D., Waudby, C. J., & Trull, T. J. (2002). Attachment, parental bonding and borderline personality disorder features in young adults. *Journal of Personality Disorders*, 16(2), 148–159.
- Niesten, I. J., Karan, E., Frankenburg, F. R., Fitzmaurice, G. M., & Zanarini, M. C. (2016). Description and prediction of the income status of borderline patients over 10 years of prospective follow-up. *Personality and Mental Health*, 10(4), 285–292.
- Novaco, R. W. (1998). Aggression In H. Friedman (Ed.), *Encyclopedia of mental health* (pp.13-26). San Diego: Academic Press.
- Nunnally, J. C. (1978). *An Overview of psychological measurement*. In: Wolman, B.B. (eds) *Clinical Diagnosis of Mental Disorders*. Springer, Boston, MA.
- Olsson, A., Carmona, S., Downey, G., Bolger, N., & Ochsner, K. N. (2013). Learning biases underlying individual differences in sensitivity to social rejection. *Emotion (Washington, D.C.)*, 13(4), 616–621.
- Özen, D. Ş., ve Güneri, F. K. (2018). İlişki başarısının temel belirleyicisi: Reddedilme duyarlılığı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(4), 454-469.
- Özer, A. (1994). Sürekli öfke (SL-Öfke) ve öfke ifade tarzı (Öfke-Tarz) ölçekleri ön çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9, 26-35.

- Özer, A., Erer, Ş., Kocabaş, Z., & Canberk, A. (1993). *Comparison of borderline hypertensive, high hypertensive and nonhypertensive patients in trait anger, anger expression, trait anxiety, depression and somatization. Psychosomatic Medicine.* (Yayınlanmamış Makale).
- Paris, J. (2004). Gender differences in personality traits and disorders. *Current Psychiatry Reports*, 6(1), 71–74.
- Peters, J. R., Geiger, P. J., Smart, L. M., & Baer, R. A. (2014). Shame and borderline personality features: the potential mediating role of anger and anger rumination. *Personality Disorders*, 5(1), 1–9.
- Peters, J. R., Smart, L. M., & Baer, R. A. (2015). Dysfunctional responses to emotion mediate the cross-sectional relationship between rejection sensitivity and borderline personality features. *Journal of Personality Disorders*, 29(2), 231–240.
- Peter, M., Schuurmans, H., Vingerhoets, A. J., Smeets, G., Verkoijen, P., & Arntz, A. (2013). Borderline personality disorder and emotional intelligence. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(2), 99–104.
- Pietrzak, J., Downey, G., & Ayduk, O. (2005). Rejection sensitivity as an interpersonal vulnerability. In M. W. Baldwin (Ed.), *Interpersonal cognition* (pp. 62–84). Guilford Press.
- Poggi, A., Richetin, J., & Preti, E. (2019). Trust and rejection sensitivity in personality disorders. *Current Psychiatry Reports*, 21(8), 69.
- Power, M., & Dalgleish, T. (2015). *Cognition and emotion: From order to disorder*, (3rd ed.). Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9781315708744>
- Rising D. G. ve Rohner, R. P. (2020). *Reddedilmenin yaralarını sarmak: Klinik uygulama için danışan yönergeleri kitapçığı*. Erişim Tarihi: Mayıs, 2021, [https://csiar.uconn.edu/wp-content/uploads/sites/494/2020/07/IPARTheory\\_Turkish\\_Translation\\_Clinical\\_Handout.pdf](https://csiar.uconn.edu/wp-content/uploads/sites/494/2020/07/IPARTheory_Turkish_Translation_Clinical_Handout.pdf)
- Rising D. G. ve Rohner, R. P. (2022). *Reddedilmenin yaralarını sarmak: Klinik uygulama için danışan yönergeleri kitapçığı*. Erişim Tarihi: Ekim, 2022.
- Robins, S., & Novaco, R. W. (1999). Systems conceptualization and treatment of anger. *Journal of Clinical Psychology*, 55(3), 325–337.
- Roelofs, J., Meesters, C., Huurne, M., Bamelis, L., & Muris, P. (2006). On the links between attachment style, parental rearing behaviors, and internalizing and externalizing problems in non-clinical children. *J Child Fam Stud*, 15, 319–332.
- Rohner, R. P. (1986). *The warmth dimension: Foundations of parental acceptance-rejection theory*. Beverly Hills, CA: Sage Publications, Inc.
- Rohner, R. P. (2000). *The warmth dimension: Foundations of parental acceptance-rejection theory*. Beverly Hills, CA: Sage Publications, Inc.

- Rohner, R. P. (2004). The parental "Acceptance-rejection syndrome": Universal correlates of perceived rejection. *American Psychologist*, 59(8), 830–840.
- Rohner, R. P. (2005). Parental acceptance-rejection questionnaire (PARQ): Test manual. In R. P. Rohner & A. Khaleque (Eds.), *Handbook for the study of parental acceptance and rejection* (4th ed.). Storrs, CT: Rohner Research Publications.
- Rohner, R. P. (2008). Introduction: Parental acceptance-rejection theory studies of intimate adult relationships. *Cross-Cultural Research*, 42(1), 5-12.
- Rohner, R. P. (2016). *Introduction to interpersonal acceptance-rejection theory. IPARTheory*. Mayis, 2021, <https://csiar.uconn.edu/introduction-to-partheory/#>
- Rohner, R. P. (2021). Introduction to interpersonal acceptance-rejection theory (IPARTheory) and evidence. *Online Readings in Psychology and Culture*, 6(1).
- Rohner, R. P. & Britner, P. A. (2002). Worldwide mental health correlates of parental acceptance-rejection: Review of cross-cultural and intracultural evidence. *Cross Cultural Research*, 36(1), 16-47.
- Rohner, R. P. & Brothers, S. A. (1999). Perceived parental rejection, psychological maladjustment, and borderline personality disorder. *Journal of Emotional Abuse*, 1(4), 81–95.
- Rohner, R. P., & Carrasco, M. A. (Eds.). (2014). Parental power and prestige moderate the effects of perceived acceptance on offspring's psychological adjustment [Special issue]. *Cross-Cultural Research*, 48 (3).
- Rohner, R. P., Khaleque, A., & Cournoyer, D. E. (2005). Parental acceptance-rejection: Theory, methods, cross-cultural evidence, and implications. *Ethos*, 33(3), 299- 334. <https://doi.org/10.1525/eth.2005.33.3.299>
- Rohner, R. P., Khaleque, A., & Cournoyer, D. E. (2012). Introduction to parental acceptance-rejection theory, methods, evidence, and implications. *Journal of Family Theory & Review*, 2(1), 73-87.
- Rohner, R. P., Saavedra, J. M. & Granum, E. O. (1978). Development and validation of the parental acceptance and rejection questionnaire: Test manual. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology (Manuscript 1635)*, 8, 7-8.
- Romero-Canyas, R., Downey, G., Berenson, K., Ayduk, O., & Kang, N. J. (2010). Rejection sensitivity and the rejection-hostility link in romantic relationships. *Journal of Personality*, 78(1), 119–148.
- Rosenbach, C., & Renneberg, B. (2014). Rejection sensitivity as a mediator of the relationship between experienced rejection and borderline characteristics. *Personality and Individual Differences*, 69, 176–181.

- Rowe, S. L., Gembeck, M. J., Rudolph, J., & Nesdale, D. (2015). A longitudinal study of rejecting and autonomy-restrictive parenting, rejection sensitivity, and socioemotional symptoms in early adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *43*(6), 1107–1118.
- Rudolph, J., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2014). Parent relationships and adolescents' depression and social anxiety: Indirect associations via emotional sensitivity to rejection threat. *Australian Journal of Psychology*, *66*(2), 110–121.
- Rugancı, R., N. (2003). Sınır kişilik bozukluğunda bilişsel işlevsellik düzeyi ve bilişsel örüntüler. *Türk Psikoloji Yazıları*, *6*(11-12), 67-78.
- Saldanha-Silva, R., Nunes, F. L., Rezende, H. A., & Mansur-Alves, M. (2019). Maladaptive beliefs as mediators of the relationship between personality traits and borderline personality disorder symptoms. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, *36*, e180016. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275201936e180016>
- Samuels, J., Eaton, W. W., Bienvenu, O. J., 3rd, Brown, C. H., Costa, P. T., Jr, & Nestadt, G. (2002). Prevalence and correlates of personality disorders in a community sample. *The British Journal of Psychiatry : The Journal of Mental Science*, *180*, 536–542.
- Sansone, R. A., & Wiederman, M. W. (2014). Sex and age differences in symptoms in borderline personality symptomatology. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, *18*(2), 145–149.
- Sarısoy, G. (2016). Winnicott'ın gerçek benlik ve sahte benlik kavramlarının bir vaka ve terapi ilişkisi bağlamında incelenmesi. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, *3*(1), 1-15.
- Saritas-Atalar, D., & Altan-Atalay, A. (2020). Differential roles of early maladaptive schema domains on the link between perceived parenting behaviors and depression, anxiety, and anger. *Current Psychology*, *39*(4), 1466-1475.
- Sato, M., Fonagy, P., & Luyten, P. (2018). Rejection sensitivity and borderline personality disorder features: A mediation model of effortful control and intolerance of ambiguity. *Psychiatry Research*, *269*, 50–55.
- Sato, M., Fonagy, P., & Luyten, P. (2020). Rejection sensitivity and borderline personality disorder features: The mediating roles of attachment anxiety, need to belong, and self-criticism. *Journal of Personality Disorders*, *34*(2), 273–288.
- Sauer-Zavala, S. E., Geiger, P. J., & Baer, R. A. (2013). The effect of anger rumination in the relationship between borderline personality disorder symptoms and precursors. *Journal of Personality Disorders*, *27*(4), 465–472.
- Scheiderer, E. M., Wood, P. K., & Trull, T. J. (2015). The comorbidity of borderline personality disorder and posttraumatic stress disorder: revisiting the prevalence and associations in a general population sample. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, *2*, 11.

- Schuppert, H. M., Albers, C. J., Minderaa, R. B., Emmelkamp, P. M., & Nauta, M. H. (2012). Parental rearing and psychopathology in mothers of adolescents with and without borderline personality symptoms. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6(1), 29.
- Sharkin, B. S. (1993). Anger and gender: Theory, research, and implications. *Journal of Counseling & Development*, 71(4), 386–389.
- Sher, L., Rutter, S. B., New, A. S., Siever, L. J., & Hazlett, E. A. (2019). Gender differences and similarities in aggression, suicidal behaviour, and psychiatric comorbidity in borderline personality disorder. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 139(2), 145–153.
- Skodol, A. E. (2018). Impact of personality pathology on psychosocial functioning. *Current Opinion in Psychology*, 21, 33–38.
- Skodol, A. E., & Bender, D. S. (2003). Why are women diagnosed borderline more than men?. *The Psychiatric Quarterly*, 74(4), 349–360.
- Silberschmidt, A., Lee, S., Zanarini, M., & Schulz, S. C. (2015). Gender differences in borderline personality disorder: Results from a multinational, clinical trial sample. *Journal of Personality Disorders*, 29(6), 828–838.
- Soykan, Ç. (2003). Öfke ve öfke yönetimi. *Kriz Dergisi*, 11(2).
- Specht, M. W., Chapman, A., & Cellucci, T. (2009). Schemas and borderline personality disorder symptoms in incarcerated women. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40(2), 256–264.
- Spielberger, S. D. (1988). *Manual for The State-Trait Anger Expression Scale (STAXI)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Staebler, K., Helbing, E., Rosenbach, C., & Renneberg, B. (2011). Rejection sensitivity and borderline personality disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18(4), 275–283.
- Stepp, S. D., & Pilkonis, P. A. (2008). Age-related differences in individual DSM criteria for borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 22(4), 427–432.
- Stoner, S. B., & Spencer, W. B. (1987). Age and gender differences with the anger expression scale. *Educational and Psychological Measurement*, 47(2), 487–492.
- Sukhodolsky, D. G., Golub, A., & Cromwell, E. N. (2001). Development and validation of the anger rumination scale. *Personality and Individual Differences*, 31(5), 689–700.
- Swartz, M., Blazer, D., George, L., & Winfield, I. (1990). Estimating the prevalence of borderline personality disorder in the community. *Journal of Personality Disorders*, 4(3), 257–272.

- Şar, V. (2010). DSM-5 taslak tanı ölçütlerine genel bir bakış: “Batı cephesinde yeni bir şey yok” mu. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 13, 196-20.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2007). Using multivariate statistics. (Vol. 5, pp. 481-498). Boston, MA: Pearson.
- Tate, A. E., Sahlin, H., Liu, S., Lu, Y., Lundström, S., Larsson, H., ... & Kuja-Halkola, R. (2022). Borderline personality disorder: associations with psychiatric disorders, somatic illnesses, trauma, and adverse behaviors. *Molecular Psychiatry*, 27(5), 2514-2521.
- Taymur, İ., ve Türkçapar, M. H. (2012). Kişilik: tanımı, sınıflaması ve değerlendirmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(2), 154-177.
- 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 Dergisi*, 14, 199- 209.
- Tomko, R. L., Trull, T. J., Wood, P. K., & Sher, K. J. (2014). Characteristics of borderline personality disorder in a community sample: comorbidity, treatment utilization, and general functioning. *Journal of Personality Disorders*, 28(5), 734–750.
- Torgersen, S. (2012). Epidemiology. In T. A. Widiger (Ed.), *The Oxford Handbook of Personality Disorders* (pp. 186–205). Oxford University Press.
- Torgersen, S., & Alnaes, R. (1992). Differential perception of parental bonding in schizotypal and borderline personality disorder patients. *Comprehensive Psychiatry*, 33(1), 34–38.
- Torgersen, S., Kringlen, E., & Cramer, V. (2001). The prevalence of personality disorders in a community sample. *Archives of General Psychiatry*, 58(6), 590–596.
- Tracie Shea, M., Edelen, M. O., Pinto, A., Yen, S., Gunderson, J. G., Skodol, A. E., Markowitz, J., Sanislow, C. A., Grilo, C. M., Ansell, E., Daversa, M. T., Zanarini, M. C., McGlashan, T. H., & Morey, L. C. (2009). Improvement in borderline personality disorder in relationship to age. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 119(2), 143–148.
- Trull, T. J., & Durrett, C. A. (2005). Categorical and dimensional models of personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*(2005), 1(1), 355-380.
- Türkçapar, M. H., Örsel, S., Uğurlu, M., Sargın, E., Turhan, M., Akkoyunlu, S., Hatiloğlu, U., ve Karakaş, G. (2007). Kişilik inanç ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10, 177-191.
- Ullrich, S., & Coid, J. (2009). The age distribution of self-reported personality disorder traits in a household population. *Journal of Personality Disorders*, 23(2), 187–200.

- Urry, H. L., & Gross, J. J. (2010). Emotion regulation in older age. *Current Directions in Psychological Science*, 19(6), 352–357.
- Widiger, T.A. & Trull, T.J. (1993). Borderline and narcissistic personality disorders. In: Sutker, P.B., Adams, H.E. (eds). pp 371–394. *Comprehensive Handbook of Psychopathology*. Springer, Boston, MA. [https://doi.org/10.1007/978-1-4615-3008-4\\_15](https://doi.org/10.1007/978-1-4615-3008-4_15)
- Wilson, S., Stroud, C. B., & Durbin, C. E. (2017). Interpersonal dysfunction in personality disorders: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 143(7), 677–734.
- Winnicott, D. W. (2005). *Playing and reality* (2. Basim). Routledge Classics.
- Winsper C. (2021). Borderline personality disorder: course and outcomes across the lifespan. *Current Opinion in Psychology*, 37, 94–97.
- Xie, G. D., Chang, J. J., Yuan, M. Y., Wang, G. F., He, Y., Chen, S. S., & Su, P. Y. (2021). Childhood abuse and borderline personality disorder features in Chinese undergraduates: the role of self-esteem and resilience. *BMC Psychiatry*, 21(1), 326.
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Dubo, E. D., Sickel, A. E., Trikha, A., Levin, A., & Reynolds, V. (1998). Axis II comorbidity of borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 39(5), 296–302.
- Zeigler–Hill, V., & Abraham, J. (2006). Borderline Personality Features: Instability of Self–esteem and Affect. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(6), 668–687.
- Zimmerman, M., Chelminski, I., & Young, D. (2008). The frequency of personality disorders in psychiatric patients. *The Psychiatric Clinics of North America*, 31(3), 405–vi.
- Zlotnick, C., Rothschild, L., & Zimmerman, M., (2002). The role of gender in the clinical presentation of patients with borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*. 16(3). 277-282
- Zweig-Frank, H., & Paris, J. (1991). Parents' emotional neglect and overprotection according to the recollections of patients with borderline personality disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 148(5), 648–651.



## **EKLER**

### **EK A BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

Sayın Katılımcı,

Bu form “Algılanan Ebeveyn Tutumları ve Kişilik İnançları İlişkisinde Aracı Faktörler” konulu tez çalışmasına katılım için bilgilendirme amaçlı hazırlanmıştır.

Bu çalışma, FMV Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Güneş Beyza Önürme tarafından Dr. Öğr. Üyesi Miray Akyunus danışmanlığında yürütülmektedir. Çalışmanın amacı Algılanan Ebeveyn Tutumları ve Kişilik İnançları İlişkisindeki Aracı Faktörleri incelemektir.

Araştırmada kimlik bilgileriniz alınmayacaktır. Toplanan veriler bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Cevaplandırma esnasında herhangi bir rahatsızlık hissederseniz katılımı sonlandırabilirsiniz.

Araştırmaya dair daha fazla bilgi edinmek için iletişime geçebilirsiniz.

Yukarıdaki şartları okudum, anladım ve onaylıyorum.

Evet ()

Hayır ()

## EK B SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz  
Kadın   
Erkek
2. Yaşınız \_\_\_\_\_
3. Yaşamınızın büyük bir bölümünü nerede geçirdiniz?  
Köy   
Kasaba-İlçe   
İl   
Büyükşehir
4. Mezun olduğunuz eğitim düzeyiniz belirtiniz  
İlkokul   
Ortaokul   
Lise   
Yüksekokul   
Üniversite   
Doktora
5. Medeni durumunuz  
Bekar   
İlişkisi var   
Evli   
Boşanmış   
Dul
6. Çalışıyor musunuz?  
Evet   
Hayır
7. Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?  
Alt   
Alt-Orta   
Orta   
Orta-Üst   
Üst
8. Daha önce hiç psikolojik/psikiyatrik tedavi aldınız mı?  
Evet   
Şu an alıyorum   
Hayır

9. Daha önce psikiyatrik/psikolojik tanı aldınız mı?  
Evet ()  
Hayır ()
10. Daha önce psikiyatrik/psikolojik tanı aldıysanız belirtiniz \_\_\_\_\_
11. Psikiyatrik ilaç kullanıyor musunuz?  
Evet ()  
Hayır ()

## EK C YETİŞKİN EBEVEYN KABUL-RED ÖLÇEĞİ: ANNE/BABA (KISA FORM)

Adult PARQ: Mother (SF)

Yetişkin EKRÖ: Anne (Kısa Form)

Bu sayfada anne-çocuk ilişkisini içeren ifadeler bulunmaktadır. Her ifadeyi dikkatlice okuyun ve annenizin siz çocukken, size olan davranışlarını ne derece tanımladığını düşünün.

Her ifadeyi okuduktan sonra, o ifadenin annenizin size karşı davranışları konusunda ne kadar uygun olduğunu düşünerek, "Hemen hemen her zaman doğru", "Bazen doğru", "Nadiren doğru" veya "Hiçbir zaman doğru değil" şıklarından birini işaretleyiniz.

ANNEM	DOĞRU		DOĞRU DEĞİL	
	<i>Hemen Her Zaman Doğru</i>	<i>Bazen Doğru</i>	<i>Nadiren Doğru</i>	<i>Hiçbir Zaman Doğru Değil</i>
İyi davrandığımda bana sarılır ve beni öperdi.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

© Rohner Research Publications, 2012.  
Adaptation by M. Dedeler, E. Akün, A. Durak Batıgün (2017).

Adult PARQ: Mother (SF)

ANNEM		DOĞRU		DOĞRU DEĞİL	
		<i>Hemen Her Zaman Doğru</i>	<i>Bazen Doğru</i>	<i>Nadiren Doğru</i>	<i>Hiçbir Zaman Doğru Değil</i>
1.	Benim hakkımda güzel şeyler söylerdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Bana hiç ilgi göstermezdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Benim için önemli olan şeyleri anlatabilmemi kolaylaştırırdı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Hak etmediğim zaman bile bana vururdu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Beni büyük bir baş belası olarak görürdü.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Kızdığı zaman beni çok kötü cezalandırırdı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Sorularımı cevaplayamayacak kadar meşguldü.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Benden hoşlanmıyor gibiydi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Yaptığım şeylerle gerçekten ilgilenirdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Bana bir sürü kırıcı şey söylerdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Ondan yardım istediğimde beni duymazlıktan gelirdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Bana istenilen ve ihtiyaç duyulan biri olduğumu hissettirirdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Bana çok ilgi gösterirdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Beni kırmak için elinden geleni yapardı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Hatırlaması gerekir diye düşündüğüm önemli şeyleri unuturdu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Eğer kötü davranırsam, beni artık sevmediğini hissettirirdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Bana yaptığım şeylerin önemli olduğunu hissettirirdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Yanlış bir şey yaptığımda beni korkutur veya tehdit ederdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Benim ne düşündüğüme önem verir ve düşüncüklerim hakkında konuşmamdan hoşlanırdı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Ne yaparsam yapayım, diğer çocukların benden daha iyi olduğunu düşünürdü.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Bana istenmediğimi belli ederdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Beni sevdiğini belli ederdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Onu rahatsız etmediğim sürece benimle ilgilenmezdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Bana karşı yumuşak ve iyi kalpliydi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Adult PARQ: Father (SF) Turkish

**Yetişkin EKRÖ: Baba (Kısa Form)**

Bu sayfada baba-çocuk ilişkisini içeren ifadeler bulunmaktadır. Her ifadeyi dikkatlice okuyun ve babanızın siz çocukken, size olan davranışlarını ne derece tanımladığını düşünün.

Her ifadeyi okuduktan sonra, o ifadenin babanızın size karşı davranışları konusunda ne kadar uygun olduğunu düşünerek, "Hemen hemen her zaman doğru", "Bazen doğru", "Nadiren doğru" veya "Hiçbir zaman doğru değil" şıklarından birini işaretleyiniz.

BABAM	DOĞRU		DOĞRU DEĞİL	
	<i>Hemen Her Zaman Doğru</i>	<i>Bazen Doğru</i>	<i>Nadiren Doğru</i>	<i>Hiçbir Zaman Doğru Değil</i>
İyi davrandığımda bana sarılır ve beni öperdi.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Adult PARQ: Father (SF) Turkish

BABAM		DOĞRU		DOĞRU DEĞİL	
		<i>Hemen Her Zaman Doğru</i>	<i>Bazen Doğru</i>	<i>Nadiren Doğru</i>	<i>Hiçbir Zaman Doğru Değil</i>
1.	Benim hakkımda güzel şeyler söylerdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Bana hiç ilgi göstermezdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Benim için önemli olan şeyleri anlatabilmemi kolaylaştırırdı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Hak etmediğim zaman bile bana vururdu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Beni büyük bir baş belası olarak görürdü.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Kızdığı zaman beni çok kötü cezalandırırdı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Sorularımı cevaplayamayacak kadar meşguldü.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Benden hoşlanmıyor gibiydi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Yaptığım şeylerle gerçekten ilgilenirdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Bana bir sürü kırıcı şey söylerdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Ondan yardım istediğimde beni duymazlıktan gelirdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Bana istenilen ve ihtiyaç duyulan biri olduğumu hissettirirdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Bana çok ilgi gösterirdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Beni kırmak için elinden geleni yapardı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Hatırlaması gerekir diye düşündüğüm önemli şeyleri unuturdu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Eğer kötü davranırsam, beni artık sevmediğini hissettirirdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Bana yaptığım şeylerin önemli olduğunu hissettirirdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Yanlış bir şey yaptığımda beni korkutur veya tehdit ederdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Benim ne düşündüğüme önem verir ve düşüncüklerim hakkında konuşmamdan hoşlanırdı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Ne yaparsam yapayım, diğer çocukların benden daha iyi olduğunu düşünürdü.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Bana istenmediğimi belli ederdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Beni sevdiğini belli ederdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Onu rahatsız etmediğim sürece benimle ilgilenmezdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Bana karşı yumuşak ve iyi kalpliydi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## EK D YETİŞKİN REDDEDİLME DUYARLILIĞI ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadeler, insanların zaman zaman başkalarından bazı şeyler istediği durumları tanımlamaktadır. Her ifade için, **o durumda kendinizin bulunduğunu hayal ediniz ve ilgili soruları cevaplayınız.**

<b>1. Anne babanızdan ya da başka bir aile üyesinden maddi olarak zor bir zamanınızda, yardım etmesi için borç istiyorsunuz.</b>	
Ailenizin size yardım etmeyi isteyip istemeyeceği konusunda ne kadar kaygılanırsınız ya da tedirgin olursunuz?	hiç kaygılanmam 1 2 3 4 5 6 çok kaygılanırım
Ellerinden geldiğince yardım etmeyi kabul edeceklerini düşünürüm.	hiç olası değil 1 2 3 4 5 6 çok büyük olasılıkla
<b>2. Yakın bir arkadaşınızla, onu ciddi bir şekilde üzen bir şey yaptıktan sonra konuşmak üzere konuyu açıyorsunuz.</b>	
Arkadaşınızın sizinle konuşmak isteyip istemeyeceği konusunda ne kadar kaygılanırsınız ya da tedirgin olursunuz?	hiç kaygılanmam 1 2 3 4 5 6 çok kaygılanırım
Onun sorunları çözmek için benimle konuşmak isteyeceğini düşünürüm.	hiç olası değil 1 2 3 4 5 6 çok büyük olasılıkla
<b>3. Eşinizle olan ilişkinizde cinsel korunma konusunu gündeme getiriyorsunuz ve bunun sizin için ne kadar önemli olduğunu söylüyorsunuz.</b>	
Tepkisinin ne olacağı konusunda ne kadar kaygılanırsınız ya da tedirgin olursunuz?	hiç kaygılanmam 1 2 3 4 5 6 çok kaygılanırım
Onun savunmaya geçmeden, olası seçeneklerimizi konuşmaya istekli olacağını düşünürüm.	hiç olası değil 1 2 3 4 5 6 çok büyük olasılıkla
<b>4. İşyerinde yaşadığınız bir sorunla ilgili olarak şefinizden yardım istiyorsunuz.</b>	
Şefinizin size yardım etmek isteyip istemeyeceği konusunda ne kadar kaygılanırsınız ya da tedirgin olursunuz?	hiç kaygılanmam 1 2 3 4 5 6 çok kaygılanırım
Bana yardım etmeye çalışacağını düşünürüm.	hiç olası değil 1 2 3 4 5 6 çok büyük olasılıkla
<b>5. Şiddetli bir tartışma sonrasında, barışmak istediğiniz için eşinizle konuşmak istiyorsunuz.</b>	
Eşinizin sizinle barışmayı isteyip istemeyeceği konusunda ne kadar kaygılanırsınız ya da tedirgin olursunuz?	hiç kaygılanmam 1 2 3 4 5 6 çok kaygılanırım
Onun barışmaya en az benim kadar istekli olacağını düşünürüm.	hiç olası değil 1 2 3 4 5 6 çok büyük olasılıkla
<b>6. Anne babanızdan ya da diğer aile üyelerinden sizin için önemli bir etkinliğe katılmalarını istiyorsunuz.</b>	
Gelmek isteyip istemeyecekleri konusunda ne kadar kaygılı ya da tedirgin olursunuz?	hiç kaygılanmam 1 2 3 4 5 6 çok kaygılanırım
Onların gelmek isteyeceklerini düşünürüm.	hiç olası değil 1 2 3 4 5 6 çok büyük olasılıkla
<b>7. Bir partide, odanın diğer tarafında tanışmayı istediğiniz birini fark ediyorsunuz ve bir sohbet başlatmak üzere ona yaklaşıyorsunuz.</b>	
Onun sizinle konuşmayı isteyip istemeyeceği konusunda ne kadar kaygılanırsınız ya da tedirgin olursunuz?	hiç kaygılanmam 1 2 3 4 5 6 çok kaygılanırım
Onun benimle konuşmak isteyeceğini düşünürüm.	hiç olası değil 1 2 3 4 5 6 çok büyük olasılıkla
<b>8. Son zamanlarda sizinle eşiniz arasında biraz mesafe olduğunu fark ediyorsunuz ve ona yolunda gitmeyen bir şeylerin olup olmadığını soruyorsunuz.</b>	
Onun sizi hala sevip sevmediği ve sizinle birlikte olmak isteyip istemediği konusunda ne kadar kaygılanırsınız ya da tedirgin olursunuz?	hiç kaygılanmam 1 2 3 4 5 6 çok kaygılanırım
Başka ne olup bitiyor olursa olsun, içten bir sevgi ve ilişkimize bağlılık göstereceğini düşünürüm.	hiç olası değil 1 2 3 4 5 6 çok büyük olasılıkla



---

**9. Aklınızda gerçekten konuşma ihtiyacı hissettiğiniz bir şey olduğunda, bir arkadaşınızı arıyorsunuz.**

Arkadaşınızın sizi dinlemek isteyip istemeyeceği konusunda ne kadar kaygılanırsınız ya da tedirgin olursunuz?	hiç kaygılanmam 1 2 3 4	çok kaygılanırım 5 6
Beni dinleyeceğini ve destekleyeceğini düşünürüm.	hiç olası değil 1 2 3 4	çok büyük olasılıkla 5 6

---

## EK E SÜREKLİ ÖFKE ve ÖFKE İFADE TARZI ÖLÇEĞİ/SÜREKLİ ÖFKE ALT ÖLÇEĞİ

### 1.BÖLÜM:

**YÖNERGE:** Aşağıda bireylerin kendilerine ait duygularını anlatırken kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi düşünün ve ifadelerin sağ tarafındaki sayılar arasında sizi en iyi tanımlayanı seçerek üzerine (X) işareti koyun. Doğru ya da yanlış cevap yoktur.

1. Hiç
2. Biraz
3. Oldukça
4. Tümüyle

	Hiç		Tümüyle
1.Çabuk parlam.	(1)	(2)	(3) (4)
2. Kızgın mizaçlıyım.	(1)	(2)	(3) (4)
3. Öfkesi burnunda bir insanım	(1)	(2)	(3) (4)
4.Başkalarının hataları yaptığım işi yavaşlatınca kızarım.	(1)	(2)	(3) (4)
5. Yaptığım iyi bir işten sonra takdir edilmemek canımı sıkır.	(1)	(2)	(3) (4)
6. Öfkelenince ağızıma geleni söylerim.	(1)	(2)	(3) (4)
7.Öfkelenince ağızıma geleni söylerim.	(1)	(2)	(3) (4)
8. Başkalarının önünde eleştirilmek beni çok hiddetlendirir	(1)	(2)	(3) (4)
9. Engellendiğimde içimden birilerine vurmaya gelir	(1)	(2)	(3) (4)
10. Yaptığım iyi bir iş kötü değerlendirildiğinde çılgına dönerim	(1)	(2)	(3) (4)

## EK F KİŞİLİK İNANÇ ÖLÇEĞİ-KISA FORM/ BORDERLINE KİŞİLİK BOZUKLUĞU ALT ÖLÇEĞİ

### PBQ-S Kişilik İnanç Ölçeği-Kısa Form

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

4	3	2	1	0
Tümüyle inaniyorum	Çok fazla inaniyorum	Orta derecede inaniyorum	Biraz inaniyorum	Hiç inanimiyorum
<b>Örnek</b>				
1.Dünya tehlikeli bir yerdir.				
(Lütfen daire içine alınız.)				
4	3	2	1	0
Tümüyle	Çok Fazla	Orta Derecede	Biraz	Hiç

		NE KADAR İNANIYORSUNUZ?				
		Tümüyle	Çok Fazla	Orta Derecede	Biraz	Hiç
1	Rahatsız edici duygular giderek artar ve kontrolden çıkar.	4	3	2	1	0
2	Muhtaç ve zayıfım.	4	3	2	1	0
3	Yalnız başıma bırakıldığımda çaresizim.	4	3	2	1	0
4	Her zaman tetikte olmalıyım.	4	3	2	1	0
5	İşimi yaparken ya da kötü bir durumla karşılaştığımda bana yardım etmesi için her zaman yanımda birilerinin olmasına gereksinim duyarım.	4	3	2	1	0
6	Diğer insanlara güvenemem.	4	3	2	1	0
7	Diğer insanlar kadar mücadele gücüm yok.	4	3	2	1	0

## ÖZGEÇMİŞ