

T.C.  
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**BORDERLİNE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ İLE UTANGAÇLIK VE ÖFKE  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Mustafa Burak ANIL**

**Psikoloji Ana Bilim Dalı  
Klinik Psikoloji Programı**

**ARALIK, 2022**



T.C.  
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**BORDERLİNE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ İLE UTANGAÇLIK VE ÖFKE  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Mustafa Burak ANIL  
(Y1995.480045)**

**Psikoloji Ana Bilim Dalı  
Klinik Psikoloji Programı**

**Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Haydeh FARAJI**

**ARALIK, 2022**

## **ONAY FORMU**

## ONUR SÖZÜ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Borderline Kişilik Özellikleri ile Utangaçlık ve Öfke Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı çalışmamın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin KAYNAKÇA’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (14/12/2022)

Mustafa Burak ANIL

## ÖNSÖZ

Lisansüstü eğitimim süresince değerli bilgilerini benden esirgemeyen, tez yazım sürecimde gereksinim duyduğum her zaman destek olan, bana rehberlik eden değerli hocalarım Prof. Dr. Ahmet Ertan TEZCAN'a, Dr. Öğr. Üyesi Haydeh FARAJI'ye ve Dr. Öğr. Üyesi Zekeriya KÖKREK'e sonsuz teşekkürlerimi ve minnetlerimi sunuyorum.

Çalışma yaşamıyla birlikte akademik yaşamı birlikte götürmem için beni yüreklendiren, yaşama ve insanlara güvenli bağlanmamı sağlayan, benim hakkaniyetli bir insan olmam için elinden geleni yapan, sevgili aileme ve bir o kadar da stresli geçen bu süreçte benden desteklerini esirgemeyen, kaygılandığım ve ertelemeci davrandığım zamanlarda beni teşvik eden benim için değerli insanlar olan Berkay KORKMAZ'a, Ecem Tuğçe TÜRKKAN'a ve Rumeysa DURAK'a sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Aralık, 2022

Mustafa Burak ANIL

## BORDERLINE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ İLE UTANGAÇLIK VE ÖFKE ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

### ÖZET

Bu araştırmanın amacı borderline kişilik özellikleri ile utangaçlık ve öfke arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmada nicel analiz tekniklerinden ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde yaşayan 18-45 yaş arası yetişkinlerden oluşmaktadır. Araştırmanın örnekleme için basit seçkisiz örnekleme yöntemi kullanılarak 400 kişi belirlenmiştir ve 410 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları Utangaçlık Ölçeği (UÖ), Borderline Kişilik Ölçeği (BKÖ), Sürekli Öfke (SL- ÖFKE) Ölçeği, Kişisel Bilgi Formu'dur. Bu araştırma için toplanan veriler SPSS 25 programıyla analiz edilmiştir. Test sonucunda normal dağılımı sağlayan sürekli değişkenler için karşılaştırmalarda Bağımsız Değişkenler T testi ve ANOVA testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişki Pearson Korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Araştırmanın bulgularına göre borderline kişilik özellikleri ile utangaçlık ve öfke arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Regresyon analizine göre, boşluk duygusu, duygulanımda kararsızlığın utangaçlığı yordadığı görülmüştür. Yoğun öfke, ilişkiler, intihar kendini yaralama davranışının sürekli öfkeyi yordadığı belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Borderline kişilik bozukluğu, utangaçlık, sürekli öfke, durumsal öfke.

## **INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN BORDERLINE PERSONALITY TRAITS, SHYNESS AND ANGER**

### **ABSTRACT**

The aim of this study is to examine the relationship between borderline personality traits and shyness and anger. Relational screening model, one of the quantitative analysis techniques, was used in the research. The population of the research consists of adults between the ages of 18-45 living in the province of Istanbul. For the sample of the research, 400 people were determined by using the simple random sampling method and 410 people were reached. The data collection tools used in the research are Shyness Scale (SS), Borderline Personality Scale (BDI), Trait Anger (SL- Anger) Scale, and Personal Information Form. The data collected for this research were analyzed with the SPSS 25 program. Independent Variables T test and ANOVA test were used for comparisons for continuous variables that provided normal distribution as a result of the test. The relationship between continuous variables was examined with the Pearson Correlation coefficient. According to the findings of the study, it was determined that there is a relationship between borderline personality traits and shyness and anger. According to the regression analysis, it was seen that the feeling of emptiness and the indecision in the affect predicted the shyness. It was determined that intense anger, relationships, suicidal self-injury behavior predicted trait anger.

**Keywords:** Borderline personality disorder, shyness, trait anger, state anger.



## İÇİNDEKİLER

ONUR SÖZÜ .....	i
ÖNSÖZ.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT .....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
KISALTMALAR LİSTESİ .....	vii
ÇİZELGE LİSTESİ.....	viii
<b>I. GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
A. Araştırmanın Konusu.....	3
B. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	3
C. Hipotezler .....	3
D. Sınırlılıklar .....	4
1. Süre ve Olanaklar.....	4
E. Tanımlar .....	4
<b>II. KAVRAMSAL ÇERÇEVE .....</b>	<b>6</b>
A. Borderline Kişilik Bozukluğu .....	6
B. Borderline Kişilik Bozukluğunun Etiyolojisi.....	6
1. Borderline Kişilik Bozukluğu Tanı ve Özellikler.....	9
2. Borderline Kişilik Bozukluğu Alt Tipleri .....	13
C. Borderline Kişilik Bozukluğu Olan Bireylerde Utanç.....	14
D. Öfkeye Psikolojik Yaklaşım .....	16
1. Borderline Kişilik Bozukluğunda Öfke .....	18
2. Borderline Kişilik Bozukluğunda Öfke ve Saldırganlık .....	19
3. Borderline Kişilik Bozukluğu olan Bireylerde Öfke ve Kendine Zarar Verme .....	20
<b>III. YÖNTEM.....</b>	<b>21</b>
A. Araştırmanın Modeli.....	21

B. Evren ve Örneklem .....	21
C. Veri Toplama Araçları .....	21
1. Borderline Kişilik Ölçeği (BKÖ).....	21
2. Utangaçlık Ölçeği (UÖ) .....	22
3. Sürekli Öfke Ölçeği (SL-ÖFKE) .....	22
D. Verilerin Analizi.....	22
<b>IV. BULGULAR .....</b>	<b>24</b>
<b>V. TARTIŞMA.....</b>	<b>38</b>
<b>VI. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>44</b>
<b>VII. KAYNAKLAR .....</b>	<b>46</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>64</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>68</b>

## KISALTMALAR LİSTESİ

<b>Akt.</b>	: Aktaran
<b>BKB</b>	: Borderline Kişilik Bozukluğu
<b>BKÖ</b>	: Borderline kişilik örgütlenmesi (BKÖ)
<b>DSM</b>	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders/RuhsalBozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
<b>SS</b>	: Utangaçlık Ölçeği (Shyness Scale)
<b>Vd</b>	: ve diğerleri
<b>ve ark.</b>	: ve arkadaşları

## ÇİZELGE LİSTESİ

Çizelge 1 Borderline Kişilik Ölçeği, Sürekli Öfke ve Öfke Tarzları Ölçeği, Utangaçlık Ölçeğinin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri .....	23
Çizelge 2 Korelasyon Analizlerinde Referans Alınan Değerler .....	23
Çizelge 3 Katılımcıların Demografik Özellikleri .....	24
Çizelge 4 Katılımcıların Yaşlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler .....	24
Çizelge 5 Borderline Kişilik Ölçeği, Sürekli Öfke ve Öfke Tarzları Ölçeği, Utangaçlık Ölçeğinin Tanımlayıcı Değerleri.....	25
Çizelge 6 Borderline Kişilik Ölçeği, Sürekli Öfke ve Öfke Tarzları Ölçeği, Utangaçlık Ölçeğinin İlişkileri.....	26
Çizelge 7 Borderline Kişiliğin Sürekli Öfkeyi Yordaması .....	29
Çizelge 8 Borderline Kişiliğin İç Öfkeyi Yordaması.....	29
Çizelge 9 Borderline Kişiliğin Dış Öfkeyi Yordaması .....	30
Çizelge 10 Borderline Kişiliğin Öfke Kontrolünü Yordaması.....	30
Çizelge 11 Borderline Kişiliğin Utangaçlığı Yordaması .....	30
Çizelge 12 Cinsiyete Göre Borderline Kişilik Ölçeği, Utangaçlık Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinin Karşılaştırılması .....	31
Çizelge 13 Eğitim Duruma Göre Borderline Kişilik Ölçeği, Utangaçlık Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinin Karşılaştırılması .....	33
Çizelge 14 Gelir Duruma Göre Borderline Kişilik Ölçeği, Utangaçlık Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinin Karşılaştırılması .....	35

## I. GİRİŞ

Borderline kişilik bozukluğu benlik zayıflığı ve kişilerarası ilişkilerde, duygulanımda, davranımda ve düşüncede değişkenlik ile belirli bir bozukluktur (Faraji, 2021). Bordeline kişilik bozukluğu (BKB) bir dizi olumsuz etki ile ilişkili olmasına rağmen, teorik ve ampirik çalışmalar, BKB'li yetişkinlerin utanç ve öfkeyle ilgili duyguları düzenlemede belirli zorluklar yaşadıklarını göstermektedir (Gratz ve ark., 2010; Berenson ve ark., 2011; Gunderson, 2010; Linehan, 2015, 2018).

Öfke giderilmemiş isteklere, istenmeyen yaşantıya, doyurulmamış ve karşılanmamış beklentilere verilen insana ait duygusal bir tepkidir. Genel itibariyle olumsuz bir duygu gibi görülmesine karşın evrensel ve normal bir duygudur ve öfke insanın temel olan beş duygusundan bir tanesi olarak kabul edilir. Aynı zamanda öfke bireyleri güç ve tehlikeli durumlara hazırlar ve durumlara karşı kendilerini korumalarına neden olur (Soykan, 2003). Öfke, kaygı ile bağlı olduğumuz bir benlik değerini ve diğerlerinin saldırılarına karşı benliği koruma bedeli olarak da açıklanmaktadır (Uslu, 2004). Öfkeyle ilgili duyguların, BKB'lilerde yoğun utanç bağlamında, dikkati utanmış benlikten uzaklaştırmak ve suçlamayı başkalarına yöneltmek için bir savunma girişimi olarak ortaya çıkabileceğini öne sürülmektedir. Buna göre utancın, öfkeyle ilişkili duyguların başlıca itici gücü olabileceği ve bu nedenle BKB'lilerde öfke ve saldırganlığın tedavisinde önemli bir klinik hedef olabileceği belirtilmektedir (Bateman ve Fonagy, 2008; Schoenleber ve Berenbaum, 2012).

Sinirli olma ve düşmanca davranma dahil olmak üzere öfkeyle ilgili duygular, BKB'de duygu düzenleme bozukluğunun merkezi bileşenleridir ve bozukluğun habercisidir (Crowell ve ark., 2009; Linehan, 2015). Becker ve ark., (2002), kontrolsüz öfke ve duygusal dengesizliğin, BKB tanısı olan ve olmayan kişileri ayırt etmek için en belirleyici kriter olduğunu öne sürmektedir. Ayrıca, yüksek düzeydeki öfke, saldırganlık ve dürtüsellik, yatan BKB'li hastaları majör depresif bozukluğu olanlardan ayırmıştır ve BKB'si olanlarda daha fazla intihar eğilimi ile ilişkilendirilmiştir (Horesh ve ark., 2003).

Utangaçlık kavramı, kişinin sosyal yaşamına etki eden, sosyal çevresiyle bütünleşmesini etkileyen sosyal bir kaygı olarak değerlendirilmiştir. Bireylerin sosyal hayatlarına uyum sağlayabilmeleri içinde önemli bir faktör olduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda utangaçlık seviyesinin yüksek olması zaman zaman öfkenin de yükselmesine sebep olmaktadır (Ayan, 2010). Utanç, kişinin doğası gereği kötü ya da kusurlu bir kişi olduğu duygusuyla karakterize edilmektedir (Lewis, 2000). Bu nedenle, utanç, BKB'lilerde bildirilen olumsuz benlik temsilleri ve benlik kavramları ile yakından uyumlu olan tüm benliğin genel ve küresel bir olumsuz değerlendirmesini içermektedir (Butler ve ark., 2002; Jovev ve Jackson, 2006).

Kernberg'e (2016) göre borderline kişilik özellikleri a) zedelenmiş kimlik bütünleşmesi b) bölme etrafında örgütlenen ilkel savunma mekanizmaları c) gerçekliği değerlendirme yetisinin (gerçeklik algısı ya da gerçeklik hisleri korunmazken) korunması.

BKB'li hasta, içselleştirilmiş kendilik ve nesne tasarımlarının libidinal ve saldırgan yönlerini bütünleştirememiştir. Bu hasta, içselleştirilmiş ideal anne imgesinin aynı zamanda tehdit eden, ihtiyaçlarını karşılamayan (ve öfke duyduğu) anne imgesi olduğu bilgisine sahiptir ve çatışmaya tahammül edemez. Kendine ve nesnelere dair iyi içsel imgelerin öfkeyle tamamen yıkıma uğrayacağı kaygısıyla kendilik ve nesneye dair bu çelişkili deneyimleri birbirinden ayrı tutmaya yarayan bölme mekanizmasına ve benliği zayıflatan diğer ilkel savunma mekanizmalarına dayanır (Kernberg, 2016).

BKB'li hastalar için psikoterapi önemli bir tedavi şekli olarak görülse de bu kişiler öfke sebebiyle terapiye son verebilirler. Bu bağlamda bakıldığında borderline kişilik özelliklerinin anlaşılması ve terapiye yön verebilmesi için öfke ve utangaçlık ile ilişkisinin anlaşılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Değişkenlerin ayrı ayrı ele alındığı çalışmalar görülse de borderline kişilik özelliklerinin öfke ve utangaçlık düzeylerini ve alt boyutları ile ilgili ilişkisini inceleyen bir araştırma bulunmamaktadır. Öfke ve utangaçlık düzeylerinin terapinin gidişatını ve terapötik ilişkiyi etkileyen unsurlar olarak düşünülmüştür.

Araştırma kapsamında öfke ve utangaçlık psikanalitik açıdan değerlendirilecektir. Psikanalitik yaklaşıma göre öfke duygusu saldırganlığın alt boyutu olarak ele alınmaktadır (Akpınar, 2010). Utangaçlık egonun kendisine yönelmesi olarak değerlendirilmiştir (Demirbaş, 2009). Bu çalışmada öfke ve utangaçlık seviyesinin

birbiriyle ilişkisi ve bu iki değişkenin borderline kişilik özellikleri ile ilişkisinin incelenmesi hedeflenmiştir.

### **A. Araştırmanın Konusu**

Bu çalışmanın konusu ‘borderline kişilik özellikleri ile utangaçlık ve öfke’ arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

### **B. Araştırmanın Amacı ve Önemi**

Borderline özellikleri gösteren bireylerin öfke ve saldırganlık düzeylerinin belirlenmesi ve borderline özellikleri göstermeyen bireylerin öfke ve saldırganlık düzeylerinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi araştırmanın temel amacını oluşturmaktadır. Bu amaç doğrultusunda borderline kişilik özellikleri gösteren bireylerin öfke ve utangaçlık düzeyleri ile demografik özellikleri karşılaştırılmıştır.

Borderline kişilik özellikleri gösteren kişilerin yaşadıkları öfke problemleri DSM-5 tanı kriterlerinde yer alan temel bir semptomdur (APA, 2013).

Öfke ve utangaçlık, borderline kişilik bozukluğunun temel semptomlarına aittir. Çalışmamız, borderline tanı kriterlerinde öfke olmasından, öfke ve utangaçlığın arasında bir bağ olduğu düşünüldüğünden, bu iki değişkenin tedavi sürecini etkileyen önemli değişkenler olmasından ve alanda yapılmış araştırmaların sınırlılığından dolayı önemlidir.

### **C. Hipotezler**

Araştırmanın problem ve amacı doğrultusunda şu hipotezler sunulmuştur;

H<sub>1</sub>: Borderline kişilik özellikleri ile sürekli öfke arasında pozitif ilişki vardır.

H<sub>2</sub>: Borderline kişilik özellikleri ile öfke kontrol arasında negatif ilişki vardır.

H<sub>3</sub>: Borderline kişilik özellikleri ile utangaçlık arasında pozitif ilişki vardır.

H<sub>4</sub>: Sürekli öfke ile utangaçlık arasında pozitif ilişki vardır.

H<sub>5</sub>: Borderline kişilik özellikleri sosyodemografik değişkenlere göre farklılık göstermektedir.

H<sub>6</sub>: Sürekli öfke ve öfke kontrol düzeyleri sosyodemografik değişkenlere göre farklılık göstermektedir

H<sub>7</sub>: Utangaçlık durumu sosyodemografik değişkenlere göre farklılık göstermektedir.

#### **D. Sınırlılıklar**

Çalışmanın hipotezlerinin sınanmasına ilişkin toplanan veriler Utangaçlık Ölçeği (UÖ), Borderline Kişilik Ölçeği- (BKÖ), Sürekli Öfke (SL- ÖFKE) Ölçeği'nden ve Kişisel Bilgi Formu'ndan elde edilen verilerle sınırlıdır.

#### **1. Süre ve Olanaklar**

Araştırma İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'nün araştırmacıya tanıdığı süre içerisinde, toplam iki akademik dönemde tamamlanmıştır. Veri toplama süreci İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurulu'nun 10.03.2022 Tarihli E-88083623-02-45265 Sayılı izninden sonra başlanmıştır. Araştırmanın önerisinin hazırlanması, kuramsal kısmının yazılması, verilerin toplanması, gerekli analizlerin yapılması, bulguların yorumlanması, sonuçların ve önerilerin yazılması süreçleri tez danışmanı Dr. Haydeh Faraji ile koordineli bir şekilde yürütülmüştür.

#### **E. Tanımlar**

*Borderline Kişilik Bozukluğu:* Borderline kişilik bozukluğu benlik zayıflığı ve kişilerarası ilişkilerde, duygulanımda, davranımda ve düşüncede değişkenlik ile belirli bir bozukluktur (Faraji, 2021).

*Utangaçlık:* Toplumsal etkileşimden kaçınmak, toplumsal konulara gereğince katılmakta başarısız olma eğilimi, başkalarından çekinmek ya da onlarla iletişim kurmaktan kaçınmak yatkınlığıdır (Güngör, 1999).

*Öfke İfade Tarzı:* Öfkenin bireylerde farklı görünümde ortaya çıkmaktadır. Bunlar; öfke içe, öfke dışı ve öfke kontrolüdür. Öfke dışı; öfkenin davranış yoluyla ya da sözel biçimde dışarıya aktarılmasıdır. Bu durum öfke duygusunun yarattığı strese başa çıkma yollarından biridir. Öfke içe; bireyin öfke duygusunu içinde tutması ya da



gizlemesi ile öfkenin etkenlerine karşı kullandığı bir uyum mekanizmasıdır (Starner ve Peters 2004).

*Durumsal Öfke:* Bir haksızlığın algılanması ya da amacına yönelmiş olan davranışın engellenmesi durumlarında sinirli, gergin ve hiddetli olma duygularını yansıtan durumdur (Özer, 1994).

*Sürekli Öfke:* Durumsal öfkenin genelde ne sıklıkla yaşandığını yansıtan bir kavramdır (Özer, 1994).

## II. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Çalışmanın bu bölümünde kavramsal çerçeve yer almaktadır.

### A. Borderline Kişilik Bozukluğu

BKB, 1980 yılın da Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabına (DSM-3) eklenmiştir. 1990 yılında Uluslararası Hastalık Sınıflandırmasına (ICD-10) emosyonel açıdan durağan olmayan kişilik bozukluğu adıyla eklenmiştir (Winograd ve ark., 2008).

BKB’de genetik ve çevresel faktörler etkilidir. BKB, karasız benlik duygusu, terk edilmeye karşı aşırı tepkisellik, ilişkisel sorular, dürtüsellik, duygudurumun aşırı uçlarda dalgalanması, kendine zarar verme ve intihar davranışları ile tanımlanmaktadır. BKB’de bazen dissosiyatif belirtiler ve paranoid düşünce belirtileri gözlenebilir (Gunderson ve Lyons-Ruth, 2008).

BKB hastalar için yaşamın anlamında ön koşul önemsedikleri birine bağlılık hissetmektir. Fakat bu önemseme durumu düzeyi gerçekçi algıları barındırmaz. BKB hasta, kişilerarası ilişkilerinde ilk reddedilmeyi algıladığında ilk dış bölünmeyi yaşar. Bunu durumla bağlantılı olarak kendi içinde bölünemeye gider. Değersiz olma ile kötü muamele görmüş olma, iyi biri olma ile kötü biri olma arasında gidip gelir. Ya hep ya hiç düşüncesi vardır. Kendine zarar verme ve intihar davranışları gelişebilir (Gunderson ve ark., 2018).

### B. Borderline Kişilik Bozukluğunun Etiyolojisi

Kernberg’in (2016) etiyoloji ve patogenezi Mahler ve ark. (2003) ile düşünmek gerekmektedir. Bebek yeniden yakınlaşma alt evresinde, yani 16 ile 30 ay arasındayken, annesinin kaybolacağından korkar ve annesinin nerede olduğu ile korkulu bir şekilde ilgilidir. Bu açıdan bakılırsa sınırda hastalar bu evreye saplanmış; yetişkin yaşamlarında da yeniden yakınlaşma krizini tekrar tekrar yaşarlar. Yani

annesinden ayrılmak için yapacağı hamleler annesinin kaybolmasına, kendisinin de terk edilmesine yol açacaktır. Dolayısıyla yetişkin borderline hastalar yalnız kalmaya katlanamazlar, yakınları tarafından terk edilmekten korkarlar ve ebeveynlerinden ayrıldıklarında yoğun kaygı yaşamaktadırlar.

Bu döneme takılmanın önemli bir unsuru da nesne sürekliliği gelişiminin eksik kalmasıdır. Çünkü annenin iyi ve kötü yönleriyle bütünleşmiş, yatıştırıcı içsel imgesi gelişmemiştir, eksiktir. Bu imge yaklaşık üç yaş civarı gelişir ve çocuğu annenin fiziksel yokluğuna karşı dayanıklı kılar. Kernberg'e (2016) göre, içsel imgenin bu şekilde gelişmesinde annenin bu dönemde duygusal ulaşılabilirliğinde eksiklik olsa bile, temel sorun çocukta yapısal olarak (ya da annelik sorunlarına karşı) aşırı öfke oluşmasıdır.

BKB hastaları, yapısal kaynaklı aşırı öfke nedeniyle iyi/kötü kendilik ve iyi/kötü nesne imgelerini birleştiremezler ve kötünün (öfke) iyiyi yok edeceğine inanırlar. Kötü olan dışarı yansıtıldığında, kendilerine düşmanlık edildiğine inanırlar. Kötü olan tekrar içeri alındığında, kötü imgeler nedeni ile kendilerini değersiz hissederler ve intihar girişimlerinde bulunabilirler. Bu saldırganlık, hastaların oedipal evreden geçişlerini de engeller, bu dönem çatışmaları daha korku dolu olur. Oedipal rakip çok dehşet vericidir. Kastrasyon kaygısı ve penis hasedi abartılıdır. Oedipal aşk nesnesi aşırı idealizasyon edilmiş olup, oral saldırganlıktan korunmaya çalışılır. Üstbenlik yasakları cinselleştirilmiş ilişkiler için çok settir, mazoşistçe yaşanır. Bölme savunma mekanizması sonucu, bütün cinsel ilişkiler tehlikeli ve saldırganlık dolu olarak algılanır (Hobson ve ark., 2005).

Psikanalitik literatürde BKB, kökleri anne-çocuk ilişkisindeki pre-oedipal dönem rahatsızlıklara dayanan bir bozukluktur. BKB hastalarının birçoğu kendi ebeveynlerini duyarsız, ihmalcı, empatik olmayan, aşırı korumacı ve müdahaleci olarak hatırlamaktadır. BKB aile ortamları genellikle kaotiktir ve çocuğun değişen duyguları onaylanmamıştır (Newman ve Stevenson, 2005). Birçok BKB hastanın çocukluk çağı istismarı, kaybı ve travma öyküsüne sahip olması ve bu travmadan kaynaklanan çözülmemiş sorunların yetişkinlik yıllarına kadar mücadele etmeye devam etmesi dikkat çekicidir (Trull ve ark., 2003). Bu nedenle, tüm yetişkin BKB hastalar çocukluk döneminde "düzensiz" bir bağlanma örüntüsü sürdürmüştür (Holmes, 2005). BKB bağlamında, düzensiz bir örüntüye sahip çocuklar bağlanma ilişkisine tutarsız ve dağınık bir tepki gösterirler (Davies, 2004). Bağlanma davranışlarındaki tutarlılık

eksikliği, çocuğun korktuğu ve anneyi korkutucu olarak algıladığı bir dinamikten kaynaklanabilir (Stevenson-Hinde ve Verschueren, 2002; Davies, 2004). Kişinin çocuklukta güvenli bir bağlanmayı sürdürememesi, çocukluk çağı travmasının etkileri bozukluğun etiolojisinde ciddi bir rol oynamaktadır (Trull ve ark., 2003). BKB hastalar uyumsuz bağlanma davranışları sergilemeye devam ederek, tipik olarak erişkin bağlanmanın uyumsuz “birbirine bağlanmış” ya da “çözülmemiş” örüntüsünü ortaya çıkarmaktadırlar (Crandell ve ark., 2003; Hobson ve ark., 2005).

BKB’li anneler karakteristik olarak tutarsızdırlar. Bunun yanında çevresel değişiklikler ve/veya yoğun terk edilme korkularından kaynaklanan yoğun, uygunsuz öfkeyi kontrol etmekte güçlük çekerler (Paris, 2005). Güçlü öfke patlamaları gelişmekte olan çocuğa zarar verebilir ve BKB’li annelerin çocukları çoğunlukla sözlü ve/veya fiziksel tacizin kurbanıdır (Newman ve Stevenson, 2005). Glickhauf-Hughes ve Mehlman (1998), “*bir annenin düşmanlığının, öfkesinin ve yıkıcı davranışının sevgi olarak gizlenebileceğini ve çocuğun kendi gerçeklik algılarına güvenmesini zorlaştırabileceğini*” öne sürmektedir. Dahası, BKB’nin kendi duygularını yeterince düzenleme yetersizliği olan bir anne, çocuğunun değişen duygusal durumlarıyla baş etme yeteneğini engelleyebilir (Paris, 2005; Newman ve Stevenson, 2005). BKB’li annelerin bebekleri tarafından endişeli, yabancılaşmış, kafası karışmış ya da bunalmış hissetmesi yaygındır (Holman, 1985; Hobson ve ark., 2005; Newman ve Stevenson, 2005). Bu ebeveynler kendi “*savunmacı ve karmaşık düşünce organizasyonlarına*” sıkışıp kaldıklarında çocuklarının belirli duygusal deneyimleri ve davranışları bütünleştirmesini engellerler (Crandell ve ark., 2003).

Ebeveyn psikopatolojisi, aile disfonksiyonu da ihmal ve empati eksikliği temalarıyla (Yatsko, 1996); “İki ebeveynli başarısızlık” (Zanarini ve ark., 2000); ebeveynlerle zayıf ilişkiler (Norden ve ark., 1995; Gunderson ve Lyoo, 1997) ve geçersiz kılan, çatışan, olumsuz veya eleştirel aile etkileşimlerinin (Fruzzetti ve ark., 2005) BKB’ye katkıda bulunduğu görülmektedir. Çocuklar BKB’li ebeveynleri, umursamaz ve aşırı kontrol edici (Perrotta ve ark., 2020); empatik olmayan (Guttman ve Laporte, 2000); çatışmacı (Allen ve ark., 2005); caydırıcı, daha az destekleyici, daha az duygusal besleyici ve daha az sevecen (Johnson ve ark., 2006); duygusal olarak kısıtlayıcı (Zanarini ve ark., 1989); ve düşmanca (Hayashi ve ark., 1995) gibi çok olumsuz terimlerle tanımlanmıştır.

BKB'nin karakteristik özellikleri, BKB tanısı alan ebeveynlerin çocuklarının optimal sosyal ve duygusal gelişimine elverişli olmayan bir ortam yaratır. BKB'nin karakteristik özellikleri, BKB'li bir bakım verenin etkili bir şekilde ebeveynlik yapma yeteneğini engellemesi ve dolayısıyla çocuğun sosyal ve duygusal gelişimini olumsuz yönde etkilemesi muhtemeldir. BKB'li yetişkinler tipik olarak bir istikrarsız ilişkiler örüntüsü ve bir dizi kişilerarası problem sergiler (APA, 2013). Genellikle kişilerarası stresle başa çıkmanın düzensiz bir yolunu gösterirler ve sıklıkla başkalarının aşırı idealleştirme ve değersizleştirilmesi arasında gidip gelirler. Bakımveren-çocuk ilişkisinin bu kişilerarası sorunlardan korunaklı değildir. Benzer şekilde, BKB'li kişiler genellikle kişilerarası sınırları ve rol beklentilerini aşarlar (APA, 2000; Holmes, 2005).

BKB ile ilişkili olan biyolojik etkenler içerisinde üzerinde en çok durulanları norepinefrin, serotonin ve dopamindir (Goodman ve ark., 2008). Serotonin nörotransmitterler arasında en çok araştırılanıdır. Kamali ve ark., (2001), serotonin saldırganlık, kendine zarar verme davranışı, duygu durum düzensizliği, intihar girişimleri gibi BKB semptomları ile ilişkili olduğunu saptamıştır. Goodman ve ark., (2008), serotoninin BKB ile ilişkili duygusal dengesizlik, saldırganlık ve dürtüsellik belirtileri ile ilişkili olduğunu saptamıştır.

### **1. Borderline Kişilik Bozukluğu Tanı ve Özellikler**

BKB, DSM-5'te sınıflandırılan B kümesi kişilik bozukluklarından biridir. Bir "kişilik bozukluğu", "kişilik (kendilik ve kişilerarası) işlevlerinde bozukluklar ve patolojik kişilik özelliklerinin varlığı" olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013). BKB'nin DSM-5'e göre tanımı özetlenirse BKB'li hastanın şu konularda sorunları vardır:

- (1) "Süreğen bir boşluk duygusu" ve "stres altında ayrışan durumlar" ile "istikrarlı bir kimliğe sahip olmama hissi", bu aynı zamanda "hedefler, özlemler, değerler veya kariyer planlarında istikrarsızlık"ı da içerir.
- (2) "Güvensizlik, muhtaçlık" ve sevdikleri tarafından terk edilme duygularının yanı sıra terk edilme nedeniyle empati eksikliği ve yakın ilişkiler kuramama, bir kişiyi bazen kısa bir süre içinde neredeyse mükemmel olarak görme eğilimi bazen de kısa bir süre içinde, tamamen kötü biri olarak zıtlıkta görme eğilimi;

(3) “Olaylar ve koşullarla orantısız” hızlı ruh hali değişiklikleri ve duygular, sürekli kaygı, “önemli ötekilerden” ayrılma veya reddedilme korkusu ve sürekli düşük benlik saygısı ve depresyon duyguları;

(4) Sıklıkla sorumsuz bir şekilde dürtüyle hareket etme, kendine zarar verme, risk alma ve “küçük kusurlara ve hakaretlere” aşırı tepkiler dâhil olmak üzere ısrarcı öfke duyguları (APA, 2013).

Mevcut DSM-5 tanı kriterlerine göre BKB, duygulanım düzenlemesinde, dürtü kontrolünde, kişilerarası ilişkilerde ve kendilik imajında yaygın bir kararsızlık modeli ile karakterize edilmektedir. Klinik ayırt edici özellikler, çeşitli kriterlerin yanı sıra, duygusal düzensizlik, dürtüsellik, öfke, tekrarlayan kendine zarar verme ve kronik intihar eğilimleri ile içsel boşluk ve terk edilme korkusunu içermektedir (Lieb ve ark., 2004; Fonagy ve Bateman 2008; Gunderson ve ark., 2018; Karterud ve Kongerslev, 2019). Durumu tanımlama ve sınırlandırmadaki zorluklara rağmen, BKB sadece yetişkinlerde değil, aynı zamanda çocukluk ve ergenlik döneminde araştırılmaktadır (Chanen, 2017).

Biyososyal modeller, BKB'lilerin duyguları düzenlemedeki eksikliklere ek olarak duygusal duyarlılık ve tepkisellik yaşadıklarını öne sürmektedir. Bu modeller, zaman zaman içsel deneyimleri anlama ve tahammül edememenin, bireylerin herhangi bir duygusal deneyimi engellemesine ve buna bağlı olarak içlerinde bir boşluk hissine yol açabileceğini öne sürmektedirler (Linehan, 2018). Kronik boşluk hissi, zamanla olumsuz deneyimler ve kötü sonuçlarla ilişkilendirilmiştir. Kronik boşluğun, dürtüsellik (Miller ve ark., 2020), kendine zarar verme (Brickman ve ark., 2014) ve intihar davranışı (Harford ve ark., 2019) ile bağlantılı olduğu bildirilmektedir. Bu durumun hem sosyal hem de mesleki olarak işlev bozukluğunun habercisi olarak değerlendirilmektedir (Miller ve ark., 2020). Kronik boşluk, BKB'nin on iki mizaç özelliğinden (kronik depresyon, çaresizlik ve umutsuzluk duyguları, terk korkuları gibi diğer baskın semptomların yanı sıra gibi) biri olarak kabul edilmektedir. Daha akut semptomlarla (duygusal dengesizlik, kendine zarar verme, istikrarsız ilişkiler gibi) karşılaştırıldığında remisyonun düşük nüks etme oranının yüksek olduğu görülmüştür (Zanarini ve ark., 2016).

Psikanalist Deutsch (1942), duygusal yaşamlarında içsel boşluk deneyimleyen bir grup insanı, “tüm içsel deneyimlerin tamamen dışlandığı” bir duyguyu tanımlamıştır.

Kronik boşluk duyguları aynı zamanda “ölülük”, “hiçlik”, “boşluk”, “yutulmuş” hissetmeye (Cary, 1972), “belirsizlik” duygusuna (Singer, 1977), “içsel bir yokluk duygusu” (Kernberg, 1984), “tahta gibilik/cansızlık” (LaFarge, 1989), bir “delik” ya da “vakum”, “yalnızlık” (Lamprell, 1994), “izolasyon” (Kernberg, 2017), ‘uyuşma’ ve ‘yabancılaşma’ (Fuchs, 2007) benzer olarak tanımlanmıştır (Cary, 1972). Kernberg (1967; 1968; 2016) boşluğun, benliğin nesne ilişkileriyle ilişkisindeki bir kayıptan ya da bu ilişkideki rahatsızlıktan kaynaklandığını ve bütünleşmiş temsillerin eksikliğinin “kendini hissetme”nin yokluğuna yol açtığını öne sürmüştür. Genel olarak, boşluk iyi bir anne varlığının yokluğuna bağlanmaktadır; bu da kararsız nesne, kendilik temsilleri ve bir içsel boşluk hissi ile sonuçlanmaktadır. Monti (2000), benzer şekilde, boşluğun istikrarlı nesne ilişkilerinin sürdürülmesindeki eksikliklerden, yatıştırıcı ve iç yansımaları tutmadaki yetersizlikten kaynaklandığını öne sürmüştür. Bu durum, olumlu ve besleyici deneyimleri içselleştirmedeki zorluklar anlamına gelmektedir, belki de “yeterince iyi” bir bakım verenin yokluğundan kaynaklanmaktadır (Winnicott, 1974). Boşluk duygularının BKB’deki depresif deneyimlerle bağlantılı olması mümkündür. BKB’deki depresyon deneyimi, boşluk duygularıyla şiddetlenen kendini kınamanın eşlik ettiği güvensiz ve olumsuz bir özkimlikle içsel olarak bağlantılı görünmektedir (Kohling ve ark., 2015).

BKB ve diğer bozukluklar arasındaki örtüşme çok kapsamlıdır; Paris (2007)’in belirttiği gibi, “*BKB ... birçok Eksen I bozukluğuyla örtüşen çok çeşitli egodinamik semptomlarla ilişkilidir: Belirgin ruh hali dalgalanmaları, intihar eğilimi, çok çeşitli dürtüsel davranışlar ve ayrıca mikropsikotik dönemler*”. Diğer kişilik bozukluğu olan kişilerin aksine, pek çok BKB hastası durumları için yardım istemektedir. BKB’nin bipolar depresyonun bir çeşidi olduğu iddiaları mevcut kanıtlarla desteklenmemektedir (Paris, 2007).

BKB tüm kişilik bozuklukları arasında görülme sıklığı en yüksek olan kişilik bozukluğudur. BKB hem rahatsızlıktan muzdarip kişilerde hem de onları önemseyenlerde kaos ve ıstıraba neden olur (Elliott ve Smith, 2009). BKB, duygu düzenleme bozukluğu, kendilik bozukluğu, öfke patlamaları ve kişilerarası problemler boyutlarını içeren çeşitli semptomları olan çok ciddi bir zihinsel bozukluktur. Daha yüksek başlangıç duyguları, daha yoğun duygusal tepkiler ve gecikmiş başlangıç noktasına dönüşle birlikte duygusal düzensizlik, BKB’nin altında yatan bir mekanizma olarak öne sürülmüştür (Lieb ve ark., 2004; Hofmann ve ark., 2012). BKB, çeşitli

psikososyal alanlarda mevcut olan, istikrarsız ilişkiler örüntüsü, bozulmuş öz imge geçmişi, kimlik sorunları ve tekrarlayan, şiddetli dürtüsellik ile işaretlenen yaygın bir kişilik bozukluğudur (Sargın ve Sargın, 2015).

DSM-5'te, BKB'nin genel nüfusun %2- 5,9'unda görüldüğü ifade edilmiştir (APA, 2013). Klinik popülasyonda yapılan araştırmalar, ayakta tedavi gören hastalarının yüzde 9,3'ünde ve yatan psikiyatri hastalarının yaklaşık yüzde 20'sinde BKB olduğunu göstermektedir (Gross ve ark., 2002; Zimmerman ve ark., 2005; Munk ve ark., 2010). Kadınlarda BKB görülme olasılığının erkeklere göre iki kat fazla olduğunu ortaya koymuştur (Zimmerman ve ark., 2005; DSM-4; Nasiri ve ark., 2013).

BKB bir bozukluk olarak doğrudan kalıtsal olmasa da temel biyolojik hassasiyetler genlerin kombinasyonlarından kaynaklanabilir. Bu güvenlik açıkları arasında duygusal dengesizlik, zayıf dürtü yönetimi ve/veya işlevsiz bilişsel/algısal stiller yer alabilir (Goodman ve ark., 2004).

BKB'liler dışlanacaklarını ya da yakın zamanda bir ayrılık yaşayacaklarını düşünmeleri benlik imgelerinde ve davranışlarında temel değişikliklere neden olur. Bu bireyler gerçek ya da sınırlı bir ayrılma durumu ile karşılaştıklarında yoğun terk edilme korkusu ile beraber yoğun öfke durumu yaşarlar. Terk edilmenin kendilerinin "kötü" olduğu anlamına geldiğine inanabilirler. Terk edilme korkuları, yalnız kalmaya karşı direnç ve yanlarında başka insanların olmasına gereksinme ile ilişkilidir. Terk edilmekten sakınmak için gösterdikleri olmadık girişimler arasında, intihar girişimleri ya da intihar vardır (Judd ve McGlashan, 2003).

Yakınlık ve izolasyon döneminde ciddi sorunlar yaşayan borderline bireylerin kişilerarası ilişkileri, istikrarsızlık ve idealizasyon kalıplarıyla karakterize edilir. BKB'liler tam amaçlarını gerçekleştirecekken kendi kendilerini sabote etme eğilimi gösterirler. Bu bireylerin duygusal, davranışsal, bilişsel alanlarında ve kişilerarası ilişkilerinde tutarsızlık hakimdir. BKB özelliklerine sahip bireylerin yakın çevrelerine yönelik davranışları, aslında öngörülemeyen ve tehlikeli dünyayla, kendi iç dünyalarının yansımalarıyla, bir mikro kozmosla baş etme biçimidir (Farajı ve Güler, 2021). Bu kişilerin diğer kişilere bakışı keskin bir biçimde değişebilir. Karşısında yer alan kişiyi, can dostu görürken birden katı yürekli acımasız bir insan olarak görebilir. BKB'liler karşılarında yer alan bireyin yeterince yanında olmadığı, onu yeterince önemsemediği düşünceleri içine girebilir. Karşılıklı ilişkilerinin eşduyum içinde



olması, karşılarında yer alan kişinin onun gereksinimlerini karşılama durumuna bağlıdır (Krawitz ve Watson, 2003).

## **2. Borderline Kişilik Bozukluğu Alt Tipleri**

Leihener ve ark., (2003) göre BKB için, kişilerarası işleyişe dayalı, otonom ve bağımlı olarak adlandırdığı iki farklı alt tip vardır. Salzer vd. (2013), beş alt türü karakteristik kişilerarası örüntülerine göre ayırt etmişlerdir. İntikamcı, orta derecede itaatkâr, iddiasız, sömürülebilir ve sosyal açıdan kaçınmacı. Zittel ve ark., (2006), klinisyen tarafından derecelendirilen duygulanım deneyimi ve duygulanım regülasyonunun bir kontrast analizine dayanarak, içselleştirici/düzensiz, dışsallaştırılmış/düzensiz ve histrionik/dürtüsel olarak tanımlanan üç alt tip tanımlamışlardır. Aynı yazar grubu dört alt tip belirlemiştir: Yüksek işlevli içselleştirme, histrionik, depresif içselleştirme ve öfkeli dışsallaştırma (Bradley ve ark., 2005). Digre ve ark. (2009), demografik, klinik ve psikolojik değişkenler (yani, yaş, eşlik eden tanı, başa çıkma stratejileri, intihar girişimleri ve kendine zarar verme) üzerine iki aşamalı bir küme analizi yoluyla üç alt tip bildirmişlerdir: Geri çekilmiş-içselleştirici, ciddi şekilde rahatsız-içselleştirici ve kaygılı-dışsallaştırıcı olarak adlandırmışlardır.

Kernberg ve ark., (2005); Lenzenweger ve ark., (2008), çalışmalarına uygun olarak, fenotipik olarak farklı üç hasta alt tipini ortaya çıkaran teori tabanlı bir sınırlı kaynaşmış model analizi gerçekleştirmiş: ilk grubun düşük seviyelerde antisosyal, paranoid ve agresif özelliklerinin; ikincisi grubun yüksek paranoyak özelliklerle ve üçüncüsü yüksek antisosyal ve agresif özelliklerle belirli olduğunu bildirmişlerdir.

Critchfield ve ark., (2008) aynı hasta örneklemini kullandılar, ancak eş zamanlı KB kriterlerine dayalı Q faktörü analizi aracılığıyla, BKB hastalarının üç alt tipini öne sürmüşlerdir: Birlikte oluşan A kümesi KB olanlar özellikler (yüksek şizotipal ve paranoid özellikler), B kümesi KB özelliklerine sahip olanlar (yüksek narsisistik ve histrionik özellikler) ve C kümesi KB özelliklerine sahip olanlar (yüksek kaçınma ve obsesif-kompulsif özellikler).

Hallquist ve Pilkonis (2012), sonlu karışım modellemesi yoluyla, öfke-saldırganlık - antisosyal davranış ve güvensizlik açısından farklılık gösteren dört alt tip buldu: Kişilerarası ilişkileri sürdürmek için yüksek düzeyde saldırganlık, antisosyal davranış ve işlevsiz tekliflere sahip öfkeli-agresif bir tip; uygunsuz öfkenin yanı sıra ilişkilerde zarar görmeye ya da sömürülmeye ilişkin kayda değer endişelerle karakterize edilen

öfkeli-güvensiz tip; zayıf benlik duygusu ve kendine zarar verme davranışları olan, ancak düşük saldırganlığa sahip zayıf bir kimlik düşük öfke tipi; ve orta düzeyde öfke, ancak düşük düzeyde saldırganlık, antisosyal davranış ve güvensizlik içeren prototip bir tip.

Daha önceki çalışmalarda bulunan alt tipler arasında örtüşme olmasına rağmen, BKB'nin anlamlı alt türlerinin tanımlanması konusunda henüz kesin bir mutabakat sağlanmamıştır. Bu durum, kısmen alt türlerin tanımlanmasında kullanılan çeşitli teorik ve metodolojik yaklaşımlardan kaynaklanmaktadır. Bazı çalışmalarda tamamen veri odaklı bir yaklaşım kullanılırken, diğerleri teoriye dayalı bir yaklaşım benimseyerek, birbirleriyle karşılaştırılması zor olan çoklu kategorilere yol açmıştır.

BKB'nin homojen bir bozukluk olması yerine aslında farklı alt tiplerle heterojen olduğunu öne sürüyorlar. "Kendine zarar verme davranışı, dürtüsellik, duygusal düzensizlik" ten "şiddete" kadar değişen davranışlarla ilişkilendirilebilir (Newhill ve ark., 2010). Bazı durumlarda, BKB'nin ek hastalıkları vardır.

Özellikle psikopati, borderline kişilik bozukluğu ile ilişkili bir komorbidite olmuştur. Herpertz ve ark., (2001), psikopatlardan farklı olarak, BKB hastalarının, psikopatlar gibi dürtüsel ve şiddete yatkın olsalar da duygusal uyaranlara çok daha normal bir duygusal tepkiye sahip olduklarını bulmuşlardır.

### **C. Borderline Kişilik Bozukluğu Olan Bireylerde Utanç**

Utanç, bir ihlal karşısında kendiliğın doğası gereği olumsuz olarak görüldüğü son derece acı verici bir duygusal tepkidir (Lewis, 1971). Duygusal ve öz kimlik sistemlerinin hızlı olgunlaşması, sosyal biliş (örneğin, kendini değerlendirme ve karşılaştırma için daha yüksek kapasiteler) ve akran-grup ilişkilerine artan odaklanma nedeniyle ergenlik döneminde utanç yoğunlaşır ve zirveye çıkar (Gilbert ve Irons, 2009; Orth ve ark., 2010). Utanç deneyimlerindeki bu uç nokta, BKB'nin başlangıcı ile çakışmaktadır (Chanen ve McCutcheon, 2013; Sharp ve Wall, 2018). BKB, duygu düzensizliği, dengesiz kişilerarası ilişkiler, kendilik bozukluğu ve dürtüsellik örüntüleri ile karakterize edilen bir ruhsal bozukluktur (APA, 2013). BKB'liler çok çeşitli yoğun ve acı veren duygular deneyimlese de önemli etiyolojik duygulardan biri utançtır. Örneğin, BKB'nin biyososyal modeli, duygusal açıdan hassas bir mizaçla yetersiz bir ortam arasındaki etkileşimlerin düşünceleri, duyguları ve davranışları

utanç verici olarak deneyimlemeye yol açabileceğini önermektedir (Linehan, 2018). Zamanla, kişi kendi kendini geçersiz kılacak bir patern edinebilir ve dışsal bir uygunsuzluk olmadığında bile sık sık utanç yaşayabilir. Bu tekrarlayan utanç duyguları, BKB’li kişilerin gördüğü birçok uyumsuz davranışın altında yatan bir nedendir (Crowe, 2004). Brown ve ark., (2009), BKB’liler yoğun utanç duygularını düzenlemek için kendine zarar verebileceklerini öne sürmüşlerdir. Buna ek olarak, yoğun veya uygunsuz öfke, utanç duygularını başka bir kişiyi suçlamak olarak değiştirme girişimlerinden kaynaklanabilir (Lewis, 1971; Scott ve ark., 2014). Bireyler utanç duygularından kaçınmak ya da onları azaltmak için terapide düşüncelerini ve duygularını açıklamakta zorlanabilecekleri için utanç duyguları, tedaviyi karmaşık hale getirebilecek travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) komorbid tanısıyla ilişkilendirilebilir (Rizvi ve ark., 2011). Crowe, (2004), bu arka planla, BKB’yi “asla yeterince iyi olamayacağı” duygularıyla nitelendirilen kronik bir utanç tepkisi olarak kavramsallaştıracak kadar ileri gider.

Sıklıkla birleşik bir yapı olarak tartışılmasına rağmen utanç ya örtük ya da açık olarak kavramlaştırılır. Açık utanç, öz bildirim yoluyla ölçülebilen olumsuz benlik değerlendirmelerine karşı bilinçli duygusal tepkiyi ifade eder (Ritter ve ark., 2014). Örtülü utanç daha otomatik ve bilinçsiz olduğundan dolaylı ölçümlerle değerlendirilir (Ritter ve ark., 2014). Mevcut çalışma doğrudan utanca odaklanmıştır.

Utanç, “anda” ortaya çıkan akut, duruma utanç; utanç ya da utanç duyma eğilimi ya da farklı durumlar karşısında başka bir duygunun aksine utanç duyma olasılığı; gelişim boyunca yoğun ve ısrarlı utanç düzeylerini deneyimlemekten kaynaklanan, kendisiyle ilgili istikrarlı ve içselleştirilmiş utanç duygularıdır (Claesson ve Sohlberg, 2002; Del Rosario ve White, 2006). BKB hastalarının, duygusal duyarlılıkları, dışsal geçersiz kılma ile tekrarlanan deneyimleri ve edinilmiş kendini geçersiz kılma özellikleri nedeniyle, daha yoğun olarak durumdan utanç yaşayabileceğini, daha utanç verici algılayabileceğini ve yüksek düzeylerde içselleştirilmiş utanç sergileyebileceklerini savunmak mantıklıdır (Tangney ve ark., 2007).

Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM) tanı kriterlerinin birçok ortak semptomu ve etiyolojisi vardır. Bu nedenle semptomlar ve bozukluklar, sergilenmelerini geniş bir şekilde özetleyen çeşitli psikopatoloji spektrumlarından birinde mevcut olarak kavramsallaştırılabilir (örneğin, kaygı ve depresyon dahil olmak üzere içselleştirici psikopatoloji, davranış sorunları ve madde kullanımı dahil olmak

üzere dışsallaştıran psikopatoloji ve şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar dahil olmak üzere düşünce bozukluğu gibi içselleştirilen psikopatolojisi).

Bununla birlikte, BKB sadece kendisiyle ilişkili diğer bozukluklarla değil, aynı zamanda yüksek düzeyde utanç da gözlemlenen diğer bozuklukların temel semptomları olan içselleştirme ve dışsallaştırma semptomolojisi ile karakterize edilir (Gilbert, 2000; Gilbert ve Miles, 2000; APA, 2013). Çocuk ve ergenlerle yapılan çalışmalar, utanç ile hem içselleştirilen hem de dışsallaştıran psikopatoloji arasındaki ilişkiyi desteklemektedir (Muris ve Meesters, 2014). Bu durum patolojinin diğer psikopatoloji biçimleri üzerinde artan oranda utançla ilişkili olup olmadığı sorusunu gündeme getirmektedir.

BKB'li ergenlerin sağlıklı kontrollere ya da diğer psikopatolojiye sahip ergenlere göre daha fazla açık utanç yaşayıp yaşamadıklarını doğrudan araştıran hiçbir çalışma yoktur. Ritter ve ark., (2014), BKB'lilerin, sağlıklı kontrol grubu katılımcılarına göre daha yüksek düzeyde durumdan utanç ve utanma eğilimi gösterdiğini bildirmişlerdir. Gratz ve ark., (2010) olumsuz değerlendirme paradigmasına müteakip öz değerlendirilen duyguları inceleyen ve BKB'li yetişkin ayakta hastaların olumsuz değerlendirmeye tepki olarak daha yüksek seviyelerde utanç derecelendirdikleri ve bu hastaların utanç seviyelerinin, kişilik bozukluğu olmayan ayakta kalan yetişkinlere kıyasla paradigma sonrasında yüksek kaldığı görülmüştür.

Tackett ve ark., (2016), BKB'nin kendilik ve kişilerarası işlev bozukluğu ile belirli edilen ilişkili bir yapı olduğunu savunmaktadır. Bu görüş, BKB özelliklerindeki değişkenliğin semptomları içselleştirme ve dışsallaştırma ile tam olarak açıklanamadığına dair faktör analitik bulguları ve ergenlik döneminde intihar eğilimi, psikososyal bozukluk ve bozukluğun kalıcılığını tahmin etmede psikopatolojinin içselleştirme-dışsallaştırma üzerindeki artan kullanımı ile desteklenmektedir (Cohen ve ark., 2005; Chanen ve ark., 2007; Eaton ve ark., 2011; Sharp ve ark., 2012).

#### **D. Öfkeye Psikolojik Yaklaşım**

Öfke giderilmemiş isteklere, istenmeyen yaşantıya, doyurulmamış ve karşılanmamış beklentilere verilen insana ait duygusal bir tepkidir. Genel itibarıyla olumsuz bir duygu gibi görülmesine karşın evrensel ve normal bir duygudur. Öfke insanın temel beş duygusundan bir tanesi olarak kabul edilir. Aynı zamanda öfke bireyleri güç ve

tehlikeli durumlara hazırlar ve durumlara karşı kendilerini korumalarına neden olur (Soykan, 2003). Bir başka tanımda ise öfke, kaygı ile bağlı olduğumuz bir benlik değerini ve diğerlerinin saldırılarına karşı benliği koruma bedeli olarak açıklanmaktadır (Uslu, 2004).

Öfkenin tanımına genel itibariyle bakıldığında öfkenin oluşmasında yapılan bir yanlış, hoş olmayan bir olay ya da durum bulunmaktadır. Öfkenin fizyolojik olarak bedende bazı değişikliklere neden olduğu bilinmektedir. Gösterilen bu fizyolojik tepkiden dolayı öfke, ifade açısından önemli olarak kabul edilmektedir (Akpınar, 2010).

Öfke duygusu ile ilgili yapılan çalışmalarda fizyolojik belirtilere sebep olduğu kanısına varılmıştır. Yapılan laboratuvar çalışmalarında kalp atışında azalma, kan basıncında artış, kas gerginliğinde artma gibi fizyolojik belirtiler gözlemlenmiştir. Aynı zamanda öfkenin bağışıklık sistemini de olumsuz yönde etkilediği sonucuna varılmıştır. Ayrıca öfke duygusunun sempatik sinir sisteminin aktivitesini arttırarak, kan ve idrarda norepinefrin düzeyini arttırdığı gözlemlenmiştir (Uslu, 2004).

Öfke, değerlerimiz ve inancımızla alakalı yakından ilişkili görülmüştür. Büyüdüğümüz toplumun değerleri, aile yaşantısı ve inanç sistemi öfkenin şiddetini ve yerini belirlemektedir. Kişiler değerleri ve inançları dışında kızar ya da öfkelenirler (Uslu, 2004).

Öfkeyi davranışsal boyutta incelediğimizde temelde öfkenin sözlü şekilde ortaya çıktığı görülmüştür. Kişilerin karşılarındaki bireyleri doğrudan ya da dolaylı olarak incitici şekilde konuşmalar yönlendirmesi öfkenin sözlü şekilde ifade edilmesine olanak sağlar (Akpınar, 2010).

Novaco (1975) öfkenin kişilerin yaşamlarındaki işlevlerini 5 maddede belirtmiştir:

1. Bireylere güç verir.
2. Bireylerin duygularının yoğunlaşmasına ve bu duyguların rahatsız edici davranışlara dönüşmesini engeller.
3. Diğer kişilere karşı olumsuz olan duyguların ifade edilmesini ya da yansımalarını sağlar.
4. Kaygının dışsallaşmasından dolayı egonun (benliğin) zarar görmesine ve içsel çatışmaya karşı bir savunma oluşturur.

5. Bireyleri isteklerini ifade etme ve elde etme konusunda daha aktif bir duruma getirir (akt. Akpınar, 2010).

Dinamik açıdan öfke; Lorenz'e göre saldırganlık terimi altında, doğuştan ya da genetik olarak değerlendirilmiştir. Kurama göre saldırganlığın temelinde olan şey ise içgüdüler ya da dürtülerdir. Freud içgüdüleri iki kategoride incelemiştir. Bunlardan biri libido yani cinsel dürtüler diğeri ise kendini koruma içgüdüsüdür. Ölüm içgüdüsü ise yapının benliğine yönelmiş ya da diğerlerine yönelmiş yıkıcı bir dürtü olarak değerlendirilmiştir (Öztürk, 2004).

Freud, dürtü kuramında libidonun yani cinsel enerjinin kişilerin davranışlarındaki temel neden olduğunu söylemektedir. Bu cinsel enerjinin yaşamın devamını ve var olma gücünü sağladığını, saldırganlığın cinsel enerjinin engellenmesine karşı bir tepki olarak oluştuğunu söylemiştir. Sonraki yazılarında ise Freud, ikinci bir içgüdü olarak ölüm içgüdüsünden bahsetmiştir. Kişilerin içinde yaşama olan enerjiyi zaman zaman sarsan yıkıcı dürtülerinde olduğunu söylemiştir. Freud'a göre saldırganlığın temelinde ise yıkıcı olan ölüm dürtüsünün, savunma ile diğer insanlara yöneltilmesi vardır (Akpınar, 2010).

Freud son yazılarında görüşlerini toparlayarak, bireylerin davranışlarındaki nedenlerin Eros (yaşam içgüdüsü) ve Thanatos'un (ölüm içgüdüsü) etkileşiminden kaynaklı olduğunu belirtmiştir. Bu durumda saldırganlık, cinsel dürtülerin engellenmesinden kaynaklı bir tepki ve benliğe zarar veren isteklerden uzaklaşmak için diğer insanlara karşı kullanılmaktadır (Öztürk, 2004).

## **1. Borderline Kişilik Bozukluğunda Öfke**

BKB'nin çekirdek özelliklerinden olan duygudurumda oynaklık ve dürtüsellik ile karma özellikler gösteren, hipomanik duygudurum dönemleri (ayırt edici anahtar sözcük süreğenliktir) benzer özellikler gösterirler (Kesebir, 2018). BKB, dürtüsellik, duygusal dengesizlik, kişilerarası zorluklar ve işlevsiz bilişsel süreçler gibi sorunlu klinik özelliklerle belirli bir bozukluktur (Martino ve ark., 2015). Bu klinik özellikler aynı zamanda bir bireyin genel işlevselliği tedaviye uyumu fiziksel sağlık durumu, akrabaları ve onlarla yaşayan diğer insanlarla ilişkileri üzerinde güçlü bir etkiye sahiptir (Skodol ve ark., 2002; Martino ve ark., 2012; Douzenis ve ark., 2012; Martino ve ark., 2018). BKB'nin varlığında, erken başlangıçlı, oldukça yaygın ve süreğen bir irritabiliteye, kararlı olmayan bir kendilik algısı ile kararlı olmayan ve yoğun

kişilerarası ilişki sorunları eşlik eder (Bassett ve ark., 2017). Linehan'ın biyopsikososyal BKB teorisine göre de duygusal düzensizlik ve davranışsal kontrol bozukluğu (kendine zarar verme, saldırganlık, madde kullanımı ya da aşırı yeme) BKB'nin temel özellikleridir (Linehan, 2018). Dürtüsellik, paranoya ve yineleyici kendine zarar verme mutattır. Ultradian döngüler dahi gün içerisindeki reaktif olmayan doğaları ile diüurnal varyasyon izlediği kararlı seyir ile BKB'den ayrılır. Boşluk hissi ve kendi kendini yaralama, irritabilite ve dürtüsellik, persekütif ve reaktif referans fikirleri, yıkıcı davranış bozukluğu, aralıklı patlayıcı bozukluk ve madde kullanım bozukluğu eştanısı sıklıkla BKB ile birlikte (Kesebir, 2018).

## **2. Borderline Kişilik Bozukluğunda Öfke ve Saldırganlık**

Saldırganlık, zarar verme niyetiyle gerçekleştirilen, başka bir bireye yönelik herhangi bir davranış olarak tanımlanabilir (Anderson ve Bushman, 2002). BKB'de yüksek saldırganlık yaygınlığı bulunmaktadır. BKB tanısı olan bireylerin %73'ünün bir yıl boyunca saldırgan davranışlarda bulunduğu verilerle öne sürülmektedir; (Newhill ve ark., 2009), %8 "ara sıra ya da sık sık" fiziksel kavgalara karışmıştır ve %25'i hayatlarının bir noktasında başkalarına karşı silah kullandıkları belirtilmiştir (Soloff ve ark., 2003). Çalışmalar, katılımın kategorik tanıya ya da BKB özelliklerinin boyutsal şiddet puanlarına dayanıp dayanmadığına bakılmaksızın sağlıklı ve klinik kontrollerle karşılaştırıldığında BKB'de artmış saldırganlık göstermektedir (Gardner ve Moore, 2008; Ostrov ve Houston, 2008; McCloskey ve ark., 2009; Whisman ve Schonbrun, 2009). Bu nedenle saldırganlık, BKB'nin temel bir özelliği olarak görülmektedir (Siever ve ark., 2002; Skodol ve ark., 2002).

Saldırganlık planlı, amaca yönelik davranışa atıfta bulunurken, tepkisel saldırganlık genellikle tehditler, hayal kırıklığı ya da provokasyonla tetiklenir ve olumsuz duygularla, özellikle öfkeyle güçlü bir şekilde ilişkilidir (Barratt ve Felthous, 2003). BKB'de saldırganlık genel olarak reaktif tiptedir (Gardner ve ark. 2012). BKB'lilerin sağlıklı bireylere kıyasla bir rakibin provokasyonlarına defalarca daha agresif tepki verdikleri laboratuvar saldırganlık testleri ile de doğrulanmıştır (Dougherty ve ark., 1999; McCloskey ve ark., 2009; New ve ark., 2009). BKB'de saldırganlığın, kişilerarası olumsuz olaylarla (Herr ve ark., 2013) ve BKB özelliklerinde yüksek puan alan kişilerde sonraki saldırgan davranışı öngören kişilerarası problemlerle sıkı bir şekilde bağlantılı olduğunu gösteren geniş kanıtlar vardır (Stepp ve ark., 2012).

### **3. Borderline Kişilik Bozukluğu olan Bireylerde Öfke ve Kendine Zarar Verme**

Duygusal düzensizlik BKB’de en altta yatan sebeptir (Hill ve ark., 2011). BKB’lilerin yoğun duygusal tepkilere daha yatkın olduğu görülmüştür (Sauer-Zavala ve ark., 2013). BKB’ye özgü nörotisizmde, kaygıdan çok öfke eğilimi gözlemlenmektedir. Yoğun öfke DSM’nin tanı kriterlerin olup klinik çalışmalarda en sık görülen özelliklerinden biridir (Morse ve ark., 2009).

BKB’de öfke kendine zarar verme davranışı olarak görülebilmektedir. Düşük seviye borderline kişilik organizasyonunda genital dönem öncesi saldırganlık baskındır (Cackowski ve ark., 2017). Diğer pek çok patolojik psikolojik durumda olduğu gibi, BKB’nin de bazı “fizyolojik belirteçleri” vardır. Bu tür göstergelerle ilgili literatür çok geniştir. Fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme, amigdalanın anormal fonksiyonu ile BKB arasında bir korelasyon olduğunu göstermiştir; bu, amigdala beynin duygusal tepki vermeyi içeren kilit bir parçası olduğu için önemlidir (Herpertz ve ark., 2001). Bazı göstergeler, vücuttaki serotonin seviyelerinin düşük olması gibi özellikle “dürtüsellikle ilişkilidir”. “Anteriorsingulate, amigdala ve hipokampus” ile ilgili beyin görüntüleme çalışmaları “merkezi serotonin aktivitesi ile dürtüsellik arasındaki bağlantıyı” teyit etmiştir (Paris, 2007; Soloff ve ark., 2008). Diğer bir bulgu, “yürütücü işlevle ilişkili frontal lobdaki açıklar” olmuştur. Bununla birlikte, BKB’nin diğer korelasyonlarının nöronal bağıntıları henüz keşfedilmemiştir. Paris (2007), BKB’nin tüm boyutlarının herhangi bir tek nörotransmitter sistemi ya da beyin yapısı tarafından açıklanmasının olası olmadığını öne sürmektedir.



### **III. YÖNTEM**

Araştırmanın bu bölümünde yöntem ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

#### **A. Araştırmanın Modeli**

Araştırma ilişkisel tarama modelinde kesitsel bir araştırmadır. İlişkisel tarama modeli araştırmalar, iki ya da daha fazla sayıdaki değişken arasında gerçekleşen birlikte değişimi ve bu değişimin derecesini incelemeyi amaçlayan bir yöntemdir (Karasar, 2014; Akarsu ve Akarsu, 2019). Araştırmanın bağımlı değişkeni borderline kişilik özellikleri, bağımsız değişkenleri utangaçlık ve öfkedir.

#### **B. Evren ve Örneklem**

Evren, İstanbul ilinde yaşayan 18-45 yaş arası yetişkinlerden oluşmaktadır. Araştırmanın örnekleme için basit seçkisiz örnekleme yöntemi kullanılarak 410 kişi belirlenmiştir. Basit seçkisiz örnekleme yönteminde, evrendeki tüm birimler eşit ve bağımsız seçilme olasılığına sahiptir (Karasar, 2014; Akarsu ve Akarsu, 2019). Araştırma katılımcıları gönüllü yetişkinlerden oluşmaktadır.

#### **C. Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın veri toplama araçları Utangaçlık Ölçeği, Borderline Kişilik Ölçeği, Sürekli Öfke Ölçeği, Kişisel Bilgi Formudur.

##### **1. Borderline Kişilik Ölçeği**

Borderline kişilik ölçeği (BKÖ), Poreh ve ark., (2006) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Ceylan (2017) tarafından uyarlanmıştır. 18-30 yaş arası bireylere uygulanmaktadır. Toplam 9 alt ölçekten oluşmaktadır. Bu alt maddeler (Dürtüsellik, Duygulanımda Kararsızlık, Terk Edilme, İlişkiler, Kendilik İmgesi, İntihar Kendini Yaralama Davranışı, Boşluk Duygusu, Yoğun Öfke)'dir. Psikoz

benzeri durumlar bu araştırmada borderline kişilik özelliklerinin n görülebilmesi için kullanılacaktır. Güvenirlik, Türkçe BK iç tutarlılık katsayısı Cronbach değeri .89 olarak hesaplanmıştır. Mevcut alışmada BK Cronbach Alpha katsayısı .93 bulunmuştur.

## **2. Utangaçlık lği**

Utangaçlık lği (U), Cheek (1990) tarafından geliştirilmiştir. lğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik alışması Güngör (2001) tarafından yapılmıştır. Bu araştırmada borderline kişilik özellikleri gösteren bireylerin utangaçlık düzeylerini tespit etmek için kullanılacaktır. Ölçek 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100 en düşük puan 20'dir. lğin yapı geçerliliğinin faktör analizi ile incelenmesi, aracın tek boyutlu olduğunu göstermektedir. lğin geçerlilik puanı .96 olarak hesaplanmıştır. lğin toplam puanının iç tutarlılık katsayısı .91 olarak hesaplanmıştır. lğin düzeltilmiş madde toplam puan korelasyon katsayısı .83 olarak hesaplanmıştır. Mevcut çalışmada lğin Cronbach Alpha katsayısı .95 bulunmuştur.

## **3. Sürekli fke lği**

Sürekli fke (SL- ÖFKE) lği, Charsles D. Spielbelger ve grubu tarafından geliştirilmiş, zer (1994) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. 13 yaşından büyük ergenlere ve yetişkin bireylere uygulanmaktadır. "fkenin yaşanma sıklığı" alt boyutundan ve 10 maddeden oluşmaktadır. lğin geçerlilik katsayısı; Spielberger'in niversite öğrencileri örnekleminde elde ettiği değerleri olan 6.22; 3.13 ve 1.50 değerleri ile tutarlı bulunmuştur. Güvenirliliği ise SL-ÖFKE lğinin ğrenci gruplarında elde edilen alfa katsayıları .67 ve .82 arasında değişmektedir. Spielberger ve arkadaşlarının bu ölçek ile ilgili buldukları alfa değerleri .82 ile .90 arasında değişmektedir. Mevcut alışmada SL-ÖFKE lği Cronbach Alpha katsayısı .87 bulunmuştur.

## **D. Verilerin Analizi**

Analizlerden başlanmadan önce, Google Anket ortamında toplanılan veriler SPSS 25 programına aktarılmış ve bu işlem sonrasında analizlere başlanmıştır. Analizin başlamadan ilk adım olan normal dağılım varsayımı kontrol edilmiştir. Bu süreçte

normal dağılım için ölçek ve alt ölçeklerin basıklık ve çarpıklık değerleri kontrol edilmiştir. George ve Mallery (2010) çalışması referans alınarak, bu değerlerin -2 +2 referans aralığında olması normal dağılımı sağlamaktadır.

Çizelge 1 Borderline Kişilik Ölçeği, Sürekli Öfke ve Öfke Tarzları Ölçeği, Utangaçlık Ölçeğinin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

	Çarpıklık	Basıklık
Borderline Kişilik Ölçeği	0.829	-0.090
Dürtüsellik	1.002	0.810
Duygulanımda Kararsızlık	0.369	-0.999
Terk Edilme	1.086	0.443
İlişkiler	0.416	-0.938
Kendilik İmgesi	1.069	-0.079
İntihar Kendini Yaralama Davranışı	1.527	1.569
Boşluk Duygusu	0.789	-0.480
Yoğun Öfke	0.561	-0.841
Psikoz Benzeri Durumlar	0.675	-0.265
Sürekli Öfke- Öfke Tarzları Ölçeği		
Sürekli Öfke	0.399	0.345
Öfke İçer	0.922	0.160
Öfke Dışa	0.838	0.841
Öfke Kontrol	-0.088	-0.493
Utangaçlık Ölçeği	0.171	-0.388

Değerleri incelediğimizde, ölçek ve alt boyutlarına ait basıklık ve çarpıklık değerleri referans aralığındadır. Pearson Korelasyon analizi kullanılarak Borderline Kişilik Ölçeği, Sürekli Öfke ve Öfke Tarzları Ölçeği, Utangaçlık Ölçeğinin birbirleriyle ilişkisine, Bağımsız Örneklemeler T-Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılarak Borderline Kişilik Ölçeği, Sürekli Öfke ve Öfke Tarzları Ölçeği, Utangaçlık Ölçeğinin demografik değişkenlere göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine, Çoklu Regresyon Analizi kullanılarak yordayıcılığa bakılmaktadır. Referans alınacak p değeri 0.05 ve güven aralığı değeri %95'tir.

Çizelge 2 Korelasyon Analizlerinde Referans Alınan Değerler

<i>Korelasyon Katsayısı</i>	<i>Seviye</i>
0.00 – 0.30	Düşük
0.31 – 0.70	Orta
0.71 – 1.00	Yüksek

**Kaynak:** Büyüköztürk, 2011.

## IV. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmektedir.

Çizelge 3 Katılımcıların Demografik Özellikleri

		n	%
<b>Cinsiyet</b>	Erkek	207	50.5
	Kadın	203	49.5
<b>Medeni Durum</b>	Evli	76	18.5
	Bekar	334	81.5
<b>Eğitim Durumu</b>	İlköğretim Mezunu	19	4.6
	Lise Mezunu	46	11.2
	Üniversite	263	64.1
	Yüksek Lisans	82	20.0
	Toplam	410	100.0
<b>Gelir</b>	Düşük	135	32.9
	Orta	136	33.2
	Yüksek	139	33.9
	Toplam	410	100.0

Katılımcıların %50.5'i erkek, %49.5'i kadın, %18.5'i evli, %81.5'i bekar, %4.6'sı ilköğretim mezunu, %11.2'si lise mezunu, %64.1'i üniversite mezunu, %20'si yüksek lisans mezunu, %32.9'unun geliri düşük, %33.2'sinin geliri orta, %33.9'unun geliri yüksektir.

Çizelge 4 Katılımcıların Yaşlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

	n	Min	Maks	$\bar{X}$	Ss.
Yaş	410	18	45	31	8

Katılımcıların yaş ortalaması ( $\bar{X}=31$ ,  $SS=8$ ), en küçük yaş 18 en büyük 45'tir.

Çizelge 5 Borderline Kişilik Ölçeği, Sürekli Öfke ve Öfke Tarzları Ölçeği, Utangaçlık Ölçeğinin Tanımlayıcı Değerleri

	n	Min	Maks	$\bar{X}$	Ss.
<b>Borderline Kişilik Ölçeği</b>	410	1	71	24.60	16.13
Dürtüsellik	410	0	9	1.99	1.81
Duygulanımda Kararsızlık	410	0	10	4.34	2.97
Terk Edilme	410	0	10	2.68	2.44
İlişkiler	410	0	8	2.86	2.26
Kendilik İmgesi	410	0	9	2.37	2.70
İntihar Kendini Yaralama Davranışı	410	0	7	1.12	1.70
Boşluk Duygusu	410	0	10	3.62	3.02
Yoğun Öfke	410	0	10	3.49	2.88
Psikoz Benzeri Durumlar	410	0	7	2.15	1.82
<b>Sürekli Öfke- Öfke Tarzları Ölçeği</b>					
Sürekli Öfke	410	10	40	19.91	4.92
Öfke İçer	410	8	31	15.79	5.59
Öfke Dışa	410	8	32	15.64	4.13
Öfke Kontrol	410	8	32	22.04	4.93
<b>Utangaçlık Ölçeği</b>	410	20	89	48.03	15.06

Borderline Kişilik Ölçeği alt ölçek ortalaması ( $\bar{X}=24.60$ ,  $SS=16.13$ ), Dürtüsellik alt ölçek ortalaması ( $\bar{X}=1.99$ ,  $SS=1.81$ ), Duygulanımda Kararsızlık alt ölçek ortalaması ( $\bar{X}=4.34$ ,  $SS=2.97$ ), Terk Edilme alt ölçek ortalaması ( $\bar{X}=2.68$ ,  $SS=2.44$ ), İlişkiler alt ölçek ortalaması ( $\bar{X}=2.86$ ,  $SS=2.26$ ), Kendilik İmgesi, İntihar Kendini Yaralama Davranışı alt ölçek ortalaması ( $\bar{X}=1.12$ ,  $SS=1.70$ ), Boşluk Duygusu alt ölçek ortalaması ( $\bar{X}=3.62$ ,  $SS=3.02$ ), Yoğun Öfke alt ölçek ortalaması ( $\bar{X}=3.49$ ,  $SS=2.88$ ), Psikoz Benzeri Durumlar alt ölçek ortalaması ( $\bar{X}=2.15$ ,  $SS=1.82$ ), Sürekli Öfke alt ölçek ortalaması ( $\bar{X}=19.91$ ,  $SS=4.92$ ), Öfke İçer alt ölçek ortalaması ( $\bar{X}=15.79$ ,  $SS=5.59$ ), Öfke Dışa alt ölçek ortalaması ( $\bar{X}=15.64$ ,  $SS=4.13$ ), Öfke Kontrol alt ölçek ortalaması ( $\bar{X}=22.04$ ,  $SS=4.93$ ), Utangaçlık Ölçeği ortalaması ( $\bar{X}=48.03$ ,  $SS=15.06$ ) olduğu görülmektedir.

Çizelge 6 Borderline Kişilik Ölçeği, Sürekli Öfke ve Öfke Tazları Ölçeği, Utangaçlık Ölçeğinin İlişkileri

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
<b>1.Borderline Kişilik Ölçeği</b>	1														
<b>2.Psikoz Benzeri Durumlar</b>	,507**	1													
<b>3.Dürtüsellik</b>	,590**	,341**	1												
<b>4.Duygulanımda Kararsızlık</b>	,867**	,368**	,422**	1											
<b>5.Terk Edilme</b>	,845**	,335**	,413**	,681**	1										
<b>6.İlişkiler</b>	,749**	,300**	,374**	,598**	,668**	1									
<b>7.Kendilik İmgesi</b>	,853**	,304**	,422**	,716**	,729**	,567**	1								
<b>8.İntihar Kendini Yaralama Davranışı</b>	,513**	,270**	,390**	,327**	,375**	,305**	,392**	1							
<b>9.Boşluk Duygusu</b>	,863**	,334**	,389**	,744**	,726**	,601**	,836**	,353**	1						
<b>10.Yoğun Öfke</b>	,707**	,304**	,347**	,635**	,521**	,463**	,476**	,236**	,482**	1					
<b>11.Sürekli Öfke</b>	,493**	,234**	,257**	,444**	,374**	,374**	,354**	,239**	,345**	,551**	1				
<b>12.Öfke İç</b>	,444**	,266**	,226**	,366**	,352**	,314**	,423**	,270**	,468**	,211**	,324**	1			
<b>13.Öfke Dışa</b>	,556**	,268**	,330**	,450**	,460**	,383**	,444**	,321**	,420**	,537**	,650**	,464**	1		
<b>14.Öfke Kontrol</b>	-,296**	-,163**	-,155**	-,261**	-,210**	-,223**	-,214**	-,165**	-,151**	-,380**	-,477**	,073	-,352**	1	
<b>15.Utangaçlık Ölçeği</b>	,399**	,201**	,180**	,395**	,342**	,261**	,400**	0,053	,453**	,213**	,258**	,449**	,185**	-,09	1

\*\* $p < 0.01$  \* $p < 0.05$  Kullanılan test: Pearson Korelasyon Testi

Sürekli Öfke ile Borderline Kişilik Ölçeği ( $r=.493, p<0.01$ ) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Sürekli Öfke ile Psikoz Benzeri Durumlar ( $r=.234, p<0.01$ ) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Sürekli Öfke ile Dürtüsellik ( $r=.257, p<0.01$ ) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Sürekli Öfke ile Duygulanımda Kararsızlık ( $r=.444, p<0.01$ ) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Sürekli Öfke ile Terk Edilme ( $r=.374, p<0.01$ ) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Sürekli Öfke ile İlişkiler ( $r=.374, p<0.01$ ) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Sürekli Öfke ile Kendilik İmgesi ( $r=.354, p<0.01$ ) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Sürekli Öfke ile İntihar Kendini Yaralama Davranışı ( $r=.239, p<0.01$ ) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Sürekli Öfke ile Boşluk Duygusu ( $r=.345, p<0.01$ ) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Sürekli Öfke ile Yoğun Öfke ( $r=.551, p<0.01$ ) arasında orta düzey ve pozitif ilişki vardır.

Öfke İçerik ile Borderline Kişilik Ölçeği ( $r=.444, p<0.01$ ) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Öfke İçerik ile Psikoz Benzeri Durumlar ( $r=.266, p<0.01$ ) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Öfke İçerik ile Dürtüsellik ( $r=.226, p<0.01$ ) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Öfke İçerik ile Duygulanımda Kararsızlık ( $r=.366, p<0.01$ ) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Öfke İçerik ile Terk Edilme ( $r=.352, p<0.01$ ) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Öfke İçerik ile İlişkiler ( $r=.314, p<0.01$ ) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Öfke İçerik ile Kendilik İmgesi ( $r=.423, p<0.01$ ) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Öfke İçerik ile İntihar Kendini Yaralama Davranışı ( $r=.270, p<0.01$ ) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Öfke İçerik ile Boşluk Duygusu ( $r=.468, p<0.01$ ) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Öfke İçerik ile Yoğun Öfke ( $r=.211, p<0.01$ ) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki vardır.

Öfke Dışarı ile Borderline Kişilik Ölçeği ( $r=.556, p<0.01$ ) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Öfke Dışarı ile Psikoz Benzeri Durumlar ( $r=.268, p<0.01$ ) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Öfke Dışarı ile Dürtüsellik ( $r=.330, p<0.01$ ) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Öfke Dışarı ile Duygulanımda Kararsızlık ( $r=.450, p<0.01$ ) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Öfke Dışarı ile Terk Edilme ( $r=.460, p<0.01$ ) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Öfke Dışarı ile İlişkiler ( $r=.383, p<0.01$ ) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Öfke Dışarı ile Kendilik İmgesi ( $r=.444, p<0.01$ ) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Öfke Dışarı ile İntihar Kendini Yaralama Davranışı ( $r=.321, p<0.01$ ) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Öfke Dışarı ile Boşluk Duygusu ( $r=.420, p<0.01$ ) arasında

orta düzey ve pozitif ilişki, Öfke Dışa ile Yoğun Öfke ( $r=.537, p<0.01$ ) arasında orta düzey ve pozitif ilişki vardır

Öfke Kontrol ile Borderline Kişilik Ölçeği ( $r=-.296, p<0.01$ ) arasında zayıf düzey ve negatif ilişki, Öfke Kontrol ile Psikoz Benzeri Durumlar ( $r=-.163, p<0.01$ ) arasında zayıf düzey ve negatif ilişki, Öfke Kontrol ile Dürtüsellik ( $r=-.155, p<0.01$ ) arasında zayıf düzey ve negatif ilişki, Öfke Kontrol ile Duygulanımda Kararsızlık ( $r=-.261, p<0.01$ ) arasında zayıf düzey ve negatif ilişki, Öfke Kontrol ile Terk Edilme ( $r=-.210, p<0.01$ ) arasında zayıf düzey ve negatif ilişki, Öfke Kontrol ile İlişkiler ( $r=-.223, p<0.01$ ) arasında zayıf düzey ve negatif ilişki, Öfke Kontrol ile Kendilik İmgesi ( $r=-.214, p<0.01$ ) arasında zayıf düzey ve negatif ilişki, Öfke Kontrol ile İntihar Kendini Yaralama Davranışı ( $r=-.165, p<0.01$ ) arasında zayıf düzey ve negatif ilişki, Öfke Kontrol ile Boşluk Duygusu ( $r=-.151, p<0.01$ ) arasında zayıf düzey ve negatif ilişki, Öfke Kontrol ile Yoğun Öfke ( $r=-.380, p<0.01$ ) arasında orta düzey ve negatif ilişki vardır.

Utangaçlık Ölçeği ile Borderline Kişilik Ölçeği ( $r=.399, p<0.01$ ) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Utangaçlık Ölçeği ile Psikoz Benzeri Durumlar ( $r=.201, p<0.01$ ) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Utangaçlık Ölçeği ile Dürtüsellik ( $r=.180, p<0.01$ ) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Utangaçlık Ölçeği ile Duygulanımda Kararsızlık ( $r=.395, p<0.01$ ) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Utangaçlık Ölçeği ile Terk Edilme ( $r=.342, p<0.01$ ) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Utangaçlık Ölçeği ile İlişkiler ( $r=.261, p<0.01$ ) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Utangaçlık Ölçeği ile Kendilik İmgesi ( $r=.400, p<0.01$ ) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Utangaçlık Ölçeği ile Boşluk Duygusu ( $r=.453, p<0.01$ ) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Utangaçlık Ölçeği ile Yoğun Öfke ( $r=.213, p<0.01$ ) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Utangaçlık Ölçeği ile Sürekli Öfke ( $r=.258, p<0.01$ ) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Utangaçlık Ölçeği ile Öfke İçe ( $r=.449, p<0.01$ ) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Utangaçlık Ölçeği ile Öfke Dışa ( $r=.185, p<0.01$ ) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki vardır.



Çizelge 7 Borderline Kişiliğin Sürekli Öfkeyi Yordaması

	<b>B</b>	<b>SH</b>	<b>β</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>(Sabit)</b>	16.02	0.35		45.17	0.000*
<b>Yoğun Öfke</b>	0.81	0.08	0.47	10.18	0.000*
<b>İlişkiler</b>	0.28	0.10	0.13	2.73	0.007*
<b>İntihar Kendini Yaralama Davranışı</b>	0.26	0.12	0.09	2.06	0.040*
<b>R=.57</b>	<b>R<sup>2</sup>=.32</b>				
<b>F=66.14</b>	<b>p=0.000</b>				

\* $p < 0.05$  Kullanılan test: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi; Stepwise Yöntemi

Yoğun öfke, ilişkiler, intihar kendini yaralama davranışının sürekli öfkeyi yordadığı görülmektedir ( $R=.57$ ,  $R^2=.32$ ,  $p < 0.05$ ). Kurulan regresyon modelinde olan bağımsız değişkeninin sürekli öfkedeki değişimin %32'sini açıkladığı tespit edilmiştir. Beta değerine göre sıralaması ise; yoğun öfke ( $\beta=.47$ ), ilişkiler ( $\beta=.13$ ), intihar kendini yaralama davranışı ( $\beta=.09$ ) şeklindedir. Yoğun öfke, ilişkiler, intihar kendini yaralama davranışının pozitif etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Sürekli öfkeyi en çok açıklayan değişkenin yoğun öfke olduğu bulgulara göre tespit edilmiştir.

Çizelge 8 Borderline Kişiliğin İç Öfkeyi Yordaması

	<b>B</b>	<b>SH</b>	<b>β</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>(Sabit)</b>	12.06	0.43		28.16	0.000*
<b>Boşluk Duygusu</b>	0.74	0.09	0.40	8.29	0.000*
<b>Psikoz Benzeri Durumlar</b>	0.33	0.14	0.11	2.27	0.024*
<b>İntihar Kendini Yaralama Davranışı</b>	0.33	0.15	0.10	2.15	0.032*
<b>R=.49</b>	<b>R<sup>2</sup>=.24</b>				
<b>F=43.05</b>	<b>p=0.000</b>				

\* $p < 0.05$  Kullanılan test: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi; Stepwise Yöntemi

Boşluk duygusu, psikoz benzeri durumlar, intihar kendini yaralama davranışının iç öfkeyi yordadığı görülmektedir ( $R=.49$ ,  $R^2=.24$ ,  $p < 0.05$ ). Kurulan regresyon modelinde olan bağımsız değişkeninin iç öfkedeki değişimin %24'ünü açıkladığı tespit edilmiştir. Beta değerine göre sıralaması ise; boşluk duygusu ( $\beta=.40$ ), psikoz benzeri durumlar ( $\beta=.11$ ), intihar kendini yaralama davranışı ( $\beta=.10$ ), şeklindedir. Boşluk duygusu, psikoz benzeri durumlar, intihar kendini yaralama davranışının pozitif etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. İç öfkeyi en çok açıklayan değişkenin boşluk duygusu olduğu bulgulara göre tespit edilmiştir.

Çizelge 9 Borderline Kişiliğin Dışa Öfkeyi Yordaması

	<b>B</b>	<b>SH</b>	<b>β</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
(Sabit)	12.36	0.28		44.72	0.000*
Yoğun Öfke	0.55	0.07	0.39	8.15	0.000*
Kendilik İmgesi	0.18	0.09	0.12	1.97	0.049*
İntihar Kendini Yaralama Davranışı	0.34	0.11	0.14	3.16	0.002*
Terk Edilme	0.21	0.10	0.12	1.98	0.048*
<b>R=.60</b>	<b>R<sup>2</sup>=.35</b>				
<b>F=56.82</b>	<b>p=0.000</b>				

\* $p < 0.05$  Kullanılan test: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi; Stepwise Yöntemi

Yoğun öfke, kendilik imgesi, intihar kendini yaralama davranışı, terk edilmenin dışa öfkeyi yordadığı görülmektedir ( $R=0.60$ ,  $R^2=.35$ ,  $p < 0.05$ ). Kurulan regresyon modelinde olan bağımsız değişkeninin evlilik uyumundaki değişimin %35'ini açıkladığı tespit edilmiştir. Beta değerine göre sıralaması ise; yoğun öfke ( $\beta=.39$ ), intihar kendini yaralama davranışı ( $\beta=.14$ ), kendilik imgesi ( $\beta=.12$ ), terk edilme ( $\beta=.12$ ) şeklindedir. Yoğun öfke, kendilik imgesi, intihar kendini yaralama davranışı, terk edilmenin pozitif etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Dışa öfkeyi en çok açıklayan değişkenin yoğun öfke olduğu bulgulara göre tespit edilmiştir.

Çizelge 10 Borderline Kişiliğin Öfke Kontrolünü Yordaması

	<b>B</b>	<b>SH</b>	<b>β</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
(Sabit)	24.31	0.35		68.58	0.000*
Yoğun Öfke	-0.65	0.08	-0.38	-8.30	0.000*
<b>R=.38</b>	<b>R<sup>2</sup>=.14</b>				
<b>F=68.84</b>	<b>p=0.000*</b>				

\* $p < 0.05$  Kullanılan test: Basit Doğrusal Regresyon Analizi; Stepwise Yöntemi

Yoğun öfkenin öfke kontrolünü yordadığı tespit edilmiştir ( $R=.38$ ,  $R^2=.14$ ,  $p < 0.05$ ). Kurulan regresyon modelinde olan bağımsız değişkeninin öfke kontrolündeki değişimin %14'ünü açıkladığı tespit edilmiştir. Sonuçları değerlendirdiğimizde, yoğun öfkenin öfke kontrolüne negatif etkisi vardır ( $\beta=-.38$ ,  $p < 0.05$ ).

Çizelge 11 Borderline Kişiliğin Utangaçlığı Yordaması

	<b>B</b>	<b>SH</b>	<b>β</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
(Sabit)	38.75	1.18		32.94	0.000*
Boşluk Duygusu	1.78	0.33	0.36	5.41	0.000*
Duygulanımda Kararsızlık	0.66	0.33	0.13	1.97	0.049*
<b>R=.43</b>	<b>R<sup>2</sup>=.21</b>				
<b>F=54.96</b>	<b>p=0.000</b>				

\* $p < 0.05$  Kullanılan test: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi; Stepwise Yöntemi

Boşluk duygusu, duygulanımda kararsızlığın utangaçlığı yordadığı görülmektedir ( $R=0.43$ ,  $R^2=.21$ ,  $p < 0.05$ ). Kurulan regresyon modelinde olan bağımsız değişkeninin

utangaçlıktaki değişimin %21'ini açıkladığı tespit edilmiştir. Beta değerine göre sıralaması ise; boşluk duygusu ( $\beta=.36$ ), duygulanımda kararsızlık ( $\beta=.13$ ) şeklindedir. Boşluk duygusu, duygulanımda kararsızlığın pozitif etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Utangaçlığı en çok açıklayan değişkenin boşluk duygusu olduğu bulgulara göre tespit edilmiştir.

Çizelge 12 Cinsiyete Göre Borderline Kişilik Ölçeği, Utangaçlık Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinin Karşılaştırılması

		n	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	p																																																																																																																																																																				
<b>Dürtüsellik</b>	Erkek	207	2.20	1.96	2.36	397.435	0.019*																																																																																																																																																																				
	Kadın	203	1.78	1.63				<b>Duygulanımda Kararsızlık</b>	Erkek	207	4.02	2.90	-2.19	408	0.029*	Kadın	203	4.66	3.01	<b>Terk Edilme</b>	Erkek	207	2.41	2.39	-2.30	408	0.022*	Kadın	203	2.96	2.46	<b>İlişkiler</b>	Erkek	207	2.63	2.18	-2.02	408	0.044*	Kadın	203	3.08	2.33	<b>Kendilik İmgesi</b>	Erkek	207	2.24	2.63	-0.98	408	0.328	Kadın	203	2.50	2.77	<b>İntihar Kendini Yaralama Davranışı</b>	Erkek	207	1.10	1.60	-0.22	408	0.828	Kadın	203	1.14	1.80	<b>Boşluk Duygusu</b>	Erkek	207	3.43	2.94	-1.24	408	0.217	Kadın	203	3.80	3.10	<b>Yoğun Öfke</b>	Erkek	207	3.40	2.90	-0.63	408	0.526	Kadın	203	3.58	2.85	<b>Psikoz Benzeri Durumlar</b>	Erkek	207	2.20	1.81	0.53	408	0.598	Kadın	203	2.10	1.83	<b>Borderline Kişilik Ölçeği</b>	Erkek	207	23.63	15.95	-1.24	408	0.216	Kadın	203	25.60	16.29	<b>Sürekli Öfke</b>	Erkek	207	19.71	4.60	-0.84	408	0.402	Kadın	203	20.12	5.24	<b>Öfke İçer</b>	Erkek	207	15.64	5.49	-0.57	408	0.572	Kadın	203	15.95	5.70	<b>Öfke Dışa</b>	Erkek	207	15.46	3.95	-0.89	408	0.374	Kadın	203	15.83	4.31	<b>Öfke Kontrol</b>	Erkek	207	21.95	4.69	-0.35	408	0.725	Kadın	203	22.12	5.17	<b>Utangaçlık Ölçeği</b>	Erkek	207	47.89	14.90	-0.19	408	0.847
<b>Duygulanımda Kararsızlık</b>	Erkek	207	4.02	2.90	-2.19	408	0.029*																																																																																																																																																																				
	Kadın	203	4.66	3.01				<b>Terk Edilme</b>	Erkek	207	2.41	2.39	-2.30	408	0.022*	Kadın	203	2.96	2.46	<b>İlişkiler</b>	Erkek	207	2.63	2.18	-2.02	408	0.044*	Kadın	203	3.08	2.33	<b>Kendilik İmgesi</b>	Erkek	207	2.24	2.63	-0.98	408	0.328	Kadın	203	2.50	2.77	<b>İntihar Kendini Yaralama Davranışı</b>	Erkek	207	1.10	1.60	-0.22	408	0.828	Kadın	203	1.14	1.80	<b>Boşluk Duygusu</b>	Erkek	207	3.43	2.94	-1.24	408	0.217	Kadın	203	3.80	3.10	<b>Yoğun Öfke</b>	Erkek	207	3.40	2.90	-0.63	408	0.526	Kadın	203	3.58	2.85	<b>Psikoz Benzeri Durumlar</b>	Erkek	207	2.20	1.81	0.53	408	0.598	Kadın	203	2.10	1.83	<b>Borderline Kişilik Ölçeği</b>	Erkek	207	23.63	15.95	-1.24	408	0.216	Kadın	203	25.60	16.29	<b>Sürekli Öfke</b>	Erkek	207	19.71	4.60	-0.84	408	0.402	Kadın	203	20.12	5.24	<b>Öfke İçer</b>	Erkek	207	15.64	5.49	-0.57	408	0.572	Kadın	203	15.95	5.70	<b>Öfke Dışa</b>	Erkek	207	15.46	3.95	-0.89	408	0.374	Kadın	203	15.83	4.31	<b>Öfke Kontrol</b>	Erkek	207	21.95	4.69	-0.35	408	0.725	Kadın	203	22.12	5.17	<b>Utangaçlık Ölçeği</b>	Erkek	207	47.89	14.90	-0.19	408	0.847	Kadın	203	48.18	15.25								
<b>Terk Edilme</b>	Erkek	207	2.41	2.39	-2.30	408	0.022*																																																																																																																																																																				
	Kadın	203	2.96	2.46				<b>İlişkiler</b>	Erkek	207	2.63	2.18	-2.02	408	0.044*	Kadın	203	3.08	2.33	<b>Kendilik İmgesi</b>	Erkek	207	2.24	2.63	-0.98	408	0.328	Kadın	203	2.50	2.77	<b>İntihar Kendini Yaralama Davranışı</b>	Erkek	207	1.10	1.60	-0.22	408	0.828	Kadın	203	1.14	1.80	<b>Boşluk Duygusu</b>	Erkek	207	3.43	2.94	-1.24	408	0.217	Kadın	203	3.80	3.10	<b>Yoğun Öfke</b>	Erkek	207	3.40	2.90	-0.63	408	0.526	Kadın	203	3.58	2.85	<b>Psikoz Benzeri Durumlar</b>	Erkek	207	2.20	1.81	0.53	408	0.598	Kadın	203	2.10	1.83	<b>Borderline Kişilik Ölçeği</b>	Erkek	207	23.63	15.95	-1.24	408	0.216	Kadın	203	25.60	16.29	<b>Sürekli Öfke</b>	Erkek	207	19.71	4.60	-0.84	408	0.402	Kadın	203	20.12	5.24	<b>Öfke İçer</b>	Erkek	207	15.64	5.49	-0.57	408	0.572	Kadın	203	15.95	5.70	<b>Öfke Dışa</b>	Erkek	207	15.46	3.95	-0.89	408	0.374	Kadın	203	15.83	4.31	<b>Öfke Kontrol</b>	Erkek	207	21.95	4.69	-0.35	408	0.725	Kadın	203	22.12	5.17	<b>Utangaçlık Ölçeği</b>	Erkek	207	47.89	14.90	-0.19	408	0.847	Kadın	203	48.18	15.25																				
<b>İlişkiler</b>	Erkek	207	2.63	2.18	-2.02	408	0.044*																																																																																																																																																																				
	Kadın	203	3.08	2.33				<b>Kendilik İmgesi</b>	Erkek	207	2.24	2.63	-0.98	408	0.328	Kadın	203	2.50	2.77	<b>İntihar Kendini Yaralama Davranışı</b>	Erkek	207	1.10	1.60	-0.22	408	0.828	Kadın	203	1.14	1.80	<b>Boşluk Duygusu</b>	Erkek	207	3.43	2.94	-1.24	408	0.217	Kadın	203	3.80	3.10	<b>Yoğun Öfke</b>	Erkek	207	3.40	2.90	-0.63	408	0.526	Kadın	203	3.58	2.85	<b>Psikoz Benzeri Durumlar</b>	Erkek	207	2.20	1.81	0.53	408	0.598	Kadın	203	2.10	1.83	<b>Borderline Kişilik Ölçeği</b>	Erkek	207	23.63	15.95	-1.24	408	0.216	Kadın	203	25.60	16.29	<b>Sürekli Öfke</b>	Erkek	207	19.71	4.60	-0.84	408	0.402	Kadın	203	20.12	5.24	<b>Öfke İçer</b>	Erkek	207	15.64	5.49	-0.57	408	0.572	Kadın	203	15.95	5.70	<b>Öfke Dışa</b>	Erkek	207	15.46	3.95	-0.89	408	0.374	Kadın	203	15.83	4.31	<b>Öfke Kontrol</b>	Erkek	207	21.95	4.69	-0.35	408	0.725	Kadın	203	22.12	5.17	<b>Utangaçlık Ölçeği</b>	Erkek	207	47.89	14.90	-0.19	408	0.847	Kadın	203	48.18	15.25																																
<b>Kendilik İmgesi</b>	Erkek	207	2.24	2.63	-0.98	408	0.328																																																																																																																																																																				
	Kadın	203	2.50	2.77				<b>İntihar Kendini Yaralama Davranışı</b>	Erkek	207	1.10	1.60	-0.22	408	0.828	Kadın	203	1.14	1.80	<b>Boşluk Duygusu</b>	Erkek	207	3.43	2.94	-1.24	408	0.217	Kadın	203	3.80	3.10	<b>Yoğun Öfke</b>	Erkek	207	3.40	2.90	-0.63	408	0.526	Kadın	203	3.58	2.85	<b>Psikoz Benzeri Durumlar</b>	Erkek	207	2.20	1.81	0.53	408	0.598	Kadın	203	2.10	1.83	<b>Borderline Kişilik Ölçeği</b>	Erkek	207	23.63	15.95	-1.24	408	0.216	Kadın	203	25.60	16.29	<b>Sürekli Öfke</b>	Erkek	207	19.71	4.60	-0.84	408	0.402	Kadın	203	20.12	5.24	<b>Öfke İçer</b>	Erkek	207	15.64	5.49	-0.57	408	0.572	Kadın	203	15.95	5.70	<b>Öfke Dışa</b>	Erkek	207	15.46	3.95	-0.89	408	0.374	Kadın	203	15.83	4.31	<b>Öfke Kontrol</b>	Erkek	207	21.95	4.69	-0.35	408	0.725	Kadın	203	22.12	5.17	<b>Utangaçlık Ölçeği</b>	Erkek	207	47.89	14.90	-0.19	408	0.847	Kadın	203	48.18	15.25																																												
<b>İntihar Kendini Yaralama Davranışı</b>	Erkek	207	1.10	1.60	-0.22	408	0.828																																																																																																																																																																				
	Kadın	203	1.14	1.80				<b>Boşluk Duygusu</b>	Erkek	207	3.43	2.94	-1.24	408	0.217	Kadın	203	3.80	3.10	<b>Yoğun Öfke</b>	Erkek	207	3.40	2.90	-0.63	408	0.526	Kadın	203	3.58	2.85	<b>Psikoz Benzeri Durumlar</b>	Erkek	207	2.20	1.81	0.53	408	0.598	Kadın	203	2.10	1.83	<b>Borderline Kişilik Ölçeği</b>	Erkek	207	23.63	15.95	-1.24	408	0.216	Kadın	203	25.60	16.29	<b>Sürekli Öfke</b>	Erkek	207	19.71	4.60	-0.84	408	0.402	Kadın	203	20.12	5.24	<b>Öfke İçer</b>	Erkek	207	15.64	5.49	-0.57	408	0.572	Kadın	203	15.95	5.70	<b>Öfke Dışa</b>	Erkek	207	15.46	3.95	-0.89	408	0.374	Kadın	203	15.83	4.31	<b>Öfke Kontrol</b>	Erkek	207	21.95	4.69	-0.35	408	0.725	Kadın	203	22.12	5.17	<b>Utangaçlık Ölçeği</b>	Erkek	207	47.89	14.90	-0.19	408	0.847	Kadın	203	48.18	15.25																																																								
<b>Boşluk Duygusu</b>	Erkek	207	3.43	2.94	-1.24	408	0.217																																																																																																																																																																				
	Kadın	203	3.80	3.10				<b>Yoğun Öfke</b>	Erkek	207	3.40	2.90	-0.63	408	0.526	Kadın	203	3.58	2.85	<b>Psikoz Benzeri Durumlar</b>	Erkek	207	2.20	1.81	0.53	408	0.598	Kadın	203	2.10	1.83	<b>Borderline Kişilik Ölçeği</b>	Erkek	207	23.63	15.95	-1.24	408	0.216	Kadın	203	25.60	16.29	<b>Sürekli Öfke</b>	Erkek	207	19.71	4.60	-0.84	408	0.402	Kadın	203	20.12	5.24	<b>Öfke İçer</b>	Erkek	207	15.64	5.49	-0.57	408	0.572	Kadın	203	15.95	5.70	<b>Öfke Dışa</b>	Erkek	207	15.46	3.95	-0.89	408	0.374	Kadın	203	15.83	4.31	<b>Öfke Kontrol</b>	Erkek	207	21.95	4.69	-0.35	408	0.725	Kadın	203	22.12	5.17	<b>Utangaçlık Ölçeği</b>	Erkek	207	47.89	14.90	-0.19	408	0.847	Kadın	203	48.18	15.25																																																																				
<b>Yoğun Öfke</b>	Erkek	207	3.40	2.90	-0.63	408	0.526																																																																																																																																																																				
	Kadın	203	3.58	2.85				<b>Psikoz Benzeri Durumlar</b>	Erkek	207	2.20	1.81	0.53	408	0.598	Kadın	203	2.10	1.83	<b>Borderline Kişilik Ölçeği</b>	Erkek	207	23.63	15.95	-1.24	408	0.216	Kadın	203	25.60	16.29	<b>Sürekli Öfke</b>	Erkek	207	19.71	4.60	-0.84	408	0.402	Kadın	203	20.12	5.24	<b>Öfke İçer</b>	Erkek	207	15.64	5.49	-0.57	408	0.572	Kadın	203	15.95	5.70	<b>Öfke Dışa</b>	Erkek	207	15.46	3.95	-0.89	408	0.374	Kadın	203	15.83	4.31	<b>Öfke Kontrol</b>	Erkek	207	21.95	4.69	-0.35	408	0.725	Kadın	203	22.12	5.17	<b>Utangaçlık Ölçeği</b>	Erkek	207	47.89	14.90	-0.19	408	0.847	Kadın	203	48.18	15.25																																																																																
<b>Psikoz Benzeri Durumlar</b>	Erkek	207	2.20	1.81	0.53	408	0.598																																																																																																																																																																				
	Kadın	203	2.10	1.83				<b>Borderline Kişilik Ölçeği</b>	Erkek	207	23.63	15.95	-1.24	408	0.216	Kadın	203	25.60	16.29	<b>Sürekli Öfke</b>	Erkek	207	19.71	4.60	-0.84	408	0.402	Kadın	203	20.12	5.24	<b>Öfke İçer</b>	Erkek	207	15.64	5.49	-0.57	408	0.572	Kadın	203	15.95	5.70	<b>Öfke Dışa</b>	Erkek	207	15.46	3.95	-0.89	408	0.374	Kadın	203	15.83	4.31	<b>Öfke Kontrol</b>	Erkek	207	21.95	4.69	-0.35	408	0.725	Kadın	203	22.12	5.17	<b>Utangaçlık Ölçeği</b>	Erkek	207	47.89	14.90	-0.19	408	0.847	Kadın	203	48.18	15.25																																																																																												
<b>Borderline Kişilik Ölçeği</b>	Erkek	207	23.63	15.95	-1.24	408	0.216																																																																																																																																																																				
	Kadın	203	25.60	16.29				<b>Sürekli Öfke</b>	Erkek	207	19.71	4.60	-0.84	408	0.402	Kadın	203	20.12	5.24	<b>Öfke İçer</b>	Erkek	207	15.64	5.49	-0.57	408	0.572	Kadın	203	15.95	5.70	<b>Öfke Dışa</b>	Erkek	207	15.46	3.95	-0.89	408	0.374	Kadın	203	15.83	4.31	<b>Öfke Kontrol</b>	Erkek	207	21.95	4.69	-0.35	408	0.725	Kadın	203	22.12	5.17	<b>Utangaçlık Ölçeği</b>	Erkek	207	47.89	14.90	-0.19	408	0.847	Kadın	203	48.18	15.25																																																																																																								
<b>Sürekli Öfke</b>	Erkek	207	19.71	4.60	-0.84	408	0.402																																																																																																																																																																				
	Kadın	203	20.12	5.24				<b>Öfke İçer</b>	Erkek	207	15.64	5.49	-0.57	408	0.572	Kadın	203	15.95	5.70	<b>Öfke Dışa</b>	Erkek	207	15.46	3.95	-0.89	408	0.374	Kadın	203	15.83	4.31	<b>Öfke Kontrol</b>	Erkek	207	21.95	4.69	-0.35	408	0.725	Kadın	203	22.12	5.17	<b>Utangaçlık Ölçeği</b>	Erkek	207	47.89	14.90	-0.19	408	0.847	Kadın	203	48.18	15.25																																																																																																																				
<b>Öfke İçer</b>	Erkek	207	15.64	5.49	-0.57	408	0.572																																																																																																																																																																				
	Kadın	203	15.95	5.70				<b>Öfke Dışa</b>	Erkek	207	15.46	3.95	-0.89	408	0.374	Kadın	203	15.83	4.31	<b>Öfke Kontrol</b>	Erkek	207	21.95	4.69	-0.35	408	0.725	Kadın	203	22.12	5.17	<b>Utangaçlık Ölçeği</b>	Erkek	207	47.89	14.90	-0.19	408	0.847	Kadın	203	48.18	15.25																																																																																																																																
<b>Öfke Dışa</b>	Erkek	207	15.46	3.95	-0.89	408	0.374																																																																																																																																																																				
	Kadın	203	15.83	4.31				<b>Öfke Kontrol</b>	Erkek	207	21.95	4.69	-0.35	408	0.725	Kadın	203	22.12	5.17	<b>Utangaçlık Ölçeği</b>	Erkek	207	47.89	14.90	-0.19	408	0.847	Kadın	203	48.18	15.25																																																																																																																																												
<b>Öfke Kontrol</b>	Erkek	207	21.95	4.69	-0.35	408	0.725																																																																																																																																																																				
	Kadın	203	22.12	5.17				<b>Utangaçlık Ölçeği</b>	Erkek	207	47.89	14.90	-0.19	408	0.847	Kadın	203	48.18	15.25																																																																																																																																																								
<b>Utangaçlık Ölçeği</b>	Erkek	207	47.89	14.90	-0.19	408	0.847																																																																																																																																																																				
	Kadın	203	48.18	15.25																																																																																																																																																																							

\* $p < 0.05$  Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Kendilik İmgesi, İntihar Kendini Yaralama Davranışı, Boşluk Duygusu, Yoğun Öfke, Psikoz Benzeri Durumlar, Borderline Kişilik Ölçeği, Sürekli Öfke, Öfke İçer, Öfke Dışa, Öfke Kontrol, Utangaçlık Ölçeğinden elde edilen puanları cinsiyet durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ( $p > 0.05$ ).

Dürtüsellik alt ölçeğinden ( $t(397.435)=2.36$ ,  $Sd.=397.435$ ,  $p < 0.05$ ) aldıkları puanlar durumu elde edilen puanları cinsiyet durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar

arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sonuçları değerlendirdiğimizde, erkeklerin, kadınlara göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

Duygulanımda Kararsızlık alt ölçeğinden ( $t(408)=-2.19$ ,  $Sd.=408$ ,  $p<0.05$ ), Terk Edilme alt ölçeğinden ( $t(408)=-2.30$ ,  $Sd.=408$ ,  $p<0.05$ ), İlişkiler alt ölçeğinden ( $t(408)=-2.02$ ,  $Sd.=408$ ,  $p<0.05$ ) aldıkları puanlar durumu elde edilen puanları cinsiyet durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sonuçları değerlendirdiğimizde, kadınların, erkeklere göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

Çizelge 13 Medeni Duruma Göre Borderline Kişilik Ölçeği, Utangaçlık Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinin Karşılaştırılması

		n	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	p
<b>Dürtüsellik</b>	Evli	76	2.05	2.11	0.29	99.470	0.769
	Bekar	334	1.98	1.74			
<b>Duygulanımda Kararsızlık</b>	Evli	76	3.70	2.69	-2.09	408	0.038*
	Bekar	334	4.48	3.02			
<b>Terk Edilme</b>	Evli	76	2.34	2.26	-1.35	408	0.177
	Bekar	334	2.76	2.47			
<b>İlişkiler</b>	Evli	76	2.38	2.15	-2.03	408	0.043*
	Bekar	334	2.96	2.28			
<b>Kendilik İmgesi</b>	Evli	76	1.74	2.41	-2.46	123.380	0.015*
	Bekar	334	2.51	2.74			
<b>İntihar Kendini Yaralama Davranışı</b>	Evli	76	1.03	1.61	-0.53	408	0.597
	Bekar	334	1.14	1.72			
<b>Boşluk Duygusu</b>	Evli	76	2.97	2.77	-2.07	408	0.039*
	Bekar	334	3.76	3.06			
<b>Yoğun Öfke</b>	Evli	76	3.22	2.85	-0.88	408	0.380
	Bekar	334	3.54	2.88			
<b>Psikoz Benzeri Durumlar</b>	Evli	76	2.12	1.74	-0.17	408	0.862
	Bekar	334	2.16	1.83			
<b>Borderline Kişilik Ölçeği</b>	Evli	76	21.55	15.59	-1.83	408	0.067
	Bekar	334	25.30	16.19			
<b>Sürekli Öfke</b>	Evli	76	19.55	4.52	-0.70	408	0.481
	Bekar	334	19.99	5.02			
<b>Öfke İçer</b>	Evli	76	16.78	4.42	-1.66	408	0.401
	Bekar	334	16.25	5.73			
<b>Öfke Dışa</b>	Evli	76	15.03	3.73	-1.44	408	0.149
	Bekar	334	15.78	4.21			
<b>Öfke Kontrol</b>	Evli	76	22.01	4.77	-0.05	408	0.963
	Bekar	334	22.04	4.97			
<b>Utangaçlık Ölçeği</b>	Evli	76	44.07	14.45	-2.56	408	0.011*
	Bekar	334	48.93	15.07			

\* $p<0.05$  Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Dürtüsellik, Terk Edilme, İntihar Kendini Yaralama Davranışı, Yoğun Öfke, Psikoz Benzeri Durumlar, Borderline Kişilik Ölçeği, Sürekli Öfke, Öfke İçer, Öfke Dışa, Öfke Kontrol alt ölçeğinden elde edilen puanları medeni durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir( $p>0.05$ ).

Duygulanımda Kararsızlık alt ölçeğinden ( $t(408)=-2.09$ ,  $Sd.=408$ ,  $p<0.05$ ), İlişkiler alt ölçeğinden ( $t(408)=-2.03$ ,  $Sd.=408$ ,  $p<0.05$ ), Kendilik İmgesi alt ölçeğinden ( $t(123.380)=-2.46$ ,  $Sd.=123.380$ ,  $p<0.05$ ), Boşluk Duygusu alt ölçeğinden ( $t(408)=-2.07$ ,  $Sd.=408$ ,  $p<0.05$ ), Utangaçlık Ölçeğinden ( $t(408)=-2.56$ ,  $Sd.=408$ ,  $p<0.05$ ) aldıkları puanlar durumu elde edilen puanları medeni durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sonuçları değerlendirdiğimizde, bekar olanların evli olanlara göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

Çizelge 14 Eğitim Duruma Göre Borderline Kişilik Ölçeği, Utangaçlık Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinin Karşılaştırılması

		n	$\bar{X}$	Ss.	Var. K.	K.T	Sd.	K.O	F	p
<b>Dürtüsellik</b>	İlköğretim	19	3.11	2.00	G. Arası	24.94	3	8.31	2.56	0.054
	Lise	46	1.91	1.55	G. İçi	1317.02	406	3.24		
	Üniversite	263	1.95	1.85	Toplam	1341.96	409			
	Yüksek Lisans	82	1.90	1.73						
	Toplam	410	1.99	1.81						
<b>Duygulanımda Kararsızlık</b>	İlköğretim	19	5.42	3.34	G. Arası	61.34	3	20.45	2.34	0.073
	Lise	46	4.96	2.57	G. İçi	3550.21	406	8.74		
	Üniversite	263	4.31	2.90	Toplam	3611.55	409			
	Yüksek Lisans	82	3.83	3.23						
	Toplam	410	4.34	2.97						
<b>Terk Edilme</b>	İlköğretim	19	4.11	3.16	G. Arası	62.66	3	20.89	3.59	0.014*
	Lise	46	3.26	2.44	G. İçi	2364.12	406	5.82		
	Üniversite	263	2.51	2.36	Toplam	2426.78	409			
	Yüksek Lisans	82	2.60	2.38						
	Toplam	410	2.68	2.44						
<b>İlişkiler</b>	İlköğretim	19	4.05	2.20	G. Arası	38.30	3	12.77	2.52	0.057
	Lise	46	3.22	2.12	G. İçi	2056.21	406	5.06		
	Üniversite	263	2.72	2.28	Toplam	2094.51	409			
	Yüksek Lisans	82	2.82	2.25						
	Toplam	410	2.86	2.26						
<b>Kendilik İmgesi</b>	İlköğretim	19	4.00	3.62	G. Arası	53.56	3	17.85	2.48	0.061
	Lise	46	2.35	2.45	G. İçi	2921.56	406	7.20		
	Üniversite	263	2.27	2.63	Toplam	2975.12	409			
	Yüksek Lisans	82	2.32	2.74						
	Toplam	410	2.37	2.70						
<b>İntihar Kendini Yaralama Davranışı</b>	İlköğretim	19	1.84	2.22	G. Arası	10.70	3	3.57	1.24	0.296
	Lise	46	1.15	1.67	G. İçi	1170.45	406	2.88		
	Üniversite	263	1.07	1.66	Toplam	1181.14	409			
	Yüksek Lisans	82	1.10	1.69						
	Toplam	410	1.12	1.70						
<b>Boşluk Duygusu</b>	İlköğretim	19	5.37	3.62	G. Arası	71.29	3	23.76	2.64	0.049*
	Lise	46	3.96	2.65	G. İçi	3657.59	406	9.01		
	Üniversite	263	3.45	2.88	Toplam	3728.88	409			
	Yüksek Lisans	82	3.56	3.40						
	Toplam	410	3.62	3.02						
<b>Yoğun Öfke</b>	İlköğretim	19	4.11	3.51	G. Arası	19.39	3	6.46	0.78	0.505
	Lise	46	3.87	2.59	G. İçi	3363.02	406	8.28		
	Üniversite	263	3.35	2.82	Toplam	3382.41	409			
	Yüksek Lisans	82	3.56	3.06						
	Toplam	410	3.49	2.88						

Çizelge 14 Eğitim Duruma Göre Borderline Kişilik Ölçeği, Utangaçlık Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinin Karşılaştırılması (Devam)

<b>Psikoz Benzeri Durumlar</b>	İlköğretim	19	2.11	2.05	G. Arası	35.09	3	11.70	3.62	0.013*
	Lise	46	2.80	2.06	G. İçi	1313.53	406	3.24		
	Üniversite	263	2.17	1.74	Toplam	1348.62	409			
	Yüksek Lisans	82	1.72	1.78						
	Toplam	410	2.15	1.82						
<b>Borderline Kişilik Ölçeği</b>	İlköğretim	19	34.11	21.37	G. Arası	2387.50	3	795.83	3.11	0.026*
	Lise	46	27.48	14.15	G. İçi	103994.49	406	256.14		
	Üniversite	263	23.79	15.51	Toplam	106381.99	409			
	Yüksek Lisans	82	23.40	17.12						
	Toplam	410	24.60	16.13						
<b>Sürekli Öfke</b>	İlköğretim	19	20.37	5.34	G. Arası	5.67	3	1.89	0.08	0.972
	Lise	46	19.76	4.13	G. İçi	9913.17	406	24.42		
	Üniversite	263	19.93	4.91	Toplam	9918.84	409			
	Yüksek Lisans	82	19.83	5.34						
	Toplam	410	19.91	4.92						
<b>Öfke İçe</b>	İlköğretim	19	17.37	6.08	G. Arası	90.47	3	30.16	0.96	0.410
	Lise	46	16.22	4.82	G. İçi	12704.91	406	31.29		
	Üniversite	263	15.49	5.48	Toplam	12795.38	409			
	Yüksek Lisans	82	16.16	6.22						
	Toplam	410	15.79	5.59						
<b>Öfke Dışa</b>	İlköğretim	19	16.53	4.77	G. Arası	24.31	3	8.10	0.47	0.702
	Lise	46	15.59	3.91	G. İçi	6967.70	406	17.16		
	Üniversite	263	15.69	4.22	Toplam	6992.01	409			
	Yüksek Lisans	82	15.32	3.86						
	Toplam	410	15.64	4.13						
<b>Öfke Kontrol</b>	İlköğretim	19	20.95	4.93	G. Arası	157.08	3	52.36	2.17	0.090
	Lise	46	21.24	4.03	G. İçi	9775.37	406	24.08		
	Üniversite	263	21.91	4.94	Toplam	9932.45	409			
	Yüksek Lisans	82	23.15	5.24						
	Toplam	410	22.04	4.93						
<b>Utangaçlık Ölçeği</b>	İlköğretim	19	48.05	14.79	G. Arası	290.35	3	96.78	0.43	0.735
	Lise	46	50.37	12.39	G. İçi	92442.24	406	227.69		
	Üniversite	263	47.79	14.68	Toplam	92732.59	409			
	Yüksek Lisans	82	47.50	17.61						
	Toplam	410	48.03	15.06						

\* $p < 0.05$  Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Dürtüsellik, Duygulanımda Kararsızlık, İlişkiler, Kendilik İmgesi, İntihar Kendini Yaralama Davranışı, Yoğun Öfke, Sürekli Öfke, Öfke İçe, Öfke Dışa, Öfke Kontrol, Utangaçlık Ölçeğinden elde edilen puanları eğitim durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ( $p > 0.05$ ).

Terk Edilme alt ölçeğinden ( $F(3.406)=3.59$ ,  $p < 0.05$ ) elde edilen puanları eğitim durumuna göre incelendiğinde ortalama puanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Levene's testine göre grup varyanslarının homojen dağıldığı görülmüştür ( $p > 0.05$ ). Tukey testine göre, ilkokul mezunu olanların üniversite mezunu olanlara göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir.

Boşluk Duygusu alt ölçeğinden ( $F(3.406)=2.64$ ,  $p < 0.05$ ) elde edilen puanları eğitim durumuna göre incelendiğinde ortalama puanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Levene's testine göre grup varyanslarının homojen dağıldığı görülmüştür

( $p>0.05$ ). Tukey testine göre, ilkokul mezunu olanların üniversite mezunu olanlara göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir.

Psikoz Benzeri Durumlar alt ölçeğinden ( $F(3.406)=3.62, p<0.05$ ) elde edilen puanları eğitim durumuna göre incelendiğinde ortalama puanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Levene's testine göre grup varyanslarının homojen dağıldığı görülmüştür ( $p>0.05$ ). Tukey testine göre, lise mezunu olanların yüksek lisans mezunu olanlara göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir.

Borderline Kişilik Ölçeğinden ( $F(3.406)=3.11, p<0.05$ ) elde edilen puanları eğitim durumuna göre incelendiğinde ortalama puanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Levene's testine göre grup varyanslarının homojen dağıldığı görülmüştür ( $p>0.05$ ). Tukey testine göre, ilkokul mezunu olanların üniversite ve yüksek lisans mezunu olanlara göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir.

Çizelge 15 Gelir Duruma Göre Borderline Kişilik Ölçeği, Utangaçlık Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinin Karşılaştırılması

		n	$\bar{X}$	Ss.	Var. K.	K.T	Sd.	K.O	F	p
<b>Dürtüsellik</b>	Düşük	135	2.33	1.88	G.Arası	38.77	2	19.39	6.05	0.003*
	Orta	136	1.58	1.65	G.İçi	1303.19	407	3.20		
	Yüksek	139	2.06	1.83	Toplam	1341.96	409			
	Toplam	410	1.99	1.81						
<b>Duygulanımda Kararsızlık</b>	Düşük	135	4.91	2.81	G.Arası	68.06	2	34.03	3.91	0.021*
	Orta	136	4.13	2.89	G.İçi	3543.49	407	8.71		
	Yüksek	139	3.98	3.14	Toplam	3611.55	409			
	Toplam	410	4.34	2.97						
<b>Terk Edilme</b>	Düşük	135	3.16	2.48	G.Arası	45.28	2	22.64	3.87	0.022*
	Orta	136	2.49	2.26	G.İçi	2381.50	407	5.85		
	Yüksek	139	2.42	2.50	Toplam	2426.78	409			
	Toplam	410	2.68	2.44						
<b>İlişkiler</b>	Düşük	135	3.15	2.21	G.Arası	18.95	2	9.47	1.86	0.157
	Orta	136	2.79	2.39	G.İçi	2075.56	407	5.10		
	Yüksek	139	2.63	2.17	Toplam	2094.51	409			
	Toplam	410	2.86	2.26						
<b>Kendilik İmgesi</b>	Düşük	135	2.93	2.85	G.Arası	63.14	2	31.57	4.41	0.013*
	Orta	136	2.09	2.41	G.İçi	2911.98	407	7.15		
	Yüksek	139	2.09	2.74	Toplam	2975.12	409			
	Toplam	410	2.37	2.70						
<b>İntihar Kendini Yaralama Davranışı</b>	Düşük	135	1.33	1.81	G.Arası	8.61	2	4.30	1.49	0.226
	Orta	136	1.03	1.74	G.İçi	1172.53	407	2.88		
	Yüksek	139	1.01	1.54	Toplam	1181.14	409			
	Toplam	410	1.12	1.70						
<b>Boşluk Duygusu</b>	Düşük	135	4.42	3.07	G.Arası	138.74	2	69.37	7.86	0.000*
	Orta	136	3.40	2.86	G.İçi	3590.14	407	8.82		
	Yüksek	139	3.05	2.98	Toplam	3728.88	409			
	Toplam	410	3.62	3.02						
<b>Yoğun Öfke</b>	Düşük	135	3.56	2.92	G.Arası	1.40	2	0.70	0.08	0.919
	Orta	136	3.41	2.87	G.İçi	3381.01	407	8.31		
	Yüksek	139	3.49	2.85	Toplam	3382.41	409			
	Toplam	410	3.49	2.88						

Çizelge 15 Gelir Duruma Göre Borderline Kişilik Ölçeği, Utangaçlık Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinin Karşılaştırılması (Devam)

<b>Psikoz Benzeri Durumlar</b>	Düşük	135	2.52	1.86	G.Arası	28.32	2	14.16	4.37	0.013*
	Orta	136	2.04	1.78	G.İçi	1320.30	407	3.24		
	Yüksek	139	1.91	1.77	Toplam	1348.62	409			
	Toplam	410	2.15	1.82						
<b>Borderline Kişilik Ölçeği</b>	Düşük	135	28.29	16.64	G.Arası	2738.51	2	1369.25	5.38	0.005*
	Orta	136	22.96	14.87	G.İçi	103643.48	407	254.65		
	Yüksek	139	22.64	16.30	Toplam	106381.99	409			
	Toplam	410	24.60	16.13						
<b>Sürekli Öfke</b>	Düşük	135	20.33	5.00	G.Arası	47.17	2	23.58	0.97	0.379
	Orta	136	19.93	4.90	G.İçi	9871.67	407	24.25		
	Yüksek	139	19.50	4.88	Toplam	9918.84	409			
	Toplam	410	19.91	4.92						
<b>Öfke İçer</b>	Düşük	135	16.67	5.88	G.Arası	192.39	2	96.20	3.11	0.056
	Orta	136	15.74	5.78	G.İçi	12602.99	407	30.97		
	Yüksek	139	14.99	5.00	Toplam	12795.38	409			
	Toplam	410	15.79	5.59						
<b>Öfke Dışa</b>	Düşük	135	16.10	4.30	G.Arası	45.46	2	22.73	1.33	0.265
	Orta	136	15.52	3.92	G.İçi	6946.55	407	17.07		
	Yüksek	139	15.32	4.16	Toplam	6992.01	409			
	Toplam	410	15.64	4.13						
<b>Öfke Kontrol</b>	Düşük	135	22.41	4.83	G.Arası	31.50	2	15.75	0.65	0.524
	Orta	136	21.74	4.96	G.İçi	9900.95	407	24.33		
	Yüksek	139	21.97	5.00	Toplam	9932.45	409			
	Toplam	410	22.04	4.93						
<b>Utangaçlık Ölçeği</b>	Düşük	135	51.81	14.67	G.Arası	3339.44	2	1669.72	7.60	0.001*
	Orta	136	47.50	15.05	G.İçi	89393.15	407	219.64		
	Yüksek	139	44.88	14.74	Toplam	92732.59	409			
	Toplam	410	48.03	15.06						

\* $p < 0.05$  Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

İlişkiler, İntihar Kendini Yaralama Davranışı, Yoğun Öfke, Sürekli Öfke, Öfke İçer Öfke Dışa, Öfke Kontrol alt ölçeğinden elde edilen puanları aylık gelir durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ( $p > 0.05$ ).

Dürtüsellik alt ölçeğinden ( $F(2.407)=6.05$ ,  $p < 0.05$ ) elde edilen puanları gelir durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Levene's testine göre grup varyanslarının homojen dağıldığı görülmüştür ( $p > 0.05$ ). Tukey testine göre, düşük geliri olanların orta geliri olanlara göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir.

Duygulanımda Kararsızlık alt ölçeğinden ( $F(2.407)=3.91$ ,  $p < 0.05$ ) elde edilen puanları gelir durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Levene's testine göre grup varyanslarının homojen dağıldığı görülmüştür ( $p > 0.05$ ). Tukey bulguları incelediğinde, düşük geliri olanların yüksek geliri olanlara göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir.



Terk Edilme alt ölçeğinden ( $F(2.407)=3.87, p<0.05$ ) elde edilen puanları gelir durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Levene's testine göre grup varyanslarının homojen dağıldığı görülmüştür ( $p>0.05$ ). Tukey testine göre, düşük geliri olanların yüksek geliri olanlara göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir.

Kendilik İmgesi alt ölçeğinden ( $F(2.407)=4.41, p<0.05$ ) elde edilen puanları gelir durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Levene's testine göre grup varyanslarının homojen dağıldığı görülmüştür ( $p>0.05$ ). Games-Howell testine göre incelediğinde, düşük geliri olanların orta ve yüksek geliri olanlara göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir.

Boşluk Duygusu alt ölçeğinden ( $F(2.407)=7.86, p<0.05$ ) elde edilen puanları gelir durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Levene's testine göre grup varyanslarının homojen dağıldığı görülmüştür ( $p>0.05$ ). Tukey testine göre, düşük geliri olanların orta ve yüksek geliri olanlara göre daha orta ve yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir.

Psikoz Benzeri Durumlar alt ölçeğinden ( $F(2.407)=4.37, p<0.05$ ) elde edilen puanları gelir durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Levene's testine göre grup varyanslarının homojen dağıldığı görülmüştür ( $p>0.05$ ). Tukey testine göre, düşük geliri olanların yüksek geliri olanlara göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir.

Borderline Kişilik Ölçeğinden ( $F(2.407)=5.38, p<0.05$ ) elde edilen puanları gelir durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Levene's testine göre grup varyanslarının homojen dağıldığı görülmüştür ( $p>0.05$ ). Tukey testine göre, düşük geliri olanların orta ve yüksek geliri olanlara göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir.

Utangaçlık Ölçeğinden ( $F(2.407)=7.60, p<0.05$ ) elde edilen puanları gelir durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Levene's testine göre grup varyanslarının homojen dağıldığı görülmüştür ( $p>0.05$ ). Tukey testine göre, düşük geliri olanların orta ve yüksek geliri olanlara göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir.

## V. TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı borderline kişilik özellikleri ile utanç ve öfke arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmanın birinci hipotezi olan “borderline kişilik özellikleri ile sürekli öfke arasında pozitif ilişki vardır” hipotezi kabul edilmiştir. Bu çalışmada, borderline kişilik özellikleri ile sürekli öfke arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre, borderline kişilik özellikleri artarken sürekli öfke düzeyi artar. Lieb ve ark. (2004) sürekli öfkenin borderline kişilik özelliklerinden biri olduğunu belirtmişlerdir. Zanarini ve ark. (2006) borderline kişilik özellikleri olan bireylerde öfke ve dürtüsellik düzeyinin diğer bireylere göre yüksek olduğunu saptamışlardır. Chapman ve Cellucci (2007), borderline kişilik özellikleri gösteren bireylerde gelişim döneminde yaşanan eksiklikler ile beraber ortaya çıkan olumsuz duyguların stabilize edilmesine sağlamak amacıyla sürekli öfke duygusu ön plana çıkabileceğini belirtmişlerdir. Morse ve ark. (2009), borderline kişilik özellikleri ile öfke arasında ilişki olduğunu saptamışlardır. Bach ve Farrell (2018), BKB hastalarında erken dönem uyumsuz şemaları incelemiştir. Bu çalışmada öfkenin borderline kişilik özellikleri için önemli bir mizaç karakteri olduğunu ortaya koymuşlardır. Faraji (2021) BKB hastalarında yoğun öfkenin, ihtiyaç duyulan nesneyle kontak sürdürmek, onu kontrol edebilmek ve nesne olan ilişkiye bağlı olarak kendilik duygusunu sürdürebilmek adına başvurulan temel yol olduğunu bildirmiştir.

Borderline kişilik özellikleri gösteren bireylerde öfke durumunun hem klinik çalışmalarda hem de DSM-5 kriterlerinde ortaya konulduğu görülmektedir (Zanarini ve ark., 2003; APA, 2013). Bu durumda çalışmamızda borderline kişilik özelliklerinin artmasının sürekli öfke düzeyini artıran bir faktör olmasının beklenen bir bulgu olduğu ifade edilebilir. Öfke ile ilgili duyguların BKB’li bireylerde yoğun utanç, benlikten uzaklaşma ve suçlamayı başkasına yöneltme girişimi olarak ortaya çıkabileceği de belirtilmektedir (Bateman ve Fonagy, 2008).

Araştırmanın ikinci hipotezi olan “borderline kişilik özellikleri ile öfke kontrol arasında negatif ilişki vardır” hipotezi kabul edilmiştir. Bu çalışmada, borderline kişilik özellikleri ile öfke kontrol arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre, borderline kişilik özellikleri artarken öfke kontrol düzeyi azalır. Lieb ve ark. (2004), borderline kişilik özelliklerinde duygulanımı düzenleme güçlüğü yaşandığını, duygusal düzensizliğin sonucunda öfke kontrolünde sorun yaşandığını belirtmişlerdir. Nickel ve ark. (2004), BKB hastalarının normal bireylere göre öfke kontrolünde zorluk yaşadığını belirtmişlerdir. Köroğlu (2013), BKB hastalarda öfke kontrolünün düşük olduğunu belirtmiştir. Öfke ruminasyonu gibi bazı bilişsel işlevsiz mekanizmaların, olumsuz duyguları arttırdığı ve kontrolsüz davranışları teşvik ettiği saptanmıştır (Martino ve ark., 2015). Bertsch ve ark. (2019), öfke kontrol gücünü BKB erkek hastalarda yetersiz prefrontal duygusal eylem kontrolü ile ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Öfke kontrolünde güçlük ve başkalarına karşı öfkeyle ilişkili saldırgan davranışlar BKB hastalar tarafından sıklıkla rapor edildiğini belirtilmiştir (Howard ve ark., 2021). Duygu düzenlemede prefrontal ve limbik alanların birincil rolüne dair kanıtlar göz önüne alındığında, bu bölgelerin herhangi birindeki veya tümündeki işlev bozukluğu, BKB hastalarda gözlemlenen duygusal işlevsellikteki bozulmaların temelini oluşturabilir (Rosenthal ve ark., 2008). Duygusal işlevsellikte yaşanan bu bozulmaların öfke kontrolünü zorlaştırdığı düşünülmektedir.

Araştırmanın üçüncü hipotezi olan “borderline kişilik özellikleri ile utangaçlık arasında pozitif ilişki vardır” hipotezi kabul edilmiştir. Bu çalışmada, borderline kişilik özellikleri ile utangaçlık arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre, borderline kişilik özellikleri artarken utangaçlık düzeyi artar. Chapman ve ark. (2009), bireylerde utangaçlık mizaç karakterinin BKB ile ilişkili olduğunu ifade etmişlerdir. Hutteman ve ark. (2009), çocukluktan erken yetişkinliğe kadar utangaçlık ve saldırganlık davranışlarının bireylerde kişilik bozukluğunun semptomu olabileceğini belirtmişlerdir. BKB hastalarının terk edileceklerine yönelik düşüncelerin de utanç ve suçluluk duygularını attırdığı bildirilmektedir (Akpınar, 2010). Stepp ve ark. (2014), utangaçlık, duygusallık, düşük aktivite gibi mizaç özelliklerinin ergenlerde BKB semptom gelişimi için önemli yordayıcılar olduğunu belirtmişlerdir.

Düşük düzeyde sosyalliğe sahip çocukların aksine, yüksek düzeyde utangaçlığa sahip çocuklar, sosyal temas kurmak isteyebilir ancak sosyal katılımı rahatsız edici bulabilir

ve bu nedenle, utangaçlığın erken ortaya çıkan nevrotik kişilik özellikleriyle de ilişkileri olabilir. Çocuk yaşantısında kendilik gelişiminde sosyal yaşantıdan gelen bir aynaya ihtiyaç duyulmaktadır, yaş ilerledikçe bu ihtiyacın form değiştirmesi gereklidir (Akoğlu, 2022). Bu nedenle çocukların yaşadıkları yoğun korku yakın ilişkilerde “mesafe” ye ve utangaçlığa yol açabilir. Aynı zamanda ilk nesnenin ayrılma evresinde çocuğun girişken edimlerine yönelik tehdidi ve inisiyatif alma becerisine engel oluşunun etkisi düşünülmektedir. Söz konusu bu durumlar araştırmadan elde edilen bulguları açıklamaktadır.

Araştırmanın dördüncü hipotezi olan “sürekli öfke ile utangaçlık arasında pozitif ilişki vardır” hipotezi kabul edilmiştir. Bu araştırmada, sürekli öfke ile utangaçlık arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre, sürekli öfke düzeyi artarken utangaçlık düzeyi artar. Özdemir (2010) utangaçlık düzeyi ile öfke arasında pozitif ilişki olduğunu belirtmiştir. Tang ve ark. (2014), utangaçlık düzeyi ile öfke/saldırganlık arasında ilişki oluşunu belirtmişlerdir. Ayan (2017), utangaçlık düzeyinin öfke kontrolü üzerinde negatif etkiye sahip olduğunu belirtmiştir. Utangaçlık, sosyal değerlendirme algısı veya sosyal yenilik karşısında aşırı ihtiyatlı olmayı içeren değişken bir özelliktir (Kingsbury ve ark., 2013). Utangaçlık, kişilerin sosyal durumlarla bütünleşme yeteneğini engelleyen sosyal kaygının bir şeklidir. Borderline kişiliklerde uyaranlara yönelik aşırı hassasiyet, duygu düzenleme ile ilgili zorluklar, yoğun tepkilere yol açabilmektedir (Chapman ve ark., 2017). Levine ve arkadaşları ise (1997) bu noktada olumsuz duyguları tanıma güçlüğüne vurgu yapmış, bu durumun da negatif duyguların yoğunluğu üzerinde etkili olduğunu bildirmişlerdir. Gunderson (2007) ise suçluluk, kaygı, öfke ve utanç duygusunun borderline vakalarda kontrol grubuna nazaran yoğun ve sık yaşandığını belirtmiştir. Araştırma bulguları borderline özelliklerinin psikanalitik yaklaşım ekseninden anal dönem fiksasyonu ile açıklanabilir; çünkü anal dönemin temel duyguları olan bu duygular aralarındaki ilişkiyi açıklar niteliktedir.

Araştırmanın beşinci hipotezi olan “borderline kişilik özellikleri sosyodemografik değişkenlere göre farklılık göstermektedir.” hipotezi kısmen kabul edilmiştir. Bu araştırmada, borderline kişilik özelliklerinin dürtüsellik düzeyleri cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Bu bulguya göre, erkeklerin dürtüsellik düzeyi kadınlardan yüksektir. Literatürde, erkek bireylerin BKB'nin dürtüsellik, saldırganlık gibi dışsallaştırıcı semptomlarla daha karakterize olduğunu gösteren

çalışmalar bulunmaktadır (Barnow vd., 2009; Banzahf ve ark., 2012; Erel ve Gölge, 2015). Yapılan bir meta-analiz çalışmasında, kadınların dürtüselik düzeylerinin erkeklerden düşük olduğu bildirilmiştir (Cross ve ark., 2011). Alanyazında birçok araştırma erkeklerin fiziksel ve sözel saldırganlığa başvurduklarını belirtmektedir (Can, 2002; Goldstein ve Tisak, 2004). Bu bulgular erkeklerin hostile bir yapıya yatkın olması ile açıklanabilir.

Bu çalışmada, borderline kişilik özelliklerinden terk edilme, ilişkiler ve duygulanımda kararsızlık düzeyleri cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Kadınların terk edilme, ilişkiler ve duygulanımda kararsızlık düzeylerinin erkeklere göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Grant ve ark. (2008), kadınlarda duygu durum bozuklukları görülme sıklığının erkeklerden yüksek olduğunu belirtmişlerdir. BKB'lilerde yapılan bir çalışmada, kadınların erkeklere göre daha çok duygu düzensizliği yaşadığı belirtilmiştir (Scott ve ark., 2014). Kadınların olumsuz duygulanım karşısında erkeklerden daha fazla ruminatif ve kendilerine yönelik tepkiler verdiğini öne süren duygu düzenlemede cinsiyet rolünü inceleyen teoriler ile tutarlıdır.

Bu çalışmada, borderline kişilik özelliklerinin eğitim durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Bu bulguya göre, ilköğretim mezunu olan kişilerin borderline kişilik düzeyleri üniversite ve yüksek lisans eğitim durumlu bireylere göre yüksektir. Samuels ve ark. (2002) eğitim düzeyi düşüğe BKB görülme sıklığının yükseldiğini bildirmişlerdir. Grant ve ark. (2008) eğitim düzeyi düşük olan bireylerde BKB'nin daha sık görüldüğünü belirtmişlerdir Oltulular (2020), borderline kişilik özelliklerinin eğitim durumunu göre farklılaşmadığını belirtmiştir. Eğitim kişilerin duygu ve dürtülerini kontrol edebilmesinde ve başa çıkma stratejilerinin değişmesinde etkili bir unsur olabilir. Öte yandan farkındalık açısından da eğitim önemli bir konu olarak düşünülmektedir. Bu bilgiler, eğitim düzeylerinin bireylerin uyumlu davranış kazanmasına yönelik etkisi, sorun çözme becerileri ve yaratıcılık ile ilişkili olabileceği ile açıklanabilir.

Bu çalışmada, borderline kişilik özelliklerinin gelir durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Bu bulguya göre, düşük gelirli olan bireylerin borderline kişilik özellikleri düzeyleri orta ve yüksek gelir grubunda olanlara göre yüksektir. Ullrich (2009) benzer şekilde BKB tanılı bireylerin gelir düzeyinin BKB tanısı olmayanlara göre daha düşük olduğunu bildirmiştir. Karaaslan (2020), düşük gelir

grubunda olan bireylerin boşluk duygusu düzeyinin üst gelir grubunda olanlara göre yüksek olduğunu belirtmiştir. Oltulular (2020), borderline kişilik özelliklerinin gelir durumunu göre farklılaşmadığını belirtmiştir. BKB'de ortaya çıkan belirtiler, kişinin gelir durumuna göre değişebilir. Örneğin, düşük gelir seviyesi olan bir kişinin stres seviyesi yüksek olabilir ve bu da BKB belirtilerini daha ağır hale getirebilir. Ancak bu durum her zaman geçerli değildir ve BKB belirtileri, kişinin gelir durumunun yanı sıra diğer faktörlerden de etkilenir. BKB'de ortaya çıkan belirtiler arasında duygusal instabilite, ilişki problemleri, düşük benlik saygısı ve düşük özsaygı gibi belirtiler sayılabilir. Bu belirtilerin ne kadar ağır ve sıklıkta görüleceği, kişinin özel durumlarına göre değişebilir.

Araştırmanın altıncı hipotezi olan “sürekli öfke ve öfke kontrol düzeyleri sosyodemografik değişkenlere göre farklılık göstermektedir.” hipotezi reddedilmiştir. Bu araştırmamızda, sürekli öfke ve öfke kontrol düzeylerinin cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve gelir durumuna göre farklılık göstermediği saptanmıştır. Burney (2006) kadınların öfke kontrolünde erkeklerden daha iyi düzeyde olduğunu belirtmişlerdir. Keskin ve ark. (2011) eğitim düzeyi yüksek olanların sürekli öfke ve öfke dışı puanlarının, eğitim düzeyi düşük olanlardan yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Atan ve Yılmaz (2015)'da sürekli öfke düzeylerinin eğitim düzeyine göre değişmediğini belirtmişlerdir. Özmen ve ark. (2016), sürekli öfke düzeyinin cinsiyete göre farklılaşmadığını belirtmişlerdir. Yağcı (2017), kadınların sürekli öfke düzeylerinin erkeklerden yüksek ve erkeklerin öfke kontrol düzeylerinin ise kadınların yüksek olduğunu belirtmiştir. Kerman (2021), sürekli öfke düzeylerinin eğitim durumlarına göre farklılaşmadığını bildirmiştir. Eğitim düzeyi, öfke yönetimi stratejilerini öğrenme fırsatlarını arttırabilir. Ancak, eğitim düzeyi tek başına öfke yönetimini etkilemez. Öfke yönetimi, kişinin kendi inisiyatifini alması ve öğrenmeye açık olması gerektiren bir süreçtir.

Araştırmanın yedinci hipotezi olan “utangaçlık düzeyleri sosyodemografik değişkenlere göre farklılık göstermektedir.” hipotezi kısmen kabul edilmiştir. Bu araştırmada, utangaçlık düzeylerinin gelir durumuna ve medeni duruma göre farklılık gösterdiği saptanmıştır. Bu bulguya göre, düşük gelir grubunda olan bireylerin utangaçlık düzeyleri orta ve yüksek geliri olanlara göre yüksektir. Aliyev ve Kalgi (2014), ilköğretim öğrencilerinde utangaçlığın aile maddi durumuna göre farklılaşmadığını bildirmişlerdir. Kanak ve Pekdoğan (2015), ailenin artan gelir düzeyi

ile ergenin utangaçlık düzeyine ilişkin aldığı puanlarda düşüş olduğunu bildirmişlerdir. Kurutçu (2020), gelir durumu düşük olan bireylerde utangaçlık ölçeği puanlarının yüksek olduğunu bildirmiştir. Bu nedenle yüksek ekonomik düzeye sahip olan bireylerin kendilerini daha yeterli ve etkin şekilde ortaya koyabildikleri düşünülebilmektedir. Bu nedenle yüksek ekonomik düzeye sahip olan bireylerin kendilerini daha yeterli ve etkin şekilde ortaya koyabildikleri düşünülebilmektedir. Araştırmanın diğer bulgusu, bekar olan bireylerin utangaçlık düzeylerinin evli bireylere göre yüksek olmasıdır. Kanak ve Pekdoğan (2015), evli bireylerin utangaçlık düzeylerinin bekarlara göre düşük olduğunu saptamıştır. Bekar bireylerin evli bireylere göre partner arama konusuna daha açık olduğu, bu nedenle ikili ilişkilerinde daha utangaç tavır sergileyebilecekleri düşünülmektedir.

## VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın problem ve amacı doğrultusunda şu hipotezlere ait sonuçlar şunlardır;

H<sub>1</sub>: Borderline kişilik özellikleri ile sürekli öfke arasında pozitif ilişki vardır. **(Kabul Edilmiştir)**

H<sub>2</sub>: Borderline kişilik özellikleri ile öfke kontrol arasında negatif ilişki vardır. **(Kabul Edilmiştir)**

H<sub>3</sub>: Borderline kişilik özellikleri ile utangaçlık arasında pozitif ilişki vardır. **(Kabul Edilmiştir)**

H<sub>4</sub>: Sürekli öfke ile utangaçlık arasında pozitif ilişki vardır. **(Kabul Edilmiştir)**

H<sub>5</sub>: Borderline kişilik özellikleri sosyodemografik değişkenlere göre farklılık göstermektedir. **(Kısmen Kabul Edilmiştir)**

H<sub>6</sub>: Sürekli öfke ve öfke kontrol düzeyleri sosyodemografik değişkenlere göre farklılık göstermektedir. **(Reddedilmiştir)**

H<sub>7</sub>: Utangaçlık durumu sosyodemografik değişkenlere göre farklılık göstermektedir. **(Kısmen Kabul Edilmiştir)**

Bu araştırmanın sonuçları ile ilgili olarak uygulamaya ve bu konuda yapılacak araştırmalara yönelik öneriler aşağıda yer almaktadır.

- Elde edilen bulgular doğrultusunda öfke davranışlarını diğer kişilik bozukluklarına sahip örneklemeler seçilerek genişletilmesi ve borderline kişilik bozukluğuyla karşılaştırılması önemli sonuçlar elde edilmesini sağlayabilir.
- Araştırmada öfke ve utangaçlık dışında faktörlerin eklenmesi, borderline kişilik özelliklerinin yapısının anlaşılmasına yardımcı olacaktır.
- Literatürden ve araştırmadan elde edilen bilgiler ışığında öfke ve utangaç davranışlar borderline kişilik bozukluğunda önemli faktörlerdir. Bu kişilerin aile yaşantılarını gözden geçiren bir araştırma literatüre katkı sağlayabilir.



- Araştırmadan elde edilen bilgilere göre BKB'lilerin öfke davranışı sergiledikleri sonucuna varılmıştır. Bu kişilerin öfke durumundan yola çıkararak, şiddet davranışında bulunup bulunmadıklarıyla ilgili bir araştırma yapılması adli bilimler literatürüne katkı sağlayabilir.
- Araştırmadan elde edilen bilgilere göre BKB'lilerin utangaçlık davranışı sergiledikleri sonucuna varılmıştır. Bu kişilerin utangaçlık durumundan yola çıkararak, kişilerarası ilişkilerde geliştirilmeleri için yollar aranabilir.
- Utangaçlık ve kaygı düzeyleri ile ortaya çıkan problemlerin BKB ile ilişkili olabileceği, bu nedenle ailelerin bu konuda bilinçlendirilmesi ve toplumsal farkındalığın oluşturulması gerekmektedir.

## VII. KAYNAKLAR

### KİTAPLAR

AKOĞLU, B. (2022). **Aynası Kırılan Narsisist**, Ankara: Eğiten Kitap.

APA. (2000). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders** (4th ed., text rev.; DSM-IV-TR). Washington, DC: Author.

APA (2013). **DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı**. E Köroğlu (Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

DAVIES, D. (2004). **Child Development**. New York: The Guilford Press.

ELLIOTT, C.H., SMITH, L.L. (2009). **Borderline Personality Disorder for Dummies**, Indianapolis: Wiley Publishing.

JUDD, P.H. ve MCGLASHAN, T.H. (2003). **A Developmental Model of Borderline Personality Disorder. Understanding Variations in Course and Outcome**. Washington, DC: American Psychiatric Publishing Inc.

KERNBERG, O. F., SELZER, M.A., KOENIGSBER, H.W. (1989). **Psychodynamic Psychotherapy of Borderline Patients**. New York: Basic Books.

KERNBERG, O. F. (2016). **Sınır Durumlar ve Patolojik Narsisizm**. İstanbul: Metis Yayınları.

KERNBERG, O.F. (1984). **Severe Personality Disorders: Psychotherapeutic Strategies**. Connecticut: Yale University Press.

KERNBERG, O.F., CALIGOR, E. A. (2005). Psychoanalytic theory of personality disorders. In: Lenzenweger, M.F.; Clarkin, J.F. (Ed.). **Major Theories of Personality Disorders**. New York: Guilford Press.

KRAWITZ, R., WATSON, C. (2003). **Borderline Personality Disorder. A Practical Guide to Treatment**, New York: Oxford University Press Inc.

- LİNEHAN, M. (2015). **DBT Skills Training Manual**, New York: Guilford Publications.
- LİNEHAN, M. (2018). **Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder**, New York: The Guilford Publications.
- MAHLER, M., PINE, F., BERGMAN, A. (2003). **İnsan Yavrusunun Psikolojik Doğumu**. İstanbul: Metis Yayınları.
- OLTMANNS, T.F., NEALE, J.M., DAVİSON, G.C. (2019). **Anormal Davranışlar Psikolojisinde Vak'a Çalışmaları**. İstanbul: Nobel Yayınları, 10. Baskı.
- ÖZTÜRK, O. (2004). **Ruh Sağlığı ve Bozuklukları**, Ankara: BETA Dağıtım.
- RİZVİ, S.L., BROWN, M.Z., BOHUS, M., LİNEHAN, M.M. (2011). The role of shame in the development and treatment of borderline personality disorder, In Dearing, R.L., Tangney, J.P. (Eds.), **Shame in the Therapy Hour**. Washington, D.C: American Psychological Association.
- SKODOL, A., STEİN, M., HERMANN, R. (2019). **Borderline Personality Disorder: Epidemiology, Pathogenesis, Clinical Features, Course, Assessment and Diagnosis**, Waltham: UpToDate.
- STEVENSON-HİNDE, J., VERSCHUEREN, K. (2002). Attachment in childhood. In P. K. Smith ve C. H. Hart (Eds.), **Childhood Social Development**, Malden: Blackwell Publishing.
- YOUNG, J. E. (1990). **Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Schema Focused Approach**, Sarasota: Professional Resource Press.

## MAKALELER

- ALİYEV, R., KALĞI, M. E. (2014). İlköğretim öğrencilerinin utangaçlık ve benlik saygısı düzeylerini etkileyen faktörler. **Turkish Journal of Education**, 3(2), ss.60-69.
- ALLEN, D. M., ABRAMSON, H., WHİTSON, S., AL-TAHER, M., MORGAN, S., VENERACIÓN-YUMUL, A., ... MASON, M. (2005). Perceptions of contradictory communication from parental figures by adults with borderline personality disorder: a preliminary study. **Comprehensive Psychiatry**, 46(5), ss.340-352.

- ANDERSON, C. A., BUSHMAN, B. J. (2002). Human aggression. **Annual Review of Psychology**, 53(1), ss.27–51.
- AYAN, A. (2017). Yalnızlık ve utangaçlık düzeyinin özyeterlik ve öfke kontrolü üzerine etkisi. **Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 17(1), ss.87-108.
- BACH, B., FARRELL, J. M. (2018). Schemas and modes in borderline personality disorder: The mistrustful, shameful, angry, impulsive, and unhappy child. **Psychiatry Research**, (259), ss. 323-329.
- BANZHAF, A., RITTER, K., MERKL, A., SCHULTE-HERBRÜGGEN, O., LAMMERS, C. H., ROEPKE, S. (2012). Gender differences in a clinical sample of patients with borderline personality disorder. **Journal of Personality Disorders**, 26(3), ss.368-373.
- BARNOW, S., STOPSACK, M., GRABE, H. J., MEINKE, C., SPITZER, C., KRONMÜLLER, K., SIESWERDA, S. (2009). Interpersonal evaluation bias in borderline personality disorder. **Behaviour Research and Therapy**, 47(5), ss.359-365.
- BASSETT, D., MULDER, R., OUTHRED, T., HAMILTON, A., MORRIS, G., DAS, P., ... MALHÍ, G. S. (2017). Defining disorders with permeable borders: you say bipolar, I say borderline!. **Bipolar Disorders**, 19(5), ss.320-323.
- 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), ss.681-690.
- 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(1), ss.1-8.
- BRADLEY, R., ZITTEL CONKLIN, C.Z., WESTEN, D. (2005). The borderline personality diagnosis in adolescents: gender differences and subtypes. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 46(9), ss.1006–19.
- BRICKMAN, L. J., AMMERMAN, B. A., LOOK, A. E., BERMAN, M. E., MCCLOSKEY, M. S. (2014). The relationship between non-suicidal self-

injury and borderline personality disorder symptoms in a college sample. **Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation**, 1(1), ss.1-8.

BROWN, M. Z., LINEHAN, M. M., COMTOIS, K. A., MURRAY, A., CHAPMAN, A. L. (2009). Shame as a prospective predictor of self-inflicted injury in borderline personality disorder: A multi-modal analysis. **Behaviour Research and Therapy**, 47(10), ss.815-822.

BURNEY, D. M. (2006). An investigation of anger styles in adolescent students. **Negro Educational Review**, 57(1/2), ss.35-43.

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(1), ss.1-13.

CARY, G.L. (1972). The borderline condition: A structural-dynamic viewpoint. **Psychoanalytic Review**, 59(1), ss.33-54.

CHANEN, A. M., MC CUTCHEON, L. (2013). Prevention and early intervention for borderline personality disorder: current status and recent evidence. **The British Journal of Psychiatry**, 202(54), ss.24-29.

CHANEN, A., JOVEV, M., JACKSON, H.J. (2007). Adaptive functioning and psychiatric symptoms in adolescents with borderline personality disorder. **Journal Clinical Psychiatry**, 68(2), ss.297-306.

CHANEN, A., SHARP, C., HOFFMAN, P., FOR PREVENTION, G. A. (2017). Prevention and early intervention for borderline personality disorder: A novel public health priority. **World Psychiatry**, 16(2), ss.215-222.

CHAPMAN, A. L., DERBIDGE, C. M., COONEY, E., HONG, P. Y., LINEHAN, M. M. (2009). Temperament as a prospective predictor of self-injury among patients with borderline personality disorder. **Journal of Personality Disorders**, 23(2), 122-140.

CHAPMAN, A. L., ROSENTAL, M. Z., DIXON-GORDON, K. L., (2017). Borderline personality disorder and the effects of instucred emotional

avoidance or acceptance in daily life. **Journal of Personality Disorders**, 31(4), ss.483-502.

CLAESSON, K., SOHLBERG, S. (2002). Internalized shame and early interactions characterized by indifference, abandonment and rejection: Replicated findings. **Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice**, 9(4), ss.277-284.

COHEN, P., CRAWFORD, T.N., JOHNSON, J.G., KASEN, S. (2005). The children in the community study of developmental course of personality disorder. **Journal of Personality Disorders**. 19 (5), ss.466-486.

CRANDELL, L. E., PATRICK, M. P. H., HOBSON, R. P. (2003). ‘Still-face’ interactions between mothers with borderline personality disorder and their 2-month-old infants”. **The British Journal of Psychiatry**, 183(3), ss.239–247.

CRITCHFIELD, K. L., CLARKIN, J. F., LEVY, K. N., KERNBERG, O. F. (2008). “Organization of co-occurring Axis II features in borderline personality disorder”. **British Journal of Clinical Psychology**, 47(2), ss.185-200.

CROSS, C. P., COPPING, L. T., CAMPBELL, A. (2011). Sex differences in impulsivity: a meta-analysis. **Psychological Bulletin**, 137(1), ss.97-106.

CROWE, M. (2004). Never good enough – part 1: Shame or borderline personality disorder? **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, 11(3), ss.327-334.

CROWELL, S.E., BEAUCHAÎNE, T.P., LINEHAN, M.M. (2009). A biosocial developmental model of borderline personality: elaborating and extending linehan’s theory. **Psychological Bulletin** 135(3), ss.495-510.

DEL ROSARIO, P.M., WHITE, R.M. (2006). The Internalized Shame Scale: Temporal stability, internal consistency, and principal components analysis. **Personal Individual Differences**, 41(1), ss.95-103.

DEUTSCH, H. (1942). Some forms of emotional disturbance and their relationship to schizophrenia. **Psychoanalytic Quarterly**, 11(3), ss.301-21.

- DÍGRE, E.L.; REECE, J., JOHNSON, A.L., THOMAS, R.A. (2009). Treatment response in subtypes of borderline personality disorder. **Personality and Mental Health**, 3(1), ss.56-67.
- DOUGHERTY, D.M., BJORK, J.M., HUCKABEE, H.C., MOELLER, F.G., SWANN, A.C. (1999). Laboratory measures of aggression and impulsivity in women with borderline personality disorder. **Psychiatry Research**, 85(3), ss.315-326.
- DOUZENİS A., TSOPELAS C., TZEFERAKOS G. (2012). Medical comorbidity of cluster B personality disorders. **Current Opinion in Psychiatry**, 25(5), 398-404.
- EATON, N. R., KRUEGER, R. F., KEYES, K. M., SKODOL, A. E., MARKON, K. E., GRANT, B. F., HASİN, D. S. (2011). Borderline personality disorder co-morbidity: relationship to the internalizing – externalizing structure of common mental disorders. **Psychological Medicine**, 41(5), ss.1041-1050.
- FARAJİ, H. (2021). Borderline kişilik bozukluğunun ergenlik döneminde belirlenmesine dair bir değerlendirme, **Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi**, 18(43), ss.7139-7166
- FARAJİ, H., GÜLER, K. Üniversite Öğrencilerinde Borderline Kişilik Özellikleri ve Kıskançlık. **Aydın İnsan ve Toplum Dergisi**, 7(2), 137-153.
- FONAGY, P., BATEMAN, A. (2008). The development of borderline personality disorder: a mentalizing model. **Journal of Personality Disorders**. 22(1), ss.4-21.
- FRUZZETTİ, A. E., SHENK, C., HOFFMAN, P. D. (2005). Family interaction and the development of borderline personality disorder: A transactional model. **Development and Psychopathology**, 17(4), ss.1007-1030.
- FUCHS, T. (2007). Fragmented selves: Temporality and identity in borderline personality disorder. **Psychopathology**, 40(6), ss.379-87.
- GARDNER, F. L., MOORE, Z. E. (2008). Understanding clinical anger and violence: the anger avoidance model. **Behavior Modification**, 32(6), ss.897-912.

- GARDNER, K. J., ARCHER, J., JACKSON, S. (2012). Does maladaptive coping mediate the relationship between borderline personality traits and reactive and proactive aggression? **Aggressive Behavior**, 38(5), ss.403–413.
- GILBERT, P., (2000). The relationship of shame, social anxiety and depression: the role of the evaluation of social rank. **Clinical Psychology and Psychotherapy**. 7(2), ss.174-189.
- GILBERT, P., MILES, J.N.V. (2000). Sensitivity to social put-down: it's relationship to perceptions of social rank, shame, social anxiety, depression, anxiety and self-other blame. **Personal Individual Differences** 29(4), ss.757-774.
- GLICKAUF-HUGHES, C., MEHLMAN, E. (1998). Non-borderline patients with mothers who manifest borderline pathology. **British Journal of Psychotherapy**, 14(3), ss.294-302.
- GOLDSTEIN, S. E., TISAK, M. S. (2004). Adolescents' outcome expectancies about relational aggression within acquaintanceships, friendships, and dating relationships. **Journal of Adolescence**, 27(4), ss.283–302.
- GOODMAN, M., NEW, A., SIEVER, L. (2004). Trauma, genes, and the neurobiology of personality disorders, **Annals of the New York Academy of Sciences**, 1032(1), ss.104-116.
- GOODMAN, M., TRIEBWASSER, J., NEW, A. (2008). Biological underpinnings of borderline personality disorder. **Social Work in Mental Health**, 6(1-2), ss.33-47.
- GRANT, B. F., CHOU, S. P., GOLDSTEIN, R. B., HUANG, B., STINSON, F. S., SAHA, T. D. (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. **Journal of Clinical Psychiatry**, 69(4), ss.533-545.
- GRATZ, K., ROSENTHAL, M., TULL, M., LEJUEZ, C. (2010). An experimental investigation of emotional reactivity and delayed emotional recovery in borderline personality disorder: the role of shame. **Comprehensive Psychiatry**, 51(3), ss.275-285.



- GUNDERSON JG, HERPERTZ SC, SKODOL AE, TORGERSEN S, ZANARINI MC. (2018). Borderline personality disorder. **Nature Reviews Disease Primers**. 4(1), ss.180-29.
- GUNDERSON, J. G. (2007). Disturbed relationships as a phenotype for borderline personality disorder. **American Journal of Psychiatry**, 164(11), ss.1637–1640.
- GUNDERSON, J. G. (2010). Revising the borderline diagnosis for DSM-V: an alternative proposal. **Journal of Personality Disorders**, 24(3), ss.694-708.
- GUNDERSON, J. G., LYONS-RUTH, K. (2008). BPD's interpersonal hypersensitivity phenotype: A gene-environment-developmental model. **Journal of Personality Disorders**, 22(1), ss.22-41.
- GUNDERSON, J. G., LYOO, I. K. (1997). Family problems and relationships for adults with borderline personality disorder. **Harvard Review of Psychiatry**, 4(5), ss.272–278.
- GUTTMAN, H. A., LAPORTE, L. (2000). Empathy in families of women with borderline personality disorder, anorexia nervosa, and a control group. **Family Process**, 39(3), ss.345-358.
- HALLQUIST, M.N., PILKONIS, P.A. (2012). Refining the phenotype of borderline personality disorder: Diagnostic criteria and beyond. **Personality Disorder**, 3(3), ss.228-46.
- HARFORD, T.C., CHEN, C.M., KERRIDGE, B.T., GRANT, B.F. (2019). Borderline personality disorder and violence toward self and others: a National Study. **Journal Personal Disorders**. 33(5), ss.653–70.
- HAYASHI, N., SUZUKI, R., YAMAMOTO, N. (1995). Parental perceptions of borderline personality disorders in video-recorded interviews. **Psychiatry and Clinical Neurosciences**, 49(1), ss.35-37.
- HERPERTZ, S.C., WERTH, U., LUCAS, G. (2001). Emotion in criminal offenders with psychopathy and borderline personality disorder. **Archives of General Psychiatry**, 58(8), ss.737-745.

- HERR, N. R., KEENAN-MÍLLER, D., ROSENTHAL, M.Z., FELDBLUM, J. (2013). Negative interpersonal events mediate the relation between borderline features and aggressive behavior: Findings from a nonclinical sample of under graduate women. **Personality Disorders**, 4(1), ss.254–260.
- HÍLL, J., STEPP, S.D., WAN, M.W., HOPE, H., MORSE, J.Q., STEELE, M. (2011). Attachment, borderline personality, and romantic relationship dysfunction. **Journal of Personality Disorders**, 25(6), ss.789-805.
- HOBSON, R. P., PATRÍCK, M., CRANDELL, L., GARCÍA-PÉREZ, R., LEE, A. (2005). Personal relatedness and attachment in infants of mothers with borderline personality disorder. **Development and Psychopathology**, 17(2), ss.329-347.
- HOFMANN, S. G., SAWYER, A. T., FANG, A., ASNAANI, A. (2012). Emotion dysregulation model of mood and anxiety disorders. **Depression and Anxiety**, 29(5), ss.409–416.
- HOWARD, J., DE JESU´ s-ROMERO, R., PEÏPERT, A., RÍLEY, T., RUTTER, L. A., LORENZO-LUACES, L. (2021). The significance of anxiety symptoms in predicting psychosocial functioning across borderline personality traits. **PloS One**, 16(1), ss.24-31.
- HUTTEMAN, R., DENÍSSEN, J. J., ASENDORPF, J. B., VAN AKEN, M. A. (2009). Changing dynamics in problematic personality: A multiwave longitudinal study of the relationship between shyness and aggressiveness from childhood to early adulthood. **Development and Psychopathology**, 21(4), ss.1083-1094.
- JOHNSON, J. G., COHEN, P., CHEN, H., KASEN, S., BROOK, J. S. (2006). Parenting behaviors associated with risk for offspring personality disorder during childhood. **Archives of General Psychiatry**, 63(5), ss.579-587.
- JOVEV, M., JACKSON, H. J. (2006). The relationship of borderline personality disorder, life events and functioning in an Australian psychiatric sample. **Journal of Personality Disorders**, 20(3), ss.205-217.

- KAMALI, M., OQUENDO, M. A., MANN, J. J. (2001). Understanding the neurobiology of suicidal behavior. **Depression and Anxiety**, 14(3), ss.164-176.
- KANAK, Ö. G. M., PEKDOĞAN, Ö. G. S. Ergenlerin utangaçlık düzeylerinin anne-baba tutumları ve bazı değişkenler açısından incelenmesi. **International Journal of Social Science**, 32(1), ss.513-525.
- KARTERUD, S.W., KONGERSLEV, M.T. (2019). A temperament-attachment-mentalization-based (TAM) theory of personality and its disorders. **Frontiers in Psychology**, 10(2), ss.518-524.
- KERNBERG, O. F. (1967). Borderline personality organisation. **Journal American Psychoanalytic Association**, 15(3), ss.641–685.
- KERNBERG, O. F. (1968). The treatment of patients with borderline personality Organization. **International Journal of Psychoanalysis**, (49), ss.600-619.
- KERNBERG, O. F. (2017). Identity: recent findings and clinical implications. **The Psychoanalytic Quarterly**, 75(4), ss.969-1004.
- KESEBİR, S. (2018). Borderline kişilik bozukluğu ve bipolar bozukluk arasında tanı ve tedavi yönünden ayırım güçlükleri. **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, 8(4), ss.293-299.
- KOHLİNG, J., EHRENTAL, J. C., LEVY, K. N., SCHAUBENBURG, H., DİNGER, U. (2015). Quality and severity of depression in borderline personality disorder: Asystematic review and meta-analysis. **Clinical Psychology Review**, 37(1), ss.13-25.
- LAFARGE, L. (1989). Emptiness as defense in severe regressive states. **Journal of the American Psychoanalytic Association**, 37(4), ss.965-95.
- LAMPRELL, M. (1994). From emptiness to loss: A journey from the intrapersonal to the interpersonal, **British Journal of Psychotherapy**, 10(3), ss. 331-43.
- LEİHENER, F., WAGNE, A., HAAF, B., SCHMIDT, C., LIEB, K., STIEGLITZ, R. ve ark., (2003). Subtype differentiation of patients with borderline personality disorder using a circumplex model of interpersonal behavior, **Journal of Nervous and Mental Disease**, 19 (4), ss.248–54.

- LENZENWEGER, M. F., CLARKIN, J. F., YEOMANS, F. E., KERNBERG, O. F., LEVY, K. N. (2008). Refining the borderline personality disorder phenotype through finite mixture modeling: Implications for classification, **Journal of Personality Disorders**, 22(4), ss.313–331.
- LEVINE, D., MARZIALI, E., HOOD, J. (1997). Emotion processing in borderline personality disorders. **The Journal of Nervous and Mental Disease**, 185(4), ss.240-246.
- LEWIS, H.B. (1971). Shame and guilt in neurosis. **Psychoanalytic Review**, 58(3), 419-438.
- LIEB, K., ZANARINI, M. C., SCHMAHL, C., LINEHAN, M. M., BOHUS, M. (2004). Borderline personality disorder. **The Lancet**, 364(9432), ss.453-461
- MARTINO F., MENCHETTI M., POZZI E., BERARDI D. (2012). Predictors of drop-out among personality disorders in a specialist out-patients psychosocial programme. A preliminary study. **Psychiatry and Clinical Neurosciences**, 66(3), ss.180-6.
- MARTINO, F., CASELLI, G., BERARDI, D., FIORE, F., MARINO, E., MENCHETTI, M., ve ark. (2015). Anger rumination and aggressive behaviour in borderline personality disorder. **Personal Mental Health**. 9(4), ss.277-287.
- MARTINO, F., CASELLI, G., DI TOMMASO, J., SASSAROLI, S., SPADA, M.M., VALENTI, B., ve ark. (2018). Anger and depressive ruminations as predictors of dysregulated behaviours in borderline personality disorder. **Clinical Psychology and Psychotherapy**. 25(2), ss.188-94.
- MCCLOSKEY, M. S., NEW, A. S., SIEVER, L. J., GOODMAN, M., KOENIGSBERG, H. W., FLORY, J. D., COCCARO, E. F. (2009). Evaluation of behavioral impulsivity and aggression tasks as endophenotypes for borderline personality disorder. **Journal of Psychiatric Research**, 43(3), ss.1036–1048.

- MILLER, C.E., TOWNSEND, M.L., DAY, N.J.S., GRENYER, B.F.S. (2020). Measuring the shadows: a systematic review of chronic emptiness in borderline personality disorder. **PloS One**. 15(7), ss.1-49.
- MORSE, J. Q., HILL, J., PILKONIS, P. A., YAGGI, K., BROYDEN, N., STEPP, S., ... FESKE, U. (2009). Anger, preoccupied attachment, and domain disorganization in borderline personality disorder. **Journal of Personality Disorders**, 23(3), 240-257.
- MORSE, J. Q., HILL, J., PILKONIS, P. A., YAGGI, K., BROYDEN, N., STEPP, S., ... FESKE, U. (2009). Anger, preoccupied attachment, and domain disorganization in borderline personality disorder. **Journal of Personality Disorders**, 23(3), ss.240-251.
- MUNK-JØRGENSEN P, NAJARRAQ LUND M, BERTELSEN A. (2010). Use of ICD-10 diagnoses in Danish psychiatric hospital-based services in 2001-2007. **World Psychiatry**, 9(3), ss.183-194.
- MURIS, P., MEESTERS, C. (2014). Small or big in the eyes of the other: on the developmental psychopathology of self-conscious emotions as shame, guilt, and pride. **Clinical Child and Family Psychology Review**. 17(1), ss.19-40.
- NASIRI H, ABEDI A, EBRAHIMI A, AMELI SS, SAMOUEI R. (2013). Borderline kişilik bozukluğundan etkilenen kadınların kişilik profili. **Mater Sociomed**. 25(1), ss.60-73.
- NEWHILL, C.E., EACK, S.M., MULVEY, E.P. (2009). Violent behavior in borderline personality. **Journal of Personality Disorders**. 23(6), ss.541–554.
- NEWHILL, C.E., VAUGHN, M.G., DELISI, M. (2010). Psychopathy scores reveal heterogeneity among patients with borderline personality disorder. **The Journal of Forensic Psychiatry and Psychology** 21(2), ss.202-220.
- NEWMAN, L., STEVENSON, C. (2005). Parenting and borderline personality disorder: ghosts in the nursery. **Clinical Child Psychology and Psychiatry**, 10(3), ss.385-394.

- NICKEL, M. K., NICKEL, C., MITTERLEHNER, F. O., TRITT, K., LAHMANN, C., LEIBERICH, P. K., ... LOEW, T. H. (2004). Topiramate treatment of aggression in female borderline personality disorder patients: a double-blind, placebo-controlled study. **The Journal of Clinical Psychiatry**, 65(11), ss.21-31.
- NORDEN, K. A., KLEIN, D. N., DONALDSON, S. K., PEPPER, C. M., KLEIN, L. M. (1995). Reports of the early home environment in DSM-III-R personality disorders. **Journal of Personality Disorders**, 9(3), ss.213-223.
- OSTROV, J. M., HOUSTON, R. J. (2008). The utility of forms and functions of aggression in emerging adulthood: Association with personality disorders symptomatology. **Journal of Youth and Adolescence**, 37(2), ss.1147–1158.
- ÖZER, A. K. (1994). Sürekli öfke ve öfke ifade tarzı ölçekleri ön çalışması. **Türk Psikoloji Dergisi**, 9(31), ss.26-35.
- ÖZMEN, D., ÖZMEN, E., ÇETİNKAYA, A., AKİL, I. Ö. (2016). Ergenlerde sürekli öfke ve öfke ifade tarzları. **Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 17(1), ss.65-73.
- PARİS, J. (2005). The development of impulsivity and suicidality in borderline personality disorder. **Development and Psychopathology**, 17(4), ss.1091-1104.
- PARİS, J. (2007). The nature of borderline personality disorder: multiple dimensions, multiple symptoms, but one category. **Journal of Personality Disorders**, 21(5), ss.457-473.
- PARİS, J., ZWEIG-FRANK, H. (2001). A 27-year follow-up of patients with borderline personality disorder. **Comprehensive Psychiatry**, 42(6), ss.482-487.
- PERROTTA, G. (2020). Borderline personality disorder: Definition, differential diagnosis, clinical contexts, and therapeutic approaches. **Annals of Psychiatry and Treatment**, 4(1), ss.43-56.

- RITTER, K., VATER, A, RUSCH, N., SCHRODER-ABE, M., SCHUTZ, A., FYDRICH, T., ROEPKE, S. (2014). Shame in patients with narcissistic personality disorder. **Psychiatry Research**. 215(2), ss.429-437.
- ROSENTHAL, M. Z., GRATZ, K. L., KOSSON, D. S., CHEAVENS, J. S., LEJUEZ, C. W., LYNCH, T. R. (2008). Borderline personality disorder and emotional responding: A review of the research literature. **Clinical Psychology Review**, 28(1), ss.75-91.
- SARGIN, M., SARGIN, A. E. (2015). Bir gözden geçirme: sinirda kişilik bozukluğu ve diyalektik davranışçı terapi turkiye klinikleri **Journal Psychiatry-Special Topics**, 8(4), ss.38-46.
- SAUER-ZAVALA, S. E., GEİGER, 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), ss.465-472.
- SCHOENLEBER, M., BERENBAUM, H. (2012). Aversion and proneness to shame in self- and informant-reported personality disorder symptoms. **Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment**, 3(3), ss.294-304.
- SCOTT, L.N., STEPP, S.D., PİLKONİS, P.A. (2014). Prospective associations between features of borderline personality disorder, emotion dysregulation, and aggression. **Personal Disorders**, 5(3), ss. 278–288.
- SHARP, C., GREEN, K.L., YAROSLAVSKY, I., VENTA, A., ZANARİNİ, M.C., PETTİT, J. (2012). The incremental validity of borderline personality disorder relative to major depressive disorder for suicidal ideation and deliberate self-harm in adolescents, **Journal of Personal Disorders**. 26(6), ss.927-938.
- SHARP, C., VANWOERDEN, S., WALL, K. (2018). Adolescence as a sensitive period for the development of personality disorder. **Psychiatric Clinics**. 41(4), ss.669-683.
- SIEVER, L.J., TORGERSEN, S., GUNDERSON, J.G., LİVESLEY, W.J., KENDLER, K.S. (2002). The borderline diagnosis III: Identifying

endopheno types for genetic studies. **Biological Psychiatry**, 51(12), ss. 964–968.

SINGER, M. (1977). The experience of emptiness in narcissistic and borderline states:

ii. The struggle for a sense of self and the potential for suicide.

**International Review of Psycho-Analysis**, 4, ss.471-9.

SKODOL, A.E., GUNDERSON, J.G., MCGLASHAN, T.H., DYCK, I.R., STOUT, R.L., BENDER, D.S., ve ark. (2002). Functional impairment in patients with schizotypal, borderline, avoidant, or obsessive-compulsive personality disorder. **American Journal of Psychiatry**. 159(2), ss.276-83.

SOLOFF, P. H., MELTZER, C. C., BECKER, C., GREER, P. J., KELLY, T. M., CONSTANTINE, D. (2003). Impulsivity and prefrontal hypometabolism in borderline personality disorder. **Psychiatry Research**, 123(3), ss. 153–163.

SOLOFF, P., NUTCHE, J., GORADIA, D., DIWADKAR, V. (2008). Structural brain abnormalities in borderline personality disorder: A voxel-based morphometry study. **Psychiatry Research: Neuroimaging**, 164(5), ss.223-236.

SOYKAN, Ç. (2003). Öfke ve öfke yönetimi. **Kriz Dergisi**, 11(2), ss.19-28.

STARNER, T.M., PETERS, RM (2004). Anger expression and blood pressure in adolescents. **The Journal of School Nursing**, 20(6), ss.335-342.

STEPP, S. D., KEENAN, K., HİPWELL, A. E., KRUEGER, R. F. (2014). The impact of childhood temperament on the development of borderline personality disorder symptoms over the course of adolescence. **Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation**, 1(1), ss.1-10.

STEPP, S. D., SMİTH, T. D., MORSE, J. Q., HALLQUİST, M. N., PİLKONİS, P. A. (2012). Prospective associations among borderline personality disorder symptoms, interpersonal problems, and aggressive behaviors. **Journal of Interpersonal Violence**, 27, ss. 103–124.



- TACKETT, J.L., HERTZHOFF, K., BALSÍS, S., COOPER, L. (2016). Toward a unifying perspective on personality pathology across the lifespan. **Developmental Psychopathology**, 3(1), ss. 1039-1078.
- TANG, A., BEATON, E. A., SCHULKIN, J., HALL, G. B., SCHMIDT, L. (2014). Revisiting shyness and sociability: A preliminary investigation of hormone-brain-behavior relations. **Frontiers in Psychology**, 5(1), s.1430-1441.
- TANGNEY, J.P., STUEWIG, J., MASHEK, D.J. (2007). Moral emotions and moral behavior. **Annual Review of Psychology**. 58(2), ss.345-372.
- TRULL, T. J., STEPP, S. D., DURRETT, C. A. (2003). Research on borderline personality disorder: An update. **Current Opinion in Psychiatry**, 16(3), ss. 77-82.
- ULLRICH, S., COÍD, J. (2009). The age distribution of self-reported personality disorder traits in a household population. **Journal of Personality Disorders**, 23(2), ss. 187-200.
- WHISMAN, M. A., SCHONBRUN, Y. C. (2009). Social consequences of borderline personality disorder symptoms in a population-based survey: Marital distress, marital violence, and marital disruption. **Journal of Personality Disorders**, 23(4), ss.410-415.
- WINNICOTT, D. W. (1974). Fear of breakdown. **International Review of Psychoanalysis**. (1), ss.103-107.
- WINOGRAD G, COHEN P, CHEN H. (2008). Adolescent borderline symptoms in the community: Prognosis for functioning over 20 years. **Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines**. 49(9), ss.933-41.
- YATSKO, C. K. (1996). Etiological theories of borderline personality disorder: A comparative multivariate study. **Dissertation Abstracts International**, 56, 4628B
- ZANARINI, M. C., FRANKENBURG, F. R., REICH, D. B., MARINO, M. F., LEWIS, R. E., WILLIAMS, A. A., ve ark., (2000). Biparental failure in the childhood experiences of borderline patients. **Journal of Personality Disorders**, 14(3), ss.264-273.

- ZANARİNİ, M. C., FRANKENBURG, F.R., REİCH, D.B., FİTZMAURİCE, G.M. (2016). Fluidity of the subsyndromal phenomenology of borderline personality disorder over 16 years of prospective follow-up. **American Journal Psychiatry**. 173(7), ss.688–94.
- ZANARİNİ, M. C., GUNDERSON, J. G., MARİNO, M. F., SCHWARTZ, E. O., & FRANKENBURG, F. R. (1989). Childhood experiences of borderline patients. **Comprehensive Psychiatry**, 30(2), ss.18-25.
- ZANARİNİ, M. C., JACOBY, R. J., FRANKENBURG, F.R., REİCH, D.B., FİTZMAURİCE, G. (2009). The 10-year course of social security disability income reported by patients withborderline personality disorder and axis II comparison subjects. **Journal Personal Disorders**. 23(4), ss.346-56.
- ZİMMERMAN, M., ROTHSCHİLD, L., CHELMİNSKİ, I. (2005). The prevalence of DSM-IV personality disorders in psychiatric outpatients. **American Journal of Psychiatry**, 162(10), ss.1911-1918.
- ZİTTEL CONKLİN, C.Z., BRADLE, R., WESTEN, D. (2006). Affect regulation in borderline personality disorder. **The Journal of Nervous and Mental Disorder**, 194(2), ss.69-77.

## **TEZLER**

- AKPINAR, F. (2010).” Borderline kişilik bozukluğu olan bireylerin öfke tarzları ve saldırganlık davranışı üzerine bir inceleme”, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- CAN, S. (2002). “Aggression Questionnaire adlı ölçeğin Türk popülasyonunda geçerlik ve güvenirlik çalışması”. GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Psikiyatri Servisi, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, İstanbul.

- CEYLAN, V. (2017). “Borderline kişilik ölçeği (Türkçe BPQ): Geçerlik, güvenilirliği, faktör yapısı”, Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
- DEMİRBAŞ, E. (2009). “Lise öğrencilerinin utangaçlık ve benlik saygılarının fonksiyonel olmayan tutumlar açısından incelenmesi”, Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- KARAASLAN, M. (2020). “Üniversite Öğrencilerinde Narsistik Kişilik ve Borderline Kişilik Yapılanmaları ile Ebeveyn Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi,” Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- KERMAN, B. (2021). 18-24 Yaş Arası Bireylerde Aleksitimi ve Duygusal Zekanın Sürekli Öfke Ve Öfke İfade Tarzları Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, İstanbul.
- KURUTÇU, Ş. (2020). “Estetik ve Cerrahi Sağlık Hizmeti Alan Bireylerde Sosyal Görünüş Kaygısının Özgüven ve Utangaçlık Üzerine Etkisi”, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- OLTULULAR, M. (2020). “Borderline Kişilik Bozukluğu ve Yalan”, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- ÖZDEMİR, Z. (2010). “Lise Öğrencilerinin Prososyal Davranışlarının; Mizah, Öfke ve Utangaçlık Düzeylerine Göre İncelenmesi”, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- SHUKUROV, B. (2020). “Sınır Durum Kişilik Bozukluğu Olan Hastalarda Beden İmgisinin Değerlendirilmesi”, Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi
- USLU, G. (2004). “Lise öğrencilerinin sürekli öfke ve öfke ifade düzeylerini yordayan bazı değişkenler”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara

## EKLER

### EK 1

#### Borderline Kişilik Ölçeği (Türkçe BPQ)

Yönerge: Aşağıda kişilerin kendileri hakkında kullandıkları ifadeler bulacaksınız. Bu ifadelerin sizin için de geçerli olup olmadığına karar vermelisiniz. Lütfen aşağıdaki tüm ifadeler için son iki yıl ve öncesinde SİZE EN UYGUN TANIMLADIĞINI DÜŞÜNDÜĞÜNÜZ en uygun seçeneği işaretleyiniz. Yanıtınız doğru ise D seçeneğini daire içine alınız. Eğer yanıtınız yanlış ise Y seçeneğini daire içine alınız. Unutmayın, herkes birbirinden farklıdır. Doğru, yanlış, ya da hileli yanıt yoktur! Olabildiğince dürüst yanıtlar vermeye özen gösteriniz ve her bir soruda uzun süre düşünmeden yanıt vermeye dikkat ediniz. Bazen karar vermek sizin için zor olsa bile, lütfen tüm soruları yanıtlamaya çalışınız.		Daire içine alınız.	
1. İşleri çoğu kez üzerinde fazla düşünmeden yaparım.	D	Y	
2. Çoğu kez 'hirden hire' depresif ve anksiyeteli hissederim.	D	Y	
3. İnsanlar çoğu kez beni terkederler.	D	Y	
4. Arkadaşlarım tarafından nadiren hayal kırıklığına uğrarım.	D	Y	
5. Kendimi diğer kişilerden (derece olarak) aşağıda hissederim.	D	Y	
6. Geçmişte kendine zarar verme davranışında bulunmakla tehdit ettiğim oldu.	D	Y	
7. Hayatımla ilgili bir şeyler yapmak için becerilerimin varolduğuna inanmıyorum.	D	Y	
8. Nadiren diğer insanlara kızarım.	D	Y	
9. Bazen gerçek olmadığım duygusuna kapılırım.	D	Y	
10. Uzunca bir süre tanımadığım birisiyle cinsel ilişkide bulunmam.	D	Y	
11. Bazen kendimi anksiyeteli ya da gergin hissederim, birkaç saat sonra da üzgün hissederim.	D	Y	
12. Bana yakın olan insanlar öldüğünde ya da beni bıraktıklarında, kendimi terk edilmiş hissederim.	D	Y	
13. Potansiyel dostlukları çoğu kez abartır, sonra da yürümeyeceklerini anlarım.	D	Y	
14. Diğer insanlar gibi olsaydım kendimi iyi hissederdim.	D	Y	
15. Kasıtlı olarak kendimi öldürmeye çalışmaktasınız, kendime zarar vermeye çalıştım.	D	Y	
16. Genel olarak, hayatım çok sıkıcıdır.	D	Y	
17. Sık sık fiziksel kavgalar ederim.	D	Y	
18. Bazen birilerinin peşimde olduğu hissine kapılırım.	D	Y	
19. Arkadaşlarım duygularımın çok hızlı bir şekilde değiştiğini söylerler.	D	Y	
20. Yalnız zaman geçirmekten korkarım.	D	Y	
21. Güvenilir görünen insanlar çoğu kez beni hayal kırıklığına uğrattılar.	D	Y	
22. Geçmişte intihar girişiminde bulundum.	D	Y	
23. Çoğu kez başkalarına sunacak hiçbir şeyim yok gibi hissederim.	D	Y	
24. Öfkeli olduğumda kendimi kontrol edememe sorunum var.	D	Y	
25. Başkalarının zihnini okuyabilirim.	D	Y	
26. Kokain, eroin gibi ağır uyuşturucu maddeler denedim.	D	Y	
27. Duygu durumum gün boyunca mutluluk, öfke, <u>anksiyete</u> , ve depresyon arasında sık sık gider gelir.	D	Y	
28. Arkadaşlarımdan ayrıldığımda, onları tekrar göreceğimden eminimdir.	D	Y	
29. Arkadaşlarım çoğu kez beni hayal kırıklığına uğrattılar.	D	Y	
30. Kendimi bilerek kestim.	D	Y	
31. Çoğu kez kendimi yalnız ve terk edilmiş hissederim.	D	Y	
32. Öfkeli olduğumda kendimi kontrol etmede hiçbir zorluk çekmem.	D	Y	

...

## EK-2

### Utancı ve Suçluluk Eğilimi Ölçeği

Bu ankette insanların günlük yaşamlarında karşılaşması muhtemel olan bazı durumları ve bu durumlara verilen yaygın tepkileri okuyacaksınız. Her bir senaryoyu okurken kendinizi o durumda hayal etmeye çalışın. Daha sonra tarif edilen şekilde tepki verme olasılığınızı belirtin.

1	2	3	4	5	6	7
Hiç olası değil		Neredeyse yarı yarıya olası		Tamamen olası		

1. Bir dükkânda çok fazla para üstü almış olduğunuzu fark ettikten sonra kasiyer durumu fark etmediği için parayı geri vermemeye karar veriyorsunuz. Parayı geri vermemekle ilgili kendinizi rahatsız hissetme olasılığınız nedir?	
2. Okulu birçok kez astığımız için arkadaş grubumuzda omur öğrencisi olmayı başaramayan tek kişinin siz olduğumuz konusunda özel olarak bilgilendiriliyorsunuz. Bu durumun okula devam konusunda daha sorumluluk sahibi olmanıza yol açma olasılığı nedir?	
3. Kütüphanedeki bir dergiden bir makaleyi koparıyorsunuz ve yanınızda götürüyorsunuz. Öğretmeniniz yaptığınızı fark edip kütüphane görevlisine ve tüm sınıfa bunu söylüyor. Bu olayın size kendinizi kötü birirmiş gibi hissettirme olasılığı nedir?	
4. İşinizde insanların size bel bağlamış olduğü önemli bir projede büyük bir hata yaptıktan sonra, patronunuz çalışma arkadaşlarınızın önünde sizi eleştiriyor. Hasta numarası yapıp iş yerinden çıkıp gitme olasılığınız nedir?	
5. Bir arkadaşınızın bir sırrını ifşa ediyorsunuz, gerçi arkadaşınız bu durumu asla öğrenmiyor. Bu sırrı tutmaktaki başarısızlığınızın gelecekte sır tutmak için fazladan çaba harcamanıza yol açma olasılığı nedir?	
6. İş yerinde kötü sunum yapıyorsunuz. Sonrasında patronunuz çalışma arkadaşlarınıza şirketin sözleşmeyi kaybetmesinin sizin hatanız olduğunu söylüyor. Kendinizi yetersiz hissetme olasılığınız nedir?	
7. Arkadaşınız size kendinizle çok fazla övündüğünüzü söylüyor. Bu arkadaşınızla vakit geçirmeyi bırakma olasılığınız nedir?	
8. Eviniz çok dağınık ve beklenmedik misafirler kapınızı çalıp kendilerini içeri davet ettiriyorlar. Misafirler gidene kadar onlardan uzak durmaya çalışma olasılığınız nedir?	
9. Ağır bir suçü gizlice işliyorsunuz. Yasaları çiğnemekle ilgili vicdan azabı duyma olasılığınız nedir?	
10. Bir davada uğramış olduğumuz hasarı abartarak tazminat almayı başarıyorsunuz. Aylar sonra yalanlarınız ortaya çıkıyor ve yalan beyan vermekle suçlanıyorsunuz. Adi bir insan olduğunuzu düşünme olasılığınız nedir?	
11. Bir tartışmada bir görüşü şiddetle savunuyorsunuz. Kimse farkında olmasa da siz yanıldığınızın farkına varıyorsunuz. Bu durumun konuşmadan önce daha dikkatlice düşünmenize yol açma olasılığı nedir?	
12. Büro malzemelerini kişisel kullanımınız için eve getiriyorsunuz ve patronunuz tarafından yakalanıyorsunuz. Bu olayın işinizi bırakmanıza neden olma olasılığı nedir?	
13. İş yerinde bir hata yapıyorsunuz ve bu hata için bir iş arkadaşınızın suçlandığını öğreniyorsunuz. Daha sonra iş arkadaşınız sizi hatanızla yüzleştiriyor. Korkak birirmiş gibi hissetme olasılığınız nedir?	

...

**EK-3**

## Sürekli Öfke (S1-Öfke) Ölçeği

	EVET	HAYIR
1. Çabuk parlarım.		
2. Kızgın mizaçlıyım.		
3. Öfkesi burnunda bir insanım.		
4. Başkalarının hataları yaptığım işi yavaşlatınca kızarım.		
5. Yaptığım iyi bir işten sonra, takdir edilmemek canımı sıkar.		
6. Öfkelenince kontrolümü kaybederim.		
7. Öfkelendiğimde, ağzıma geleni söylerim.		
8. Başkalarının önünde eleştirilmek beni çileden çıkarır.		
9. Engellendiğimde, içimden birilerine vurmak gelir.		
10. Yaptığım iyi bir iş kötü değerlendirildiğinde çılgına dönerim.		
11. Öfkemi kontrol ederim.		
12. Kızgınlığımı gösteririm.		
13. Öfkemi içime atarım.		
14. Başkalarına karşı sabırlıyım.		
15. Somurtur ya da surat asarım.		
16. İnsanlardan uzak dururum.		
17. Başkalarına iğneli sözler söylerim.		
18. Soğukkanlılığımı korurum.		
19. Kapıları çarpmak gibi şeyler yaparım.		
20. İçin için köpürürüm ama göstermem.		
21. Davranışlarımı kontrol ederim.		
22. Başkalarıyla tartışırım.		
23. İçimde kimseye söyleyemediğim kinler beslerim.		
24. Beni çileden çıkaran her neyse saldırırım.		
25. Öfkem kontrolden çıkmadan kendimi durdurabilirim.		
26. Gizliden gizliye insanları epeyce eleştiririm.		
27. Belli ettiğimden daha öfkeliyimdir.		
28. Çoğu kimseye kıyasla daha çabuk sakinleşirim.		
29. Kötü şeyler söylerim.		
30. Hoşgörülü ve anlayışlı olmaya çalışırım.		
31. İçimden, insanların fark ettiğinden daha fazla sinirlenirim.		
32. Sinirlerime hakim olamam.		
33. Beni sınırlendirene, ne hissettiğimi söylerim.		
34. Duygularımı kontrol ederim.		

## EK-4

### Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 15.03.2022-45265



T.C.  
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-88083623-020-45265  
Konu : Etik Onayı Hk.

15.03.2022

Sayın Mustafa Burak ANIL

Tez çalışmanızda kullanmak üzere yapmayı talep ettiğiniz anketiniz İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komisyonu'nun 10.03.2022 tarihli ve 2022/04 sayılı kararıyla uygun bulunmuştur. Bilgilerinize rica ederim.

Dr.Öğr.Üyesi Hüseyin KAZAN  
Müdür Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BSE4DB6983 Pin Kodu : 38522

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-aydin-universitesi-ebys?>

Adres : Beşyol Mah. İnönü Cad. No:38 Sefaköy , 34295 Küçükçekmece / İSTANBUL

Telefon : 444 1 428

Web : <http://www.aydin.edu.tr/>

Kep Adresi : iau.yazisleri@iau.hs03.kep.tr

Bilgi için : Mesut YILMAZ  
Unvanı : Enstitü Öğrenci İşleri Uzmanı

Tel No : 30010



## ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyadı: Mustafa Burak ANIL

Lisans: Temmuz 2019, İstanbul Aydın Üniversitesi PDR Bölümü

Yüksek Lisans: İstanbul Aydın Üniversitesi Klinik Psikoloji Programı

Klinik ve Adli Psikoloji Derneğinde Eğitim Koordinatörü olarak çalıştı (2018-2019). Özel okullar PDR servislerinde çalıştı, Klinik ve Adli Psikoloji Derneği'nde danışan gördü. Uluslararası Psikolojide Güncel Yaklaşımlar ve Araştırmalar Kongresi'nde makale sunumuyla yer aldı.