

**T.C.**  
**İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN ÖRSELEYİCİ ÇOCUKLUK  
YAŞANTILARININ VE BAĞLANMA STİLLERİNİN  
BORDERLINE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ İLE İLİŞKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Batuhan Mikail PUSMAZ**

**Psikoloji Anabilim Dalı**  
**Klinik Psikoloji Programı**

**TEMMUZ, 2023**



**T.C.**  
**İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN ÖRSELEYİCİ ÇOCUKLUK**  
**YAŞANTILARININ VE BAĞLANMA STİLLERİNİN**  
**BORDERLINE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ İLE İLİŞKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Batuhan Mikail PUSMAZ**  
**(Y2112.480020)**

**Psikoloji Anabilim Dalı**  
**Klinik Psikoloji Programı**

**Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ahmet Ertan TEZCAN**

**TEMMUZ, 2023**

## **ONAY FORMU**

## ONUR SÖZÜ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum; “Üniversite Öğrencilerinin Örseleyici Çocukluk Yaşantılarının Ve Bağlanma Stillerinin Borderline Kişilik Özellikleri İle İlişkisi” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakça kısmında belirtilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (27.07.2023)

Batuhan Mikail PUSMAZ

## ÖNSÖZ

Çalışmanın her aşamasında emeği geçen bilgi ve paylaşımını eksik etmeyen İstanbul Aydın Üniversitesi'ndeki Psikoloji ve Klinik Psikoloji bölümlerindeki bütün hocalarıma ve beraber vakit geçirdiğimiz, paylaşımında bulunduğumuz arkadaşlarıma minnettarım. Yüksek lisans tez döneminde tez danışmanım Prof. Dr. Ahmet Ertan TEZCAN'a engin bilgi birikimi ve tecrübesiyle bana kattıkları için teşekkür ederim. Ayrıca Jüri üyelerim Dr. Öğr. Üyesi Haydeh FARAJI'ye ve Dr. Öğr. Üyesi Zekeriya KÖKREK'e teşekkürlerimi sunuyorum. Bugünlere gelmemde emeği çok büyük olan babam Yılmaz PUSMAZ'a Annem Dilek PUSMAZ'a Ağabeyim Mehmet PUSMAZ'A büyük bir teşekkür borçluyum. Yüksek lisans serüvenine beraber başladığımız ve desteğini hep hissettiğim meslektaşım ve sınıf arkadaşım Songül OĞUR'a ayrı bir teşekkür ederim.

Temmuz, 2023

Batuhan Mikail PUSMAZ

# ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN ÖRSELEYİCİ ÇOCUKLUK YAŞANTILARININ VE BAĞLANMA STİLLERİNİN BORDERLINE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ İLE İLİŞKİSİ

## ÖZET

Bu araştırmanın amacı üniversite öğrencilerinin örseleyici çocukluk yaşantılarının ve bağlanma stillerinin borderline kişilik özellikleriyle ilişkisinin incelenmesidir. Borderline Kişilik Envanterinden alınan sonuçlara göre borderline kişilik özellikleri mevcut olan kişilerin bağlanma stillerini, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarını ölçmek ve borderline kişilik özellikleri olmayan kişiler ile ilişkilerin anlamlı bir düzeyde farklarını incelemek araştırmanın temel problemi. Bununla birlikte bağlanma stillerinin, Örseleyici çocukluk yaşantıları ve borderline kişilik özellikleri arasındaki aracı etkisine bakılacaktır. Araştırma İstanbul da Üniversite okuyan 18-24 yaş arası 180’i (%44.8) erkek, 222’si (%55.2) kadın toplam 402 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında “Demografik Bilgi Formu”, “Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği(ÇÇOYÇ)”, “Borderline Kişilik Envanteri” ve “İlişki Ölçekleri Anketi” kullanılmıştır. İstatiksel veriler SPSS 25 programına aktarılmış ve elde edilen verilere dönük analizde. “Pearson Korelasyon analizi”, “ANOVA”, “bağımsız örneklem T Testi” yapılmıştır. Aracı rol analizi için PROCESS 3.5 Makrosu kullanılmıştır. Yapılan çalışmada Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının borderline kişilik özellikleri ile ilişkisi açısından anlamlı ve pozitif düzeyde ilişkisi bulunmuştur. Aynı şekilde bağlanma tarzlarının çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile borderline kişilik bozukluğu arasındaki kısmi aracı rolü saptanmıştır. Örseleyici çocukluk yaşantıları yetişkinlik dönemlerinde psikopatolojilere neden olabileceğinden, örseleyici yaşam öyküsü bulunan çocukların uzman bir kişi tarafından desteklenerek becerilerinin ve yetkinliklerinin geliştirilmesi ve örseleyici çocukluk yaşantılarını önlemeye yönelik çalışmalar önemlidir. Bu sebeple ailelerin ve kurumların bu konuda bilinçlendirilmesi ve farkındalığın artırılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ökseleyici Çocukluk Yaşantıları, Borderline Kişilik Özellikleri, Bağlanma Stilleri,



# **THE RELATIONSHIP BETWEEN ABUSIVE CHILDHOOD EXPERIENCES AND ATTACHMENT STYLES OF UNIVERSITY STUDENTS AND BORDERLINE PERSONALITY TRAITS**

## **ABSTRACT**

The aim of this research is to investigate the relationship of traumatic childhood experiences and attachment styles of university students with borderline personality traits. According to the Borderline Personality Inventory, determining the attachment styles of individuals with borderline personality traits, measuring their negative childhood experiences, and examining whether they differ significantly with people without borderline personality traits is the main problem of the research. However, the mediating effect of attachment styles between traumatic childhood experiences and borderline personality traits will be examined. Decision of Decision and attachment styles will be examined. The research was carried out on a total of 402 students between the ages of 18 and 24, of whom 180 (44.8%) were male and 222 (55.2%) were female studying at the University in Istanbul. Dec. "Demographic Information Form", "Childhood Negative Experiences Scale", "Borderline Personality Inventory" and "Relationship Scales Questionnaire" were used within the scope of the research. Statistical analyses were transferred to the SPSS 25 program and the obtained data were analyzed. "Pearson Correlation analysis", "ANOVA", "independent samples T-Test" were performed. PROCESS 3.5 Macro-water was used for the intermediary role analysis. In the study, it was found that childhood negative experiences have a significant and positive relationship in terms of creating border-line personality disorder. In the same way, the role of attachment styles as a partial intermediary between childhood negative experiences and borderline personality disorder has been Deciphered. Since traumatic childhood experiences can cause psychopathologies in adulthood, it is important to develop the skills and competencies of children with traumatic life history by being supported by a specialist and to work to prevent traumatic childhood experiences. For this

reason, it is necessary to raise awareness and awareness of families and institutions about this issue.

**Keywords:** Abusive Childhood Experiences, Borderline Personality Pattern, Attachment Styles,

# İÇİNDEKİLER

## Sayfa

ONUR SÖZÜ .....	i
ÖNSÖZ.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT .....	v
İÇİNDEKİLER .....	vii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	x
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xii
<b>I. GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
A. Araştırmanın Amacı.....	4
B. Araştırmanın Önemi ve Hipotezleri.....	4
C. Araştırmanın Sayıltıları .....	5
D. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	5
<b>II. KURAMSAL ÇERÇEVE.....</b>	<b>6</b>
A. Örseleyici Yaşantılar .....	6
1. Örseleyici Çocukluk Yaşantıları .....	6
2. Ruhsal Açından Travma .....	7
3. Çocukluk Dönemi Travma Yaşantıları .....	9
4. Travmatik Deneyimlerin Çocuklar Üzerindeki Etkileri .....	9
5. Erken Dönem Örseleyici Yaşantıları .....	10
6. Erken Dönemi Örseleme Yaşantılarının Türleri .....	12

a. Fiziksel istismar.....	12
b. Cinsel İstismar .....	13
c. Duygusal İstismar .....	14
d. İhmal.....	15
7. Erken dönem Travmatik Deneyimlerini Ortaya Çıkaran Etkenler .....	15
8. Travmatik Deneyimlerin Çocuklar Üzerindeki Etkileri .....	17
9. Fiziksel İstismarın Etkileri .....	18
10. Cinsel İstismarın Etkileri.....	18
11. Duygusal İstismar ve İhmalin Etkileri .....	19
12. Olumsuz Çocukluk Deneyimleri Çalışması .....	20
B. Bağlanma .....	21
1. Bağlanma Kuramının Özellikleri.....	23
2. İçsel Çalışma Modeli .....	24
3. Başkalarına ilişkin çalışma modeli .....	24
4. Ainsworth'ün Bağlanma Kuramına Katkıları .....	25
5. Yetişkin Döneminde Bağlanma Süreci .....	26
6. Bartholomew ve Horowitz Dörtlü Bağlanma Modeli .....	26
7. Bağlanma ve Psikopatoloji .....	28
C. Borderline kişilik bozukluğu .....	28
1. Borderline Kişilik Bozukluğu Tarihçesi .....	28
2. Borderline Kişilik Bozukluğunda Epidemiyoloji .....	31
3. Borderline Kişilik Bozukluğunda Etiyoloji .....	32
4. Klinik Görünüm .....	34
5. Borderline Kişilik Bozukluğu Tanı Ölçütleri .....	34
<b>III. YÖNTEM.....</b>	<b>39</b>
A. Araştırmanın Modeli.....	39

B. Evren ve Örneklem .....	39
C. Veri toplama araçları .....	40
1. Sosyodemografik Bilgi Formu:.....	40
2. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği Türkçe Formu (ÇÇOYÖ) .....	40
3. İlişki Ölçekleri Anketi.....	40
4. Borderline Kişilik Envanteri .....	41
D. Verilerin Analizi .....	41
<b>IV. ARAŞTIRMADAN ELDE EDİLEN BULGULAR .....</b>	<b>43</b>
<b>V. TARTIŞMA .....</b>	<b>50</b>
<b>VI. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>58</b>
<b>VII.KAYNAKÇA .....</b>	<b>60</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>76</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>86</b>

## KISALTMALAR LİSTESİ

<b>Akt.</b>	: Aktaran
<b>BKB</b>	: Borderline Kişilik Bozukluğu
<b>BKE</b>	: Borderline Kişilik Envanteri
<b>BKÖ</b>	: Borderline Kişilik Özellikleri
<b>DSM</b>	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)
<b>OÇD</b>	: Olumsuz Çocukluk Deneyimleri
<b>ÖÇY</b>	: Ökseleyici Çocukluk Yaşantıları
<b>İÖA</b>	: İlişki Ölçekleri Anketi
<b>Vd.</b>	: Ve Diğerleri

## ÇİZELGELER LİSTESİ

### Sayfa

Çizelge 1. ACE Ölçeği, Borderline Kişilik Envanteri ve İlişki Ölçekleri Anketine İlişkin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri .....	42
Çizelge 2. Korelasyon Katsayısı İçin Değer Aralıkları .....	42
Çizelge 3. Demografik Değişkenlere Göre Dağılım .....	43
Çizelge 4. Katılımcıların Yaşlarına Ait Tanımlayıcı Değerler.....	43
Çizelge 5. ACE Ölçeği, Borderline Kişilik Envanteri ve İlişki Ölçekleri Anketinin Tanımlayıcı Değerleri .....	43
Çizelge 6. ACE Ölçeği, Borderline ve İlişki Ölçekleri Arasındaki İlişki .....	44
Çizelge 7. ACE Ölçeğinin Borderline Kişilik Envanterini Yordamasında Korkulu Bağlanmanın Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar.....	44
Çizelge 8. ACE Ölçeğinin Borderline Kişilik Envanterini Yordamasında Saplantılı Bağlanmanın Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar.....	45
Çizelge 9. ACE Ölçeğinin Borderline Kişilik Envanterini Yordamasında Kayıtsız Bağlanmanın Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar.....	46
Çizelge 10. Cinsiyet Değişkenine Göre ACE Ölçeği, Borderline Kişilik Envanteri Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması.....	47
Çizelge 11. Ailenizin Aylık Gelir Durum Değişkenine Göre ACE Ölçeği, Borderline Kişilik Envanteri Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması .....	48

## ŞEKİLLER LİSTESİ

### Sayfa

Şekil 1. ACE Ölçeğinin Borderline Kişilik Envanterini Yordamasında Kokulu Bağlanmanın Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları.....	45
Şekil 2. ACE Ölçeğinin Borderline Kişilik Envanterini Yordamasında Saplantılı Bağlanmanın Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları.....	46
Şekil 3. ACE Ölçeğinin Borderline Kişilik Envanterini Yordamasında Kayıtsız Bağlanmanın Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları.....	47



## I. GİRİŞ

İnsanın kendini fark etme ve algılama sürecindeki en önemli yapı bireyin kişilik yapısıdır. Günümüzde yetişkin bireylerin kişilerarası ilişkileri incelenirken bu ilişkilerin sorun yaratan etmenlerin neler olduğu koşununda tartışmalar mevcuttur. Bu tartışmalar sonucu yapılan araştırmalarda kaynağını erken dönem yaşantılarından aldığına dair ortak bir görüş mevcuttur (Geçtan, 2004).

Ana bakım veren kişi ile kurulan ilişki çocukluk dönemi ve ilerisi için çok önemli bir yere sahiptir. İlişkinin kaliteli olması yetişkinlikte sağlıklı ilişkiler geliştirmesine temel oluşturur. İlişkilerin olumsuz gelişmesi ise çoğu alanlarda sıkıntı yaşanmasına neden olmaktadır. Bu sıkıntılı durumların temelini oluşturan iki temel sorun vardır. Bunlar; bağlanma problemleri ve çocukluk dönemi olumsuz yaşantılarıdır. Örseleyici çocukluk yaşantıları (ÖÇY) yaşantıları kişileri travmatik stres tepkisine daha yatkın hale getirebilir ya da kişiler çocukluk döneminden itibaren travmatize olmuş olabilir (Herman, 1992: 377-391).

Bu araştırmada örseleyici çocukluk yaşantılarının ve bağlanma sorunlarının borderline kişilik örüntüsü oluşturma kapasitesi irdelenecektir. Çocukluk yıllarında yaşanan travmatik deneyimler; çocuğun bilişsel ya da ruhsal gelişiminin henüz olgunlaşmamış olması, deneyimlediği travmatik olay ile baş etme mekanizmasının henüz gelişmemesi gibi durumlardan dolayı akut ya da süreli yaşantıda psikolojik açıdan bazı sonuçlar oluşturur. Travmatik deneyim neticesinde çıkan sonuçlar, kimi zaman kısa vadede ortadan kalkan geçici semptomlar biçiminde görülürken, çoğu zaman ise psikolojik durumda ve kişilik oluşumunda kalıcı izler bırakır (Briere ve Scott, 2015: 515-527). Çocukluk döneminde yaşanan travmatik deneyimler bu nedenle, gelecek yıllardaki psikolojik ve fiziksel sağlık açısından büyük önem taşımaktadır (Aaltonen vd., 2017: 53-54)

Çocukluk yıllarında ya da yaşamın herhangi bir döneminde deneyimlenen travmatik deneyimlerin ortaya çıkaracağı sonuçların görülmesinde bazı ana faktörler mevcuttur. Ana faktörlerden bazıları; yaş, cinsiyet, eski travmatik

deneyimler, işlevsel olmayan baş etme mekanizmaları, travmatik deneyime verilen ilk yanıt, travmatik deneyimin kim tarafından maruz bırakıldığı, hayatı ya da bedensel sağlığı tehdit edebilecek bir durumun oluşması, travmatik deneyimin ardından tehdit ya da şantaj olaylarının yaşanması ve travmatik deneyim ardından bulunulan çevrenin ruhsal ve fiziksel yönleri olarak sıralanabilir (Briere ve Scott, 2016)

Doğumdan başlayan ergenlik ve genç yetişkinliğe kadar olan dönem nöral esneklik ve beyin gelişimi açısından en kritik dönemdir. Bu dönemde yaşantılanan duygusal, fiziksel ya da cinsel istismar, fiziksel ya da duygusal ihmal, ebeveynlerde ya da evde yaşayan diğer kişilerde psikiyatrik hastalık, ebeveynlerin boşanması, alkol ve madde kötüye kullanım olan aile bireyleriyle kalıyor olmak, ailede bulunan kişilerde birinin cezaevinde olması ya da girmesi, ebeveyn tarafından şiddete maruz bırakılmak gibi çeşitli ÖÇY durumları yetişkinlik yıllarında kronik hastalığa yakalanma, ruh sağlığının bozulması, antisosyal davranışlar gösterme, bir suçun mağduru olma ve tehlikeli davranışlarda bulunma gibi risk faktörlerini arttıran durumların erken mortalite ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Travmatik deneyimin düzeyi arttıkça sağlık ve psikolojik sorunların ortaya çıkma tehlikesi ve bu durumlara eşlik eden bazı psikolojik rahatsızlık oluşturma tehlikesi de yükselmektedir. Uzun dönem gözlem çalışmalarına göre, travmatik deneyim durumlarını güçlü ve kademeli bir şekilde sağlık, psikolojik ve toplumsal açıdan birden fazla soruna yol açtığı saptanmış ve genellikle komorbidite durumlarının olduğu ya da eşlik ettiği saptanmıştır (Gündüz vd., 2018).

ÖÇY'nın etkisi genellikle ergenlik sonu ya da yetişkinliğe geçiş dönemi olan üniversite yıllarında kendisini göstermeye başlamaktadır. Doğumdan ergenliğe kadar olan süreçte kendisine bakım veren kişi tarafından örseleyici davranışlara maruz kalan üniversite öğrencileri çocukluk yıllarında yaşamış oldukları travmatik deneyimlerle baş edebilmek için fonksiyonel olmayan baş etme mekanizmaları geliştirmektedirler (Aral ve Gürsoy, 2001).

Doğumdan ergenliğe kadar olan süreçte psikolojik ya da bedensel kötüye kullanıma maruz kalmak kişide, sapkın cinsel davranışlar, öfke sorunları, özgüven eksikliği ve yetişkinlikte sosyal ilişkilerde zorlanma ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Monnat ve Chandler, 2015). Çocukluk döneminde yaşanan

travmatik deneyimin birden fazla olması tek bir olaya maruz kalmaya göre psikolojik ya da sosyal adaptasyonda daha fazla problemle bağlantılı olduğu saptanmıştır (Scott ve ark.2003). Fonksiyonel olmayan baş etme mekanizmalarının, örseleyici yaşam olaylarının anlamlandırma sürecinin özellikle ev ortamından ve aileden uzaklaştıkları kendilerini daha güvende ya da kontrol sahibi hissettikleri ortamda başlıyor olabileceği ön görülmektedir (Banyard ve Cantor, 2004).

Literatürde ÖÇY ile borderline kişilik bozukluğu (BKB) arasındaki ilişkiyi düzeylerini ve aracı rolünü inceleyen araştırmalara çok sık rastlanmaktadır (Ançel vd., 2010; Baryshnikov ve ark., 2018; Aaltonen ve ark., 2017). Borderline kişilik örgütlenmesinin nedenlerine ilişkin farklı bakış açıları olmasına rağmen günümüz de yapılan çalışmalar çocukluk çağı örselenme yaşantıları üzerinde durmaktadır (Kaplan, 2016; Aaltonen vd., 2017).

ÖÇY bireylerin duygu durum, kendilik algısı, kişilerarası ilişkiler ve baş etme mekanizmalarında bozukluklara neden olabilir (Baryshnikov ve ark., 2018). Aynı zamanda maruz kalınan ÖÇY, psikolojik sağlıkta ya da kişilik yapısının sekteye uğramasına neden olması için tek başına yeterli değildir (Paris, 1998). Bu nedenle yapılan araştırmada, ÖÇY ile borderline kişilik özellikleri ile ve iki durum arasındaki ilişkiyi etkileyen faktörler açısından bağlanma mekanizmaları ele alınacaktır. Alan yazında birçok çalışma, ÖÇY ile bağlanma mekanizmaları ve süreçleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki düzeyinin olduğu yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur (Bedirhanbeyoğlu, 2018). Ayrıca bazı çalışmalar da duygu düzenleme güçlüğünün ÖÇY ile borderline kişilik özellikleri arasında ilişkiyi etkileyen faktör olduğunu ve aracı rolü vurgulanmaktadır (Fosatti ve ark., 2015).

Bireylerin çocukluk dönemin de bağlanma problemleri ya da terk edilme gibi durumlar karşısında ne hissedeceği ve gelecekte hangi tarzda stres tepkileri vereceğine dair yanıtlar aranacaktır. Çocukluk döneminde yaşanan bu durumların yetişkinlik döneminde kişiyi nasıl etkileyeceği ve nasıl bir kişilik yapısı oluşturacağı ile ilgili çıkarımlar yapılacaktır. Örseleyici çocukluk çağı yaşantıları bu çalışmada yordayıcı, borderline kişilik yapısı yordanan değişken ve bağlanma kalitesi aracı değişken olarak incelenecektir. Bu inceleme birbiri ile ilişkisi olduğu düşünülen üç önemli kavramı aynı çalışma içerisinde barındırarak

üniversite öğrencilerinde gözlemlenen davranışların bu başlıklar tarafından aydınlatılması hedeflenerek seçilmiştir.

### **A. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı geçiş dönemi olan üniversite dönemindeki öğrencilerin örseleyici çocukluk yaşantılarının ve bağlanma stillerinin borderline kişilik özellikleri ile ilişkisinin incelenmesidir. Borderline Kişilik Envanterinden aldıkları puanlara göre borderline kişilik özellikleri mevcut olan bireylerin stillerini ölçmek, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarını ölçmek ve borderline kişilik özellikleri göstermeyen kişiler anlamlı düzeyde farklılıklarını belirlemek çalışmanın temel problemidir. Bununla birlikte bağlanma stillerinin, Örseleyici çocukluk yaşantıları ve borderline kişilik özellikleri arasındaki aracı etkisine bakılacaktır. Ayrıca bu çalışmada borderline kişilik özellikleri mevcut olan bireylerin örseleyici çocukluk yaşantılarının ve bağlanma stillerinin erkek ya da kadın olmasına, yaşa ve alkol ve madde kötüye kullanımı gibi çeşitli değişkenlerin karşılaştırılmasıdır.

### **B. Araştırmanın Önemi ve Hipotezleri**

Araştırma sonuçları üniversite ve sonrası yaş gruplarında sık görülen borderline kişilik bozukluğunun, çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ve bağlanma sorunları açısından incelenmesi noktasında önemlidir. Araştırma amacı, araştırmanın sonuçları, kullanılan ölçekler, evren ve örneklem ve açısından değerlendirildiğinde özgündür. Literatüre bakıldığı zaman çalışmanın daha önce yapılmamış olduğu görülmektedir. Çalışmanın benzer araştırmalar, psikolojik uygulamalar, ebeveyn eğitimi ve okul öncesi için örselenme yaşantılarının azalması konusunda fayda sağlayacak sonuçlar çıkarması sebebiyle de önemli ve özgündür.

Bu çalışmadaki hipotezlerim şu şekildedir:

**H1:** Üniversite öğrencilerinin bağlanma kalitesi düşüklüğü ile Borderline Kişilik Örüntüsü arasında ilişki bulunmaktadır.

**H2:** Üniversite öğrencilerinin Örseleyici Çocukluk Yaşantıları ile Borderline Kişilik Örüntüsü arasında ilişki bulunmaktadır.

**H3:** Üniversite öğrencilerinin cinsiyetler arasında Ökseleyici Çocukluk Yaşantıları, bağlanma kalitesi düşüklüğü ve Borderline Kişilik Örüntüsü puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

**H4:** Üniversite öğrencilerinin Ökseleyici Çocukluk Yaşantıları ile Borderline Kişilik Örüntüsü arasındaki ilişkide Bağlanma Stilleri aracı rolü oynamaktadır.

### **C. Araştırmanın Sayıtları**

1. Araştırmada kullanılan ölçme ve değeriendirme araçlarının ölçütler açısından geçerli ve güvenilir olduğı,
2. Örnekleme oluşturan grubun evreni temsil ettiğı
3. Örneklemini oluşturan kişilerin, soruları tarafsız bir biçimde cevaplandıkları varsayılmıştır.

### **D. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırmanın sınırlılıkları;

1. Araştırma örnekleme İstanbul ilinde bulunan 5 farklı üniversiteden 18-24 yaş aralığında olmak üzere toplam 400 üniversite öğrencisi sınırlıdır.
2. Araştırma 18-24 yaş arasındaki kişilerle sınırlıdır.
3. Araştırma, bağlanma stillerini ölçmek için kullanılan İlişki ölçekleri Anketinin kapsadığı alt ölçeklerinin boyutlarla sınırlıdır.
4. Araştırma, Borderline kişilik özelliklerini ölçmek amacıyla kullanılan Borderline Kişilik Envanteri kapsadığı alt ölçeklerle sınırlıdır.

## **II. KURAMSAL ÇERÇEVE**

### **A. Örseleyici Yaşantılar**

Travma Yunancada ‘yara’ anlamına gelen kelimedenden gelmiştir. Çocukluk çağı travmaları kavramı insanlık tarihinin eski zamanlarına dayanmaktadır. Travmatik olayın bilinen en eski betimlemesine 5 bin sene önce Gilgamiş Destanı’nın yazıldığı kil tabletlerde rastlanılmıştır. Yapılan çalışmalarda travma, daha çok genç yetişkin, bekar, boşanmış ve ekonomik açıdan yoksul ya da sosyal yönden yalıtılmış kişilerde görüldüğü belirtilmiştir (Özgen ve Aydın, 1999).

1800’lü yıllarda tartışılmaya başlanan çocukluk dönemi ihmal ve istismarı 1900’lü yıllara gelindiğinde akademik araştırmalarda yerini almaya başlamıştır. Daha sonradan yapılan araştırmalarda çocukluk istismarı kavramı ile birlikte ele alınmaya başlanmıştır (Nimkin ve Kleinman, 2001). Psikoloji de çocuk ihmal ve istismarı ilk olarak Sigmund Freud’un (Freud, 1920) hastalarının psikopatolojik semptomları altında bastırılmış çocukluk dönemi cinsel istismar öyküsünün olduğu düşüncesinin oluşması ile tartışma konusu olarak ortaya çıkmıştır (Zara-Page, 2004).

#### **1. Örseleyici Çocukluk Yaşantıları**

Çocukluk döneminde yaşanan travmatik deneyimlerini içerisinde barındıran örselenme yaşantıları, genellikle çocuğun yakın çevresinde bulunan kişi ya da kişiler tarafından yapılması, tekrarlanma ihtimalin fazla olması ve kişinin ilerleyen yıllarındaki yaşamını olumsuz anlamda etkileyebilecek bir yapıda olması aynı zamanda yaşanan travmatik deneyimin etkilerinin uzun süreli olması açısından, tedavi edilmesi, teşhis edilmesi ve betimlenmesi bakımından en zor travma türlerin başında gelir (Yılmaz ve ark. 2003). Bu kısımda kişilerin erken dönemde maruz kaldıkları travma türlerinden çocukluk dönemi travmatik deneyimlere yer verilecektir.

## 2. Ruhsal Açıdan Travma

Ruhsal travma kişinin kendisinin direkt olarak maruz kaldığı yakın bireyin kaybı, ölüm tehdidi ya da bedensel sağlığa yönelik ciddi bir tehdidin yaşandığı ya da şahit olduğu durumlar belirtilmektedir (APA, 1994). Travmatik deneyimler ve etkileri XX.yy başlarından itibaren tartışılan, üzerinde araştırmalar yapılan bir konu olmasına rağmen, tanısız değerlendirme sistemlerine 1980 yılında DSM-III'te "Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)" adı altında kendine yer bulmuştur (APA, 1980). Tanısız sisteme girmeden önce travmatik deneyimlere bağlı oluşan ruhsal tepkilerin yaşanan travmatik deneyimlerle bağlantılı olduğu saptanmıştı. DSM III'te tanı ölçütleri sınıflandırılırken ruhsal travma, kişide stres tepkisi oluşturan olaylar olarak belirtilmiştir. DSM III-R'de (APA, 1987) sınıflandırmanın kapsamı daha da genişletilmiş ve "sadece kişinin kendisine yönelik değil aynı zamanda yakın ilişki kurduğu kişilerin ve ailesinin fiziksel ve bedensel bütünlüğüne yapılan tehdit ya da tehditler olarak sınıflandırılmıştır. 2000 yılında ortaya çıkan DSM-IV-TR'de (2000) ise, bu durumlara ek olarak, travmatik deneyim için bireyin kişisel algılarının ana etmen olduğu ve yaşanan olay ya da olaylar karşısında kişide dehşet ve çaresizlik duygularıyla beraber korku hissedilmesinin mevcut olması gerektiği belirtilmiştir.

Toplumda travmatik deneyimler yaşayan insanlar yaygın olarak görülmektedir. Bu olaylar insan eliyle oluşturulan ya da doğal afetler şeklinde de görülebilmektedir. İnsan eliyle oluşan travmatik deneyim olayları işkence, savaş ortamı, terör olaylarına maruz kalma vb. gibi durumları içerirken doğa olayları neticesinde ortaya çıkan travmatik deneyimler sel, tsunami, yangın, heyelan, deprem vb. olayları içermektedir. Başka travma türleri açısından iş ortamında meydana gelen yaralanmalar ya da trafik kazaları, yakın ilişkide olunan bir kişinin ani kaybı, kanser ve salgın hastalık gibi ölümcül durumlara yakalanma da travmatik deneyimler olarak gösterilmektedir (Otto ve ark. 2006). Psikolojik travma, kişinin olağan yaşamında doğrudan ya da dolaylı olarak karşı karşıya kalma durumunu ifade eder. Doğrudan yaşanan travmalar, iki grup etrafında birleşmektedir. I. Tip Travma, tek bir travmatik deneyim ile sınırlı iken II. Tip Travma birden fazla travmatik deneyim sonucu meydana gelen olaylar bütünü ifade etmek için kullanılır. Dolaylı travma ise, çeşitli mekanizmalar aracılığıyla

bireyler arasında sosyal etkileşim neticesinde aktarım olunan travmatik deneyimlerdir (Kira, 2001).

Travmatik olgular, bireyin yaşantısını ve sürekliliğini belirgin olarak değiştirmekte bireyin yaşantısındaki normal akış zinciri dışında zihinsel mekanizmalarında da çok yoğun farklılaşmaya neden olmaktadır (Tutkun, 1998). Travmatik deneyimin aniden meydana gelmesi, kontrol hissini yok etmesi, yoğun korku ve olaylardan kaçınma gibi sonuçlar doğurması kişinin verdiği stres tepkinde ve travmatik deneyimi fark etme biçimine etki etmektedir (Davidson, 1993). Travmatik deneyimin anormal bir olay ya da olaylar olması, travmatik olayla karşılaşan kişinin uyum ve başa çıkma mekanizmalarını olumsuz yönde etkilemesi ve kişi üzerinde ruhsal ve zihinsel anlamda işlevselliği olumsuz etkilemesinden dolayı bu sonuçlar ortaya çıkmaktadır (Aker ve Önder, 2003). Bu olgular, travmatik deneyimi yaşantılayan kişilerin yaşamında derin, aynı zamanda üstesinden gelinemeyen sorunlara neden olmaktadır.

Kişi travmatik deneyimin neden olduğu huzursuzluktan dolayı, genel manada sürekli tetikte olma hali, tepkisizleşme ve yaşadığı olaya ilişkin kişiyi rahatsız eden görüntü ve düşüncelerden uzak durma hali gibi travmatik deneyim sonucu ortaya çıkan stres tepkileri göstermektedirler. Bu durumlar sonucunda ruhsal, bedensel ve sosyal yönden bu tepkiler, zamanla azalabilirken, bazı kişilerde de şiddeti artarak devam etmektedir. Travmatik deneyim sonucu meydana gelen bu tepkiler, TSSB ölçütleri karşılanmadığı gerekçesiyle tanı almaz fakat ilerleyen dönemde kişide işlevselliği etkileyen sonuçlar doğurabilir (Yılmaz, 2006). Kişinin yaşamış olduğu travmatik deneyim sonucu meydana gelen tepkilerin yoğunluğu kişiler arası farklılık göstermektedir. Kişinin travmatik deneyimi algılayış biçimi ve yaşanan duruma ilişkin kişinin bulunduğu kültürel ya da sosyal çevrenin travmatik duruma karşı verdiği reaksiyon bu durumda farklılıklara neden olmaktadır (Burgess ve ark. 1995). Krause ve ark, (2004) yılında yaptıkları çalışmaya göre yukarıda belirtilen duruma ek olarak erken dönemde maruz kalınan travmatik deneyimler, ergenlik sonrası yaşanan örseleyici yaşantılara göre kişinin ruhsal sağlığını olumsuz yönde daha fazla etkilemektedir.



### **3. Çocukluk Dönemi Travma Yaşantıları**

Erken dönemde yaşanan travmatik deneyimler kişinin savunma ve baş etme mekanizmalarını işlevsiz kılan, aniden gelişen olay ya da olaylar zincirinin bütünü tanımlamaktadır (Terr, 1991). Travmatik deneyimler, bebeğin doğumundan ergenliğe kadar olan süreçteki kendisinde var olan baş etme sistemlerinden bağımsız olarak travmatik deneyime maruz kalan tüm çocuklarda bu deneyim örüntüsü neticesinde gelişen travmatik stres tepkilerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Terr, 1991). Travmatik deneyimler, normal olan mevcut koşullarda yaşanan olağan stres tepkilerinin dışında kalan ve kontrol edilebilirliğin düşük olduğu aniden gelişen olaylardır (Kira, 2001). Bu nedenle travma deneyim yaşantıları tanımlanırken kişinin doğumdan itibaren var olan baş etme mekanizmaları yerine travmatik deneyimin yoğunluğu üzerinde durulmaktadır (Gökler ve Yılmaz, 2001). Kişinin istismar ve ihmal gibi travmatik deneyimlere maruz kalması yakın ilişkiler kurduğu kişilerin ani ve beklenmedik kaybı, salgın ve kanser gibi ölümcül hastalıklara yakalanması, insan eliyle ya da doğa olayları gibi yaşamı sarsıcı durumlar yaşaması erken dönemde yaşanan travmatik deneyimlere örnek olarak gösterilebilir.

### **4. Travmatik Deneyimlerin Çocuklar Üzerindeki Etkileri**

Travmatik deneyimlere maruz kalan çocukların verdikleri stres tepkileri genel anlamda evrensel olmakla birlikte, travmatik deneyim yaşayan çocukların bu tepkileri ifade biçimi ve özellikleri çocukların hangi gelişim döneminde olmalarına bağlı olarak farklılık göstermektedir (Erden ve Güldil, 2009). Doğumdan 6 yaşa kadar süreçte yaşanan travmatik deneyimle karşı karşıya kalan çocukların baş etme sistemleri henüz oluşmadığından travmatik deneyim karşısında kendilerini çaresiz ve savunmasız hissetmektedirler. Genel anlamda çocuklarda sosyal açıdan izolasyon ve içe çekilme belirtileri görülür ancak bu belirtiler yaşanan travmatik deneyimleri bastırdıkları anlamına gelmemektedir (Gökler ve Yılmaz, 2001). Özellikle bu yaş grubundaki çocuklar travmatik deneyimin kendini etkileyen yönlerini oyun oynarken ve resimlerinde dolaylı olarak belirttikleri gözlenmektedir (Yorbık ve ark. 2002).

6-12 yaşında bulunan çocukların travmatik deneyime maruz kalması neticesinde olaya ait görüntüler ve yineleyen düşünceler sebebiyle dikkat

sorunları yaşadıkları dolayısıyla eğitim hayatındaki başarılarında gözle görülür azalma gözlemlenebilmektedir. Özellikle 6-12 yaş grubunda bulunan çocukların travmatik deneyimler ile ilgili oyunlar oynama ve yeniden sahneleme yoğunlukla görülebilmektedir (Yorbık ve ark. 2002). Ergenlik döneminde maruz kalınan travmatik deneyim ise adölesan bireylerde gelecek hakkında umutsuz ve karamsar olma belirtileri ortaya çıkarmaktadır. Yakın dönemde yapılan çalışmalarda, psikolojik rahatsızlıkların temeli olarak erken dönem ve adölesan dönemde yaşanan travmatik deneyimler görülmüş, erken dönemde maruz kalınan travmatik deneyimlerin gelecek yıllarda birçok psikolojik rahatsızlığa neden olabileceği ortaya konmuştur. (Gökler ve Yılmaz, 2001).

Terr (1991), yılında yaptığı çalışmada kişinin erken dönemde maruz kaldığı travmatik deneyimin türüne göre, ortaya çıkabilecek etkilerin farklılık gösterebileceğini belirtmiştir. Aniden oluşan travmatik deneyimlerin etkileri çocuklarda travmatik deneyimin hemen ardından ortaya çıkmakta olduğunu belirtmiş, travmatik deneyimin bu türüne maruz kalan kişilerde yaşanan olayı yeniden yaşantılama, sürekli tetikte olma hali ve travmatik olayı hatırlatan durumlardan kaçınma davranışı gibi belirtiler gösterdiğini belirtmiştir. Bu duruma ek olarak çocuğun maruz kaldığı travmatik deneyim ya da deneyimlerin etkilerinin uzun süreler sürebilecek olması ve çocukta TSSB belirtilerinden çözümlenme, inkâr, öfke ve hissizleşme gibi stres tepkilerine neden olabileceği belirtilmiştir. Erken dönemde maruz kalınan travmatik deneyimler çocuğun, bilişsel, ruhsal, kendilik ve sosyal uyumunu da etkilemektedir. Bu tür olaylara maruz kalan çocukların zihinsel mekanizmalarında bazı çarpıtmalar meydana gelmekte, kendilerine ve algıladıkları dış dünyaya ilişkin düşünceleri değişmektedir. Dış dünyaya karşı aşırı duyarlı hale gelme durumu oluşmakta ve dünyayı artık tehlikeli bir ortam olarak görmektedirler (Cohen ve ark. 2006).

## **5. Erken Dönem Örseleyici Yaşantıları**

Erken dönemde yaşanan travmatik deneyimler, kişinin başa çıkma düzeylerinin üstünde olan yakın ilişkiler kurduğu ya da yabancı kişiler tarafından yapılan ve süreklilik gösteren durumlar olarak adlandırılabilir (Gökler ve Yılmaz, 2001). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) çocuk istismarını yetişkin birey ya da bireyler aracılığı ile gerçekleştirilen bilinçli ya da bilinçsiz yapılan, çocuğun;

sosyal, ruhsal, zihinsel ve fiziksel gelişimini, olumsuz yönde etkileyen her türlü davranış olarak tanımlanmaktadır (Yılmaz, 2009). Tanım, aynı zamanda çocuğun istismar olarak algılamadığı veya yetişkinlerin istismar olarak görmediği uygulamaları da barındırmaktadır. Çocuğun örselenmesi, çocuğun fiziksel, ruhsal, cinsel veya sosyal bakımdan kısıtlayan ve gelişimini sekteye uğrayan davranışların hepsini barındırmaktadır.

Bu davranışların neticesinde çocuğun sağlık ve güvenlik açısından zarar görmesi, hayatının tehlike altında olması söz konusudur (Polat, 2007). Çocuğun istismar ve ihmal kavramları insan var olduğundan itibaren yaşanan tartışılan bir konudur ancak bu kavramlardan literatüre girmesi ve konu ile ilgili çalışmaların başlaması 1900 yıllar dan itibaren görülmeye başlanmıştır (Taner ve Gökler, 2004). 1961 yılında Kempe, istismar ve ihmal kavramları ile ilgili “örselenmiş çocuk sendromu” olarak adlandırdığı kalıbı belirtmiştir. Bu kavram, çocuğun yakın ilişkide bulunduğu ana bakım verenlerin, özellikle ebeveynlerin çocuk ya da çocuklarına yönelik şiddet durumları barındıran davranışlar göstermesini ve bu travmatik deneyimlere maruz kalan çocukta oluşan ruhsal ve bedensel zarar görmeleri barındırmaktadır.

Fontana, (1964) yılında yaptığı araştırmada “kötü muamele sendromu” tanımı altında duygusal örselenme ve temel ihtiyaçlardan besin ihtiyacının karşılanmamasını da barındıran durumlar olarak ifade etmiştir. (akt. Polat, 2007). Dünyada çocukların istismara uğraması, yoğun olarak gözlenen bir olaydır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün 1990’ların sonunda yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre, lise yaş grubundaki ve daha küçük çocuklarda 57.000’inin fiziksel istismar yoluyla vefat ettikleri öngörülmektedir. Dünya üzerindeki çocuk istismarının yoğunluğu, ülkelerin ekonomik ve kültürel gelişmişlik düzeylerine göre farklılaşmaktadır. Gelişmemiş ülkelerde bu oran gelişmiş ülkelere göre belirgin oranda daha fazladır. Beş yaşın altındaki çocuklarda fiziksel istismar sonucu meydana gelen vefat sayılarının, gelişmemiş ülkelerde bu oran gelişmiş ülkelere göre 5 kat daha sık rastlanıldığı saptanmıştır (WHO, 2002).

Okul öncesi dönemdeki çocuklar, fiziksel, duygusal ve besin ihtiyaçlarının karşılanması konusunda anne ve babalarına daha fazla ihtiyaç duymaktadır. Çocuğun ihtiyaçlarını yeterli ölçüde karşılayamayan anne ve babalar, okul öncesi gruba dahil olan çocuklar istismara uğrayabilme bakımından daha kolay bu

duruma maruz kalabilmektedirler (Kulaksızoğlu, 2004). ABD’de yapılan Ulusal Çocuk İstismarını Önleme Komitesi’nin yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre, 1995-1997 yılları arasında toplam 3.7 milyon kişi çocuk istismar olayı ihbar etmiş ve kesin olarak bilinen 1 milyon vakaya ulaşılmıştır. Bu sonuç, her 10 kişiden 1’inin kesin olarak bilinen istismar durumlarına maruz kaldığını göstermektedir (Zoroğlu ve ark. 2001). Araştırmanın sonuçları neticesinde, en çok görülen travmatik deneyimin % 50 oranında ile ihmal olduğu, fiziksel istismarın % 20, cinsel istismarın % 10 ve duygusal istismar ise % 6 olarak saptandığı belirtilmiştir (Bernet, 2000).

Çocukların örselenmesi durumu ihbar edilmeyen olguların ihbar edilenlerden çok daha fazla olmasından dolayı, toplumsal ve sağlık açısından önemli problem olarak belirtilmektedir (Yılmaz ve ark. 2003). Yaşanan olayların tespit edilmesinin zorluğu ve raporlamadaki yetersizlikler, tespit edilen olay sayısının reel yaşamda yaşanan olayların sayısal olarak çok altında bir seviyede öngörülmektedir (Bernet, 2000). Ülkemizde yapılan çalışmalar, kültür ve aile yapısı nedeniyle çocuk yetiştirme yöntemleri içinde fiziksel cezanın bir disiplin aracı olarak yer aldığını, bu nedenle çocuğa yönelik fiziksel istismarın yaygın olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak diğer ülkeler ile benzer biçimde ülkemiz için de çocukların travmatik deneyimlere maruz kalması başlıca sorunları oluşturmaktadır. (Zeytinoğlu ve Kozcu, 1991). Polat (2005) yılında İstanbul’da üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada, öğrencilerin erken dönemde %49 oranında travmatik deneyimlere maruz kaldığını bildirmiştir. Ülkemizde istatistiksel açıdan anlamlı verilere ulaşmakta güçlük ve ulaşılan bilginin yetersiz düzeyde olması, bu konuda hakkında geçerli araştırmaların yürütülmesini zor hale getirmektedir (Polat, 2007).

## **6. Erken Dönemi Örselenme Yaşantılarının Türleri**

Erken dönem travmatik deneyim açısından; fiziksel, cinsel, duygusal istismar ve ihmal olmak üzere dört temel grupta ayrılmaktadır.

### **a. Fiziksel istismar**

İstismar türleri arasında en çok görülen istismar türlerinden biri olan fiziksel istismar; 18 yaş altı genç bireylerin ve çocukların ebeveynleri ya da bakım veren

tarafından kişinin ruhsal ve duygusal bütünlüğüne zarar verecek ölçüde, yaralanması ya da yaralanma riskinin artması olarak belirtilmektedir (Pelendecioğlu ve Bulut, 2009: 49-62). Bakım veren kişi ya da ebeveyn tarafından maruz bırakılan, çocuğun bedensel ve fiziksel sağlığını kötü etkileyen yaralanma durumlarını içermektedir (Oral, 2004). Fiziksel istismar, çocuğa fiziksel anlamda vurmaktan, sağlık açısından tehlike yaratabilecek durumlara kadar davranışları kapsamaktadır.

Çocuğa travmatik deneyim oluşturabilecek dövme, itekleme ya da ateş ile yakma vb. hareketler fiziksel istismar olarak adlandırılır. Fiziksel istismar en çok fiziksel olarak vurma şeklinde olurken daha az olarak ise ateş ile yakma ve zehirlenme şeklinde görülmektedir (Kara ve ark. 2004). Fiziksel istismar türleri açısından tanımlanan davranışların, bazı ülkelerin kültürel ve toplumsal normlarında istismar olarak değerlendirilmemesi en önemli sorun olarak görülmektedir. Travmatik deneyimler yaşatan bu davranışlar, çocuğu terbiye ve disipline etmek için başvurulduğu görülmektedir (Topbaş, 2004). Fiziksel istismar neticesinde tanımlanamayan zihinsel açıdan gecikmelerin ve fiziksel yaralanmalarının mevcut olması, ailenin durum ile ilgili çelişkili açıklamalarda bulunması, anne-baba tarafından ilgisiz olma durumu, çocuğun korkmuş ve çekingen duruşu ve aile içinde fiziksel istismarın olduğunun belirtileri arasında gösterilmektedir (Oral, 2004). Fiziksel açıdan istismara maruz bırakan anne ve babaların, empati seviyelerinin düşük ve bağlanma sisteminin sekteye uğramış olduğu saptanmıştır (Arman, 2007).

## **b. Cinsel İstismar**

Belirlenmesi açısından en zor türlerden olan cinsel istismar, fiziksel dokunma yoluyla olan ve fiziksel dokunma olmayan olarak iki kategori altında incelenebilmektedir. Fiziksel dokunma içeren cinsel istismar davranışı çocuğun rahatsız olabileceği göğüs, bacak, cinsel organ, kalça vs. bölgelere gibi dokunma, kendi cinsel bölgesine dokundurtma, fuhuşa zorlama çocuğun pornografi amaçlı kullanımı ve her türlü penetrasyonu içermektedir (Boran vd., 2013: 58-62). Fiziksel dokunma barındırmayan cinsel istismar ise video ya da fotoğraf gösterme ve cinsel içerikli konuşma olarak cinsel kasıt ile yapılan fakat fiziksel dokunma barındırmayan durumlara örnek olarak verilebilmektedir (Güner vd., 2010: 108-113).

Belirtilen davranış biçimleri çocuk tarafından net olarak algılanmamış olsa bile, erişkinin cinsel olarak uyarılmasına neden olacak olması nedeniyle, travmatik deneyim kapsamının içine alınması yeterli olmaktadır (Güner vd., 2010: 108-113). Çocukların cinsel yönden travmatik deneyimlere maruz kalması yoğun görülen bir olgu olmakla birlikte, tespit edilen ya da ihbar edilen vakaların sadece küçük bir bölümünü kapsamaktadır. Bu durum, çocuğa istismar uygulayan kişinin çocuğu korkutması, tehdit etmesi ya da yaşanan travmatik deneyimi söze dökmekten geri durmasından oluşabilmektedir (Polat, 2007).

Çocuklarda cinsel istismarı deneyimleme açısından cinsiyet bakımından farklılıklar görülmekte, kız çocuklarının erkek çocuklara göre 4 kat daha fazla cinsel istismar deneyimledikleri bildirilmektedir (Kara ve ark., 2004). Yukarıda belirtilen durumlara ek olarak, erkek çocukların cinsel açıdan istismara maruz kaldığını ifade etmesi kızlara oranla daha az olduğu belirtilmektedir. Çocuğun cinsel açıdan istismara uğraması toplumun genelinde görülmekle birlikte yoğunlukla ekonomik düzeyi düşük kesimlerde daha fazla görülmektedir (Polat, 2007). Çocuklar genellikle aile bireylerinden ya da bakıcı, komsu gibi yakın çevreden kişiler tarafından istismara uğratılmaktadır. Cinsel açıdan istismarın farklı bir biçimi ise ensest ilişki şeklinde görülebilmektedir. Çocuğa yapılan ensest ilişki sık karşılaşılan bir olgu olmasına karşın bildirilmekten ve ifade edilmesinden çekinmeleri nedeniyle az görülen bir durum olarak ön görülmektedir (Polat, 2007).

### **c. Duygusal İstismar**

Duygusal istismar çocuğun temel ihtiyaçlarından olan ilgi ve sevgiden eksik kalması, bu ihtiyaçların tam manasıyla giderilmemesi sonucunda psikolojik olarak çocuğun tahribata uğramasıdır (Taner ve Gökler, 2004: 82-86). Duygusal istismar ve duygusal ihmal benzer durumlar algılansa da duygusal ihmal çocuğun temel ihtiyacı olan ilgi ve sevgiyi görememesi, bakım veren kişiler ya da ebeveynler tarafından bu durumların karşılanmaması olarak ifade edilmektedir. (Yiğit ve Erden, 2015: 51).

Bu davranışlar çocuğu yalnız bırakma ile başlayan hor görme, küçük düşürme ve değer göstermeme vb. gibi davranışları içinde barındırır. (Polat, 2000). Bu tavırlara ek olarak, çocuğa yönelik olumsuz ve karmaşık mesajlar

veren ilişki tarzı duygusal yönde istismar içeren davranışlara örnek olarak verilebilir (Bernet, 2000). Bu tavırlar yakın ilişki kurduğu ya da yabancı bireyler tarafından yaş, statü ve konum gibi özellikler bakımından çocuğun üzerindeki kişiler tarafından yapılmaktadır (Arman, 2007). Duygusal istismar fiziksel ve cinsel istismarda olduğu gibi somut fiziksel belirtilerin görülmemesi nedeniyle diğer istismar olaylarına göre betimlenmesi ve daha zor teşhis edilmesi nedeniyle farklılık gösterir. (Yaşar ve Akduman, 2007). Yukarıda belirtilen durumlara Ek olarak, istismar türlerinin çoğunda duygusal istismarın izlerine rastlamak mümkündür (Şahiner ve ark. 2001).

#### **d. İhmal**

Çocuğa bakım veren kişilerin çocuğun ihtiyaç duyduğu temel gereksinimleri yerine getirememesi ya da yetersiz kalınması durumu olarak ifade edilebilir (Polat, 2007). Fiziksel ihmal 18 yaşına girmemiş bireyin hayatını devam ettirebilmesi için büyük önem taşıyan güvenlik, beslenme, giyinme, oyun, temizlik, barınma ve sağlık gibi temel ihtiyaçlarının bakım veren kişiler ya da ebeveynler tarafından giderilmemesi ya da yeterli düzeyde karşılanmaması olarak da tanımlanmaktadır. (Güler vd., 2002: 128-134). Fiziksel ihmalin diğer bir türü de, henüz fetüs haldeki bebeğin ihmal edilmesidir. Annenin hamilelik sürecinde bebeğe zarar verici maddelerin kullanılması ya da gerekli besin ihtiyacının anne tarafından karşılanmaması olarak gösterilebilir. Bebeğin hamilelik sürecindeki gelişimi kadar doğduktan sonraki süreci de olumsuz nitelikte etkilemesine neden olmaktadır (Oral, 2004).

Duygusal ihmal ise çocuğa bakım veren kişiler tarafından duygusal yakınlık, destek ve şefkat görmemesi ve bu gereksinimlerin karşılanmaması olarak tanımlanmaktadır. Başka bir ifade ile duygusal ihmal çocuğun temel ihtiyacı olan ilgi ve sevgi temel ihtiyaçlarından mahrum kalması ya da tutarlı olmayan bir biçimde karşılanması sonucunda çocuğun duygusal gelişiminin olumsuz etkilenmesidir (Koç vd., 2012).

### **7. Erken dönem Travmatik Deneyimlerini Ortaya Çıkaran Etkenler**

Çocuklara bakım verenler, ebeveynler, yakın ilişki içinde buldukları akrabaları ve yabancı kişiler tarafından örseleyici yaşam olaylarına maruz kalabilmektedir. Toplumsal olarak her kesimde bu kişilere rastlanabilmekte ancak

ekonomik açıdan zayıf kesimlerde bu kişilerin oranı artmaktadır (Oral, 2004). Çocuklara istismar ve ihmal durumlarına maruz bırakan kişilerle yapılan çalışmalarda, anne baba ile ilgili bazı durumlar göze çarpmaktadır. Bu durumlara örnek olarak, ebeveynlerin içinde bulunduğu stresörler ve kişilik zayıflığı gösterilebilir (Polat, 2007).

Çocuklarını ihmal istismar durumlarına maruz bırakan ebeveynlerin üzerindeki stresör faktörler, ailenin kültürel açıdan dezavantajlı yönlerini içermektedir. Bu durumlar; erken yaşta anne ya da baba olma, ekonomik açıdan zayıflık, istenmeyen gebelik, sosyal destek mekanizmalarından yararlanamama ve eşler arasında yaşanan sorunlar olarak belirtilmektedir. Bu durumlara ek olarak erken dönemde travmatik deneyimlere maruz kalmış olan anne-babalar, ölüm, boşanma ve farklı yerlerde çalışma sonucu ayrı kalan aileler de çocuklarını ihmal ve istismara uğratma konusunda yüksek düzeyde risk grubunu oluşturmaktadır (Oral, 2004).

Ebeveynlerin ego işlevlerindeki yetersizliğinden oluşan olaylar; ebeveynlerin kişilik yapılarındaki bozukluklar, depresif, alkol ve madde kötüye kullanım olması, saldırgan davranışlar göstermesi gibi durumları içermektedir (Polat, 2007). Kaplan ve ark. (1999) yılında yaptıkları çalışmada, ana bakım verende depresyon ve madde kötüye kullanımının olması, çocuğa karşı yapılan sözlü saldırıların ve anne bağlanma mekanizmasının sekteye uğramasıyla ilişkisi olduğu saptanmıştır. Çocuğa yönelik şiddete başvurmaya iten durumlar ise; çocuk nedeniyle oluşan stresörler, kültürel disiplin uygulamaları ve inançlar olarak gösterilmektedir. Bu durumlara ek olarak çocuktan beklentinin yüksek olması, ev ortamında istismar ve ihmal durumlarına yol açmaktadır (Kaplan ve ark. 1999).

Kempe ve ark. (1962) yılında yaptıkları araştırmada çocuk yetiştirme yöntemlerinin büyük oranda değişmeden öğrenilerek kuşaklar arası aktarımının yaşandığını belirtmişlerdir (akt. Polat, 2007). Çocuklarını travmatik deneyim yaşatan ebeveynler, uyguladıkları yöntemlerin çocuğu disipline etmekte olduğu ve bu tutumların normal olarak algılandığı toplumlarda büyümüşlerdir. Kişilerde oluşana öğrenilmiş davranış kalıpları, erken dönemden itibaren geliştiğinden, travmatik deneyimlerin kuşaklar arası aktarılması söz konusudur (Oral, 2004). Bu nedenle, ebeveynlerin çocuklarına uyguladıkları zarar verici davranış



yöntemlerinin çocukları için gelecekte yaşantıları için olumsuz bir model oluşturduğu, sadece kötü muamele uyguladıkları kişileri değil gelecek kuşaklarında gelişimini olumsuz etkiledikleri belirtilebilir.

## **8. Travmatik Deneyimlerin Çocuklar Üzerindeki Etkileri**

Çocuğun travmatik deneyimlerden etkilenme durumu ve ne yönde tepki vereceği çocuğun bulunduğu gelişim dönemine ve zihinsel durumuna bağlı olarak farklılaşmaktadır. Aynı zamanda, çocuğun travmatik deneyimin çeşidi ve süresi meydana gelebilecek psikolojik rahatsızlıkların türünü de etkilemektedir Özen ve ark. (2004) yılında yaptıkları çalışmada örselenme türlerinin, çocuğun kimliğini ve çevresini algılayış biçimini nasıl etkilediğini incelemişlerdir. Çalışma neticesinde, örselenmiş çocukların büyük çoğunluğunun travmatik deneyimlerin birden fazla türüne yaşantıladığı ortaya konmuştur.

Çocuklar açısından kendileri üzerinde en fazla etki bırakan durumların ihmal ve istismar türlerinin birleşimiyle ortaya çıktığı belirtilmiştir. Bu durumun, çocuğun gelecekteki yaşama yönelik umutlarını zedeleyen ve çocuğun ruhsal, duygusal ve bilişsel gelişimini olumsuz açıdan etkilemektedir (Gökler, 2002). Bu deneyime maruz kalan çocuklarda gelişimde aksaklıklar yoğunlukla görülmektedir Yapılan çalışmalarda, örselenmiş çocukların gelişim aksaklıkları göstermesine ek olarak düşük IQ puanlarına sahip oldukları ve okul yaşamında problemleri yaşadıkları gözlemlenmiştir (Knutson, 1995).

Erken dönem kişilik yapısının oluştuğu, zihinsel şemaların oluştuğu ve ilerideki yaşamı etkileyebilecek olan süreçtir (Brown ve Anderson, 1991). Çocukluk yıllarında yaşadığı olumlu deneyimler kişinin güven duygusunu kazanması bakımından önemlidir. Erken dönemde travmatik deneyime maruz kalan kişilerin, kişilik yapıları olumsuz olarak şekillenmekte ve bu kişiler ileriki yıllarda yakınlık kurma ve sürdürme açısından problemlerle karşılaşmaktadırlar (Kulaksızoğlu, 1989). Kişilik yapısındaki sorunlar neticesinde, çocukta çoğunluklar anksiyete problemleri ve dürtüsellikle ilgili sorunlar görülmektedir.

Erken dönemde travmatik deneyimlere maruz kalan kişilerin, gelecekte yaşamlarında erken dönemde travmatik anıları yineleyici bir şekilde yaşadıkları değerlendirilmektedir. Burgess ve ark. (1995) yılında yaptıkları çalışmada erken dönemde maruz kalınan travmatik deneyimlerin, olayı yaşantılayan kişide

çaresizlik ve kaçınma tutumları oluşturduğu ve bu tutumların zihinsel şemalar aracılığıyla yetişkin dönemdeki yaşama aktarıldığı gözlemlenmiştir. Erken dönem travmatik deneyimler, bireylerin zihinsel şemalarını ve dünyanın güvenilir bir ortam olduğuna ilişkin temel inanışın zedelenmesine yol açmaktadır (Kira, 2001).

## **9. Fiziksel İstismarın Etkileri**

Fiziksel istismar durumları çocuğu etkileme açısından önemli boyutlara ulaşabilmekte, bazı durumlarda çocuk ciddi şekilde yaralanmakta hatta hayatını kaybedebilmektedir. (Aydın ve İşmen, 2003). Bu durumun, çocukta oluşturduğu fiziksel hasar dışında çocuğun ruhsal ve bilişsel gelişimi üzerindeki etkileride uzun yıllar sürebilecek ve kalıcı etki bırakabilecek boyuttur.

Walker ve ark. (1988) yılında yaptıkları araştırmada, fiziksel yönden istismara maruz kalan çocuklarda çekingenlik, depresif duygu durumu görüldüğü belirtilmiştir. Yaşıtı bireylere oranla duyguları ifade etmede güçlük çekmekte ve değersizlik hissetmektedirler (Polat, 2007). Bu istismar ve ihmal türünü yaşantılayan çocuklarda, sosyal açıdan eksiklikler göze çarpmakta, yakın ilişkiler kurmakta güçlük çekmekte ve çatışmalı ve travmatik deneyim içeren ilişkilerin içinde bulunmaktadırlar (Aydın ve İşmen, 2003)

## **10. Cinsel İstismarın Etkileri**

Cinsel istismar türlerinin hepsi ruhsal yönden ciddi sonuçlar doğurabilir. Çocuğu zihinsel açıdan olumsuz etkileyen ve güven ortamını zedeleyen niteliktedir. Çocukta bıraktığı ruhsal izler açısından, sadece olayın gerçekleştiği zamanı değil, geleceğe yönelik geniş bir zaman dilimini de içermektedir (Polat, 2007). Cinsel açıdan istismara maruz kalınması çocukta ihanet, zedelenmiş cinsellik, çaresizlik hissi ve toplumsal damgalanma gibi dört psikolojik yaklaşımın d ortaya çıkmasına yol açmaktadır (Aydın ve İşmen, 2003).

Zedelenmiş cinsellik, cinsel açıdan travmatik deneyime maruz kalan çocukta, cinsel normların olağan gelişimini sekteye uğratmasını ve olağan dışı cinsel tutumlar ve duygular geliştirmesini içermektedir. Cinsel istismara maruz kalan çocuk, güven algısının sarsılmasına ve ihanete uğramışlık hissini ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Bu duruma ek olarak, travmatik deneyim istenmedik

şekilde meydana geldiğinden dolayı ve bu duruma engel olamadığı için yoğun çaresizlik ve suçluluk duyguları yaşamaktadır.

Yaşanan travmatik deneyime karşılık hissettiği utanç ve suçluluk durumları benlik ile ilgili oluşan imgeyi ve algıyı değiştirmektedir. Sonuç olarak cinsel istismar yukarıda da belirtildiği gibi yaşanan travmatik deneyimin çocuk üzerinde bıraktığı etkileri arttırmakta, çocuğun sağlıklı bir cinsel yaklaşım ve duygusal yönelim geliştirmesine büyük zarar vermektedir (Güner vd., 2010: 108-113). Cinsel açıdan istismara maruz kalan çocuklarda yaşanan olay ile ilgili yineleyici, rahatsız edici görüntüler ve sesler, kâbuslar görme, uyku ile ilgili problemler görülebilmektedir. Travmatik deneyimi hatırlatan ya da olayı anımsatan kişiler karşı yoğun psikolojik sıkıntı, olayı anımsatan görüntülerden ve seslerden kaçınma meydana gelmektedir (Kılıç, 2004).

## **11. Duygusal İstismar ve İhmalin Etkileri**

Duygusal yönden istismara uğrayan çocuklar, maruz bırakan kişi ile olan bağılılık durumuna ve travmatik deneyimin sıklığına ve yaşlarıyla ilişkili olarak farklı ölçülerde etkilenmektedirler (Şendil ve Kızıldağ, 2005). Duygusal istismar içeren tutumlar neticesinde, çocuklarda başka kimselere bağımlı bir şekilde yaşama davranışı, anksiyete, öfke problemleri ve değersizlik duyguları hissetme gibi sonuçlara neden olmaktadır (Kulaksızoğlu, 2004 ve Polat, 2007). Ev ortamında yaşanan şiddete tanıklık eden çocuk, kendisi travmatik deneyime doğrudan maruz kalmasa bile, ruhsal anlamda kötü yönde etkilenmektedir.

Yaşadığı Evde şiddet içeren durumların görülmesi, çocukta saldırgan davranışların görülmesine ve suçluluk duygusunu ortaya çıkartmaktadır. Bu duruma ek olarak, çocuğun kurduğu ikili ilişkilerini ve bilişsel mekanizmalarını olumsuz yönde etkilemektedir (Dubowitz, 2002). Ebeveynleri tarafından ihmale maruz kalan çocukların, sosyal yönden olumlu tutumlar gösterme açısından yetersiz oldukları gözlemlenmiştir. Aynı zamanda yakın ilişkilerde zorlanma ve çevreye duyulan ilginin az olduğu gözlemlenmiştir. Yukarıda belirtilen bu tutumlar ihmale uğramış çocukların yakın çevresinden az etkileşimde buldukları ve ebeveynlerin rehberliğinden faydalanamadıklarını gözler önüne sermiştir (Polat, 2007).

Allan ve Lauterbach (2007, akt. İnan 2015). Yaptıkları çalışmalarında erken dönemde yaşanan travmatik deneyimin gelecekteki kişilik yapısıyla doğrudan ilişkili olabileceğini belirtmişler, erken dönemde uzun süreli ya da tek bir örseleyici yaşam olaylarına maruz kalmış kişilerin erken dönemde travmatik deneyimi yaşamayan kontrol grubu kişilere göre daha fazla gergin, sinirli, alıngan, güvensiz olduklarını ifade belirtmişlerdir. Çocukluk çağında örselenme yaşamış mağdurların, travmanın türünden ve süresinden bağımsız olarak, ancak yeni oluşan deneyimlere açık olmaları başak sorunlara yol açmadığı zaman daha yaratıcı ve akıllı olduklarına gösterir. Çocukluk çağı örseleyici yaşam olaylarının bir diğer sonucu da yetişkinlikte ortaya çıkabilecek olan dürtüsel ve saldırgan davranışlardır. Dürtüsel davranışlar genellikle dışarıya dönük iken saldırganlık davranışları kişi için hem içe dönük hem dışa dönük olabilir (Boullier ve Blair, 2018).

## **12. Olumsuz Çocukluk Deneyimleri Çalışması**

Olumsuz çocukluk deneyimleri (OÇD) çalışması, 1995-1997 yılları arasında ABD’de yapılmış en kapsamlı toplum ve ruh sağlığı çalışmasıdır. Bu çalışmada “Hastalık Kontrol Merkezleri” (CDC) ile beraber 17 bin 337 birey; çocukluk döneminde yaşanan deneyimler ile mevcut sağlık sorunları ve tutumlarına yönelik soruları cevaplamışlardır. Çalışmaya katılan katılımcıların %75’i en az bir ihmal ya da istismar gibi travmatik yaşam deneyimi bildirmiştir. Çalışmaların sonuçları 1998 yılında da yayımlanmış ve sonuçlar ruh sağlığı ile çalışmalar yapan kişiler için oldukça ilgi çekici olmuştur. Kişinin genetik yapısının ilk olarak ortaya çıktığı, şekillendiği, kalıcı izler bıraktığı erken çocukluk dönemine damgasını vuran ana bakım verenlerle kurulan ilişkidir. OÇD çalışması sonucu verileri çocukluk dönemi travmatik deneyimlerinin önemli bir toplumsal sağlığını tehdit eden bir yapı olduğunu saptamıştır (Boullier ve Blair, 2018).

OÇD çalışmasında sıralanan çocukluk dönemi travmatik deneyimlerinin etki olarak büyük ve olağandışı olduğu bu durumların ekonomik yönden zayıf ve az gelişmiş toplumlarda yaşayan kişilerin yaşadığı düşünülebilir, ancak durum gerçekte farklıdır. Travmatik deneyim gibi görülmeyen fakat, büyük travmatik deneyimlerin oluşturduğu etkilerden daha büyük etkiler yaratan küçük olaylar zinciri çocuğun zihnine adeta yerleşmektedir. Beyin gelişimi ve nöralplastite ile

ilgili yapılan bilimsel araştırmalar çocuğun beyninin şekillenmesinin evden ayrıldığı özellikle niversite yıllarındaki bireyleşme sürecinde yaşamını da şekillendirdiğini saptamışlardır. Kişinin gelecekte yıllarda nasıl bir hayat yaşayacağı, nasıl davranacağı doğumdan ergenliğe kadar olan yaşantılarına bakılarak n görülebilir olmuştur (Boullier ve Blair, 2018).

Bruce ve Szalavitz (2015) göre; “Kk travmatik yaşam deneyimlerine tekrarlayıcı ve bir biçimde sürekli olarak maruz kalındığında beyinde belirli “Deneyim şemaları” oluşur. Sürekli ve tekrarlayan deneyimler toleransa neden olurken, düzenli olmayan sinyaller hassaslaşmaya neden olur. Yeni doğanın stres mekanizması hassaslaşır.” Sürekli olarak düşük seviyede deneyime maruz kalınması sonucu gelişmekte olan yeni doğanın zihninde ciddi bağlantı örüntüleri oluşmaya başlar. Özellikle bebek doğduktan ilk birkaç yıl içinde bağlantı örüntüleri çoğunluklar bedene yönelik olarak devam eder ve bedende kalır. İletiliş diline dökülmesi, betimlenmesi çok zordur. Van Der Kolk’a (2018) göre; “İhmal ve istismar yaşayan kişilerin zihninde bu durumlar görünmeyen yaralar açar. “

## **B. Bağlanma**

Bağlanma kuramı, John Bowlby ve Mary Salter Ainsworth” tarafından geliştirilmiştir (Ainsworth ve Bowlby, 1991). Bowlby (2012)’nin tanımladığı bir kavram olan bağlanma, başka bir kişiye yakınlık kurma ve sürdürmek olarak tanımlanmıştır. Bir tehdit durumu geliştiğinde ya da tehlike durumlarında çocuğun bağlanma sistemi devreye girer, yetişkinlik dönemlerinde de özellikle örseleyici deneyim sonucu algılanan tehdit, tehlike ve kayıp koşullarında da sistem güvenliğini korumak için aktive olur. Buna ek olarak travmatik olaya tepki vermeyi etkilemesi nedeniyle bağlanma sistemi doğrudan travma sonrası stres bozukluğu oluşumun da etki eder.

Yeni doğan kişinin anne ile ilişkisi henüz doğmadan fetüs durumda başlamaktadır (Siegel, 2012). Erken süreçte başlayan bu ilişki ilerleyen yıllarda da devamlılık göstermekte ve anne ile kurulan bu bağ yeni doğan kişinin kişilik şemasının oluşması üzerinde önemli bir faktör olarak etkili olduğu bilinmektedir (Bowlby, 1973). Yeni doğan kişiler stresör faktör durumlarında anne ile fiziksel bağ kurma gereksinimi duymakta, stres oluşturan bir olay olmasa bile annenin

yanında ve ihtiyaç duyduğunda orada olması yeni doğana rahatlık vermekte ve anne orada olmadığına yoğun kaygı ve stres duymaktadırlar (Bowlby, 2012). Evrim teorisi açısından bakıldığında anneden ayrılmak yeni doğan için yaşam devamlılığını azalttığından, yeni doğan için kaygı ve stres yarattığı ön görülmektedir. (Bowlby 1973; Siegel, 2015). Bu durumlar neticesinde yeni doğanın anne ile sürekli bir temas içinde olması, yakınlık kurması, annenin yeni doğanın temel ihtiyaçlarına anında ve kararlı bir biçimde yanıt vermesi önem arz etmektedir.

Çocukluk çağındaki bağlanma sorunları, duygusal, fizyolojik, sosyal ve psikolojik gelişim üzerindeki etkileri doğumdan ölüme kadar olan süreçte devam edecek olması nedeniyle oldukça önemlidir. Yeni doğan birey ile ana bakım veren kişi oluşmaya başlayan bağ, gelişen zihnin hem işleyişini hem yapısını etkiler. Çocukluk döneminde yaşanan bağlanma durumlarının sekteye uğramasından dolayı bağlanma travması geliştiren kişi, yetişkinlik yıllarında ki süreçte uzun yıllar iyi işlevsellik ortaya koyabilse de yetişkinlik döneminde yaşadığı ilişkisel problemler, kişinin çocukluk döneminde kullandığı baş etme stratejilerini dönmesine ve travmatik deneyim sonucu ortaya çıkan stres tepkilerine yol açacaktır (Bowlby, 2012).

Bağlanma davranışı, bebeklik döneminde başlıyor gibi görünse de ilerleyen yaşlarda da etkisini devam ettirmektedir. Yetişkinlik döneminde özellikle hastalık, stres ve korkulan durumlarda kendini göstermektedir (Ainsworth, 1979).

Bu kurama göre, bağlanmanın çocuğun hayatta kalması için çok önemli yeri vardır (Tüzün ve Sayar, 2006). Hayatta karşılaşılabilecek tehlikelere karşı savunmasız olan yeni doğan çocuklar, hayatta kalma şanslarını artırabilmek ve kendilerini koruyabilmek için yakın çevresindeki yetişkin bireylerle yakınlık ilişkisi geliştirirler. Bu yakınlık ilişkisini, doğduktan sonra birkaç ay hareket edemedikleri ve kendini ifade edemedikleri için ağlayarak ya da gülererek sağlarlar (Hazan ve Shaver, 1987; Lamb, 1980).

Bebekler ağladığı zaman yetişkinler yanlarına gelir, acıkmışlarsa onları besler, ihtiyaçlarını giderir ve böylece bebeklerin yakınlık çağrısına yanıt vermiş olurlar. Bazı yetişkinler diğer yetişkinlere oranla bu çağrılara daha istikrarlı ve olumlu yanıt verir ve bebekler bu yetişkinlere bağlanma ilişkisi kurar (Lamb,

1980). Bowlby ve Ainsworth'e göre korunma ve yakınlık isteği yalnızca bebeklerde görülmemektedir. Yetişkin bireylerin de bebeklerini korumak ve yakınlığı sürdürmek üzere evrimsel biyolojik bir yatkınlıkları mevcuttur. Yetişkin bireylerde görülen bu tutumlar\_bebegin ihtiyaç çağrılılarıyla başlayabilir ancak tutumu başlatmak için bu bir şart değildir (Rajecki ve ark., 1978). Bowlby, primat ve insan yeni doğanlarının ana bakım verenlerinden (genellikle anne) ayrıldığı zaman oluşan ortak bir dizi davranış gözlemlemiştir. Bunlardan ilki, protestodur. Protesto davranışında bebek ağlamaya başlar, bakım veren kişiyi aktif bir şekilde arar ve son olarak diğer bireylerden gelen yatıştırıcı tutumları reddetmektedir. İkincisi olan çaresizlikte, bebek pasif ve üzüntü hali içindedir. Son davranış olan kopmada, bakım veren geri gelse bile bebek bakım vereni görmezden gelir ve bakım verenden kaçınma davranışı sergiler (Hazan ve Shaver, 1987).

## **1. Bağlanma Kuramının Özellikleri**

Bağlanma kuramının kurucusu John Bowlby'nin (1991) bağlanma kuramını oluştururken destek aldığı birden fazla teori vardır. Bu teorilerden başlıcası, evrimsel biyolojidir. Bu kavrama göre, doğası gereği narin ve savunmasız olan yeni doğan bireyler özellikle bir tehdit durumuyla ya da hastalıkla karşı karşıya kaldıklarında yaşama devam edebilmek için ebeveynlerine ihtiyaç duyarlar. Evrimsel açıdan, tehdit durumlarında ebeveynlerine mesajını ulaştırabilmeyi başaran yeni doğan bireyler hayati tehdit oluşturan olaylardan kurtulma ve hayatta kalma şansları arttırmaktadırlar. Sonuç olarak yetişkinlerden başarıyla destek alan yeni doğan bireyler hem yetişkinlerden hem de çevresinden daha iyi ders almaktadır.

Bowlby'nin teorisi, bağlanma kavramının bebek için sadece annenin besin ihtiyacını karşılamasıyla sınırlı olan psikoanalitik teori için farklı bir bakış açısı sunmuş ve Harlow'un Rhesus maymunlarıyla yaptığı, anneleri ile ayrı kalan maymun deneyinin bağlanma çalışmasının sonuçlarıyla desteklemiştir (Harlow, 1958; akt. Thompson, 2013).

Harlow'un yeni doğmuş olan Rhesus maymunlarıyla yaptığı çalışmada, maymunlar iki gruba ayrılmış, bir grup maymun doğduktan hemen sonra telden yapılan ve sadece süt veren bir anne yerine geçecek olan maketin yanına, ikinci grup maymun da doğduktan hemen sonra tüylü malzemedan oluşmuş, kumaş ve

süt vermeyen bir maketin yanına koyulmuştur. Her iki deneyde, yeni doğan Rhesus maymunları süt vermeyen tüylü malzemedan yapılmış anne yerine geçen maketin yanında durmayı tercih etmişlerdir. Yapılan bu deneyin sonuçları açısından, yukarıda belirtildiği gibi bağlanma süreçlerinin tek işlevinin bakım veren kişinin bebeğe besin sağlaması değil, fiziksel temasın fazlaca önemli önemi olduğu gözlemlenmiştir (Harlow, 1958).

## **2. İçsel Çalışma Modeli**

John Bowlby'e (1991) göre bağlanmanın üç temel görevi vardır; bunlardan ilki, bebeğin dünyayı keşfetme sırasında bağlanılan kişiyi tekrar geldiğinde aynı yakınlıkta bulması, ikincisi bağlanılan kişiyle yakınlığı sürdürme kararlılığı ve son olarak yaşama karşı güvenlik duygusu geliştirmektir. Özellikle korku ve stres durumlarında bebeğin bağlanma mekanizması çalışır ve bebek, bağlandığı kişiye bu gibi olaylar karşısında güvende hissetmek amacıyla ihtiyaç duyar. Bowlby'nin geliştirdiği bu modele göre, çocuğun ihtiyaçları yeterli düzeyde karşılanmadığı durumda çocukta öz benliğiyle ilgili sorunlar gözükabilmektedir (Tüzün ve Sayar, 2006).

İçsel çalışma modeline göre, bebeğin bakım verenle tekrarlayıcı süreler boyunca girdiği etkileşim sonucunda bakım veren kişiden neyi istemesi gerektiğini öğrenir ve tutumunu bu beklentiye göre belirler (Hazan ve Shaver, 1994). Bakım veren kişi, yeni doğanın rahat etmesi ve korunma ihtiyacının farkında aynı zamanda yeni doğanın çevresini özgürce keşfetme merakına saygı duyuyorsa, bebeğin değerli hissettiği ve kendine güven duygusu oluşan bir benliğe ilişkin içsel çalışma modeli kazanması mümkün olur. Bu duruma ek olarak, eğer bakım veren kişi bebeğin korunma ihtiyacını ve rahatlatılma duygusunu göz ardı ediyor ve karşılayamıyorsa, bebeğin güven ve değerli duyguları olmayan bir içsel çalışma modeli geliştirmesi olasıdır (Bretherton, 1992).

## **3. Başkalarına ilişkin çalışma modeli**

Bebek gelecekte yakınlık kuracağı ilişkilerine ilişkin bir taslak işlevi görerek başkalarının ona karşı nasıl davranacağıyla ilgili çıkarımlar ve tutumlar geliştirir. Örneğin, bebekken annesi tarafından temel ihtiyaçları karşılanmamış ve annesi tarafından göz ardı edilmiş yetişkin birey tanıştığı her yeni kişinin onu göz



ardı edeceğine dair bir tutum geliştirebilir. Bowlby (2012)'e göre içsel çalışma modeli bilinçli farkındalığın dışındadır, değişik tutum ve davranışlar göstermeye karşı direnç gösterir (Paterson ve Moran, 1988).

#### **4. Ainsworth'ün Bağlanma Kuramına Katkıları**

Ainsworth ve diğer araştırmacılar tarafından yapılan çalışmalar, bağlanmanın gelişiminde bebeğin anneye verdiği çağrılara ve annenin bebeğin ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik gösterdiği tutarlılığın özellikle ilk bir yaşına kadar olan süreçteki önemini kanıtlamıştır. Bebeğinin ağlamasına karşılık annenin verdiği cevabın yavaş olması ya da kararlı olmaması bebeğin normalden daha fazla ağlamasına ve annesi yanında mevcut olsa bile etrafını daha az keşfetmesine ve genel anlamda kaygılı bir tavır göstermesiyle ilişkisi vardır. Bu durumun yanı sıra, annenin bebeği sürekli olarak reddetmesi veya bebeğin fiziksel temas kurma ihtiyacını görmezden gelmesi sonucu bebek annesini görmezden görmeyi kanıksayabilir (Hazan ve Shaver, 1987).

Bu çalışmalardan yola çıkarak, Ainsworth ve arkadaşlarının (1978) yılında yaptığı "Yabancı Ortam Deneyi" ile bebekleri yabancı bir ortamda ana bakım verenlerinden ayırıp tekrar kavuşturarak bebeklerin verdiği tepkiler üzerinden bağlanma kalitesinin ölçülmesi amaçlanmıştır (akt. Hazan ve Shaver, 1994). Bu deneyde, bebekler ilk önce anneleriyle bir odaya alınmıştır. Anne, bebekle biraz zaman geçirdikten sonra odayı terk etmektedir. Anne odayı terk ettikten sonra yabancı bir kişi odaya girer ve bebekle durur. Daha sonra ana bakım veren tekrardan odaya döner ve bebekle ilgilenir. Bu aşamada bebeğin davranışları incelenir, bebeğin göstermiş olduğu davranışlar incelendikten sonra üç farklı bağlanma davranışı tespit edilmiştir. Bu davranışlar güvenli, kaygılı/kararsız ve kaçınan bağlanma davranışları olarak adlandırılmıştır.

Güvenli bağlanan bebekler, ana bakım vereni odadan çıktığında annelerinin yokluğunun farkına varıp doğal bir tepki olarak huzursuzlansalar da anneleri odaya geri döndüğünde kendilerini sakinleştirmeyi başarmışlar ve aktif olarak çevresini keşfetmeye devam etmişlerdir. Kaygılı/kararsız bağlanma tarzına sahip olan bebekler ana bakım veren odadan çıktığında hem kaygılı hem de öfkeli davranışlar sergilemektedir, ayrıca bakım verenleri odaya geri geldiğinde sakinleşmekte zorluk çekerler ve bu da etraflarını keşfetme davranışına engel

olmaktadır. Son olarak kaçınan bağlanan bebekler, ana bakım verenlerinin odadan çıktığında herhangi bir tepki vermeden oyuncaklarıyla oynamaya devam etmiş ve bakım verenle herhangi bir iletişim kurmaktan kaçınmışlardır (Lamb, 1980; akt. Hazan ve Shaver, 1994).

## **5. Yetişkin Döneminde Bağlanma Süreci**

Yetişkinlerdeki yakınlık kurma durumları bebeklik çağındakilerden farklı ve komplike olsa da benzerlikler de içermektedir. Hazan ve Shaver, (1994) yılında yaptıkları çalışmada yetişkin yıllarında yaşanan romantik ilişkilerin bebeklik çağında yaşanan bağlanma durumlarıyla aynı kronolojik sırayı takip ettiklerini saptamışlardır.

Geliştirdikleri bu teoriye göre benzerlikler aşağıdaki gibi açıklanabilir:

1) Bebeğin birincil bakım vereniyle kurduğu davranışsal ve duygusal ilişki gibi yetişkinlerin kurduğu romantik ilişki de aynı biyolojik mekanizma tarafından yürütülmektedir. Örneğin, stres ve korku zamanlarında, yetişkinler de romantik ilişkide buldukları partnerlerini bebeklerin annelerini kullandığı gibi güven, rahatlık ve koruma sağlamak için kullanırlar (Hazan ve Shaver, 1987)

2) Bebek ve ana bakım veren arasında yaşanan süreçler romantik ilişkilerde de tekrar edilmektedir. Hazan ve Shaver (1994), bebeklikte görülen “güvenli, kaygılı/kararsız ve kaçınan” bağlanma tarzının romantik ilişkilerde de görüldüğünü saptamışlardır. Güvenli bağlanma tarzına sahip bireylerin ilişkileri pozitif duygularla belirlidir. Kaçınan bağlanma stiline sahip olanlar bireylerin ilişkilerinde yakınlaşmaktan çekinme ve ilişkisi hakkında karamsar bir yapıya sahip olmaktadır. Kaygılı/kararsız bağlanma tarzına sahip olan bireylerde ise ilişkilerinde duygusal iniş çıkışlar ve kıskançlık hissettiklerini bildirmişlerdir. (Hazan ve Shaver, 1987).

3) Bağlanma tarzlarındaki bireysel farklılıklar içsel çalışma modelinin yansımalarıdır ve erken bakım verme deneyimlerine dayandığı için davranış ve tutumları sürdürme eğilimi gösterirler.

## **6. Bartholomew vr Horowitz Dörtlü Bağlanma Modeli**

John Bowlby'nin içsel çalışma modelinden yola çıkarak, Bartholomew ve Horowitz (1991) güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkulu bağlanma tarzları olarak

adlandırdığı yeni bir dörtlü bağlanma modeli geliştirmiştir. Bu model hem bireyin benlik imgesini hem de başkalarına ait algılanan imgeyi olumlu ve olumsuz olarak konumlandırmış ve bunun neticesinde dört farklı kategori ortaya çıkmıştır. Benlik imgesi olumlu oluştuğunda birey kendini sevilmeye ve desteklenmeye değer olarak görürken, benlik imgesi olumsuz olduğunda birey kendini sevilmeye ve desteklenmeye değer olarak görmemektedir. Başkalarına ait düşünceler olumlu olduğunda birey başkalarını güvenilir olarak algılayarken, bu düşünceler olumsuz olduğunda birey başkalarını güvenilmez olarak görmektedir. Güvenli bağlanma tarzına sahip bireylerin hem kendilerine ait benlik imgeleri, hem de başkalarına ait algıladıkları imgeler olumludur.

Güvenli bağlanan kişiler, kendilerini sevilmeye ve kabul etmeye değer olarak görmekle birlikte ilişki kurduğu diğer insanları da güvenilir ve kabul edici olarak görürler. Böylece, güvenli bağlanma tarzına sahip bireyler ilişkilerinde yakınlık kurmakta zorluk çekmezler ve aynı zamanda ilişki içinde özerkliklerini sürdürebilirler. Bu bağlanma stili Hazan ve Shaver (1987)“ın geliştirmiş olduğu güvenli bağlanma stiline denk gelmektedir (Bartholomew ve Horowitz, 1991; Sümer ve Güngör, 1999). Saplantılı bağlanma tarzına sahip olan bireylerin kendi benliklerine ait düşünceler olumsuzken, ilişki kurduğu diğer insanlara ait düşünceleri olumludur. Birey kendini sevilmeye layık hissetmez ve kendilik ile ilgili olumlu değerini artırmak için önem verdiği kişilerin kendisini kabul etmesine ihtiyaç hisseder. Bu nedenle saplantılı bağlanma tarzına sahip olan bireyler ilişkilerine takıntılılardır. Saplantılı bağlanma tarzı, Hazan ve Shaver (1987)“ın kaygılı/kararsız bağlanma tarzına denk gelmektedir (Bartholomew ve Horowitz, 1991; Sümer ve Güngör, 1999).

Hazan ve Shaver (1987) “ın tanımladığı kaçınan bağlanma tarzından farklı olarak, Bartholomew ve Horowitz (1991) geliştirdiği Dörtlü Bağlanma Modelinde kaçınan bağlanma tarzını korkulu ve kayıtsız olarak iki gruba ayırmıştır. Korkulu bağlanma tarzına sahip bireylerin kendilerine ve başkalarına ait imgeleri olumsuzdur. Bu bağlanma tarzına sahip kişiler, kendilerini sevilmeye layık görmez ve diğer kimseleri de güvenilmez ve reddedici olarak görürler. Bartholomew ve Horowitz (1991) tanımladığı korkulu/kayıtsız bağlanma tarzı, Hazan ve Shaver (1987) “ın kaygılı/kaçınmacı olarak tanımladığı bağlanma tarzına aynı gelmektedir (Bartholomew ve Horowitz, 1991). Kayıtsız bağlanma

tarzına sahip bireylerin kendilerine ait imgeleri olumluyken, başkalarına ait imgeleri olumsuzdur. Bu bağlanma tarzına sahip bireyler kendilerini yakın ilişkiler sonucu oluşabilecek olumsuzluklardan korumak için, yakın ilişki kurmak ve sürdürmekten kaçınmaktadırlar (Bartholomew ve Horowitz, 1991).

## **7. Bağlanma ve Psikopatoloji**

John Bowlby'nin bağlanma kuramı ile ilgili yaptığı çalışmalar temel alınarak, güvensiz bağlanma tarzlarını (kaygılı/kararsız ve kaçınan) psikopatoloji ile ilişkilendiği gözlemlenmiştir. Diğer yandan, güvenli bağlanma ise sağlıklı süreçler ile ilişkilendirilmiştir. Spesifik olarak kaygılı/kararsız bağlanma tarzı depresyon ve anksiyete bozukluklarıyla ilişkilendirirken, kaçınan bağlanma tarzı davranış bozuklukları ile ilişkilendirilmiştir (Kapçı ve Küçüker, 2006). Güvensiz bağlanma tarzlarını aynı zamanda kişilik bozukluklarıyla da ilişkisi vardır (Crawford ve Weber, 2007). Kaygılı bağlanma tarzının bağımlı, histronik ve borderline kişilik bozukluklarıyla ilişkisi bulunmuşken, kaçınan bağlanma tarzının şizoid ve kaçınmacı kişilik bozukluklarıyla ilişkisi bulunmuştur (Mikulincer ve Shaver, 2012)

## **C. Borderline kişilik bozukluğu**

### **1. Borderline Kişilik Bozukluğu Tarihçesi**

İlk olarak Stern (1938) tarafından kullanılan "sınırdaki" terimi ortaya çıkışından uzun bir zaman sonra ruh sağlığı alanında çalışan kişiler arasında yaygın olarak ifade edilen bir kavramdır. İlk dönemlerde ruh sağlığı uzmanları analize uygun gibi duran fakat seans esnasında terepötik ilişki sürecine ilişkin büyük sorunlar yaşayan kişilerle karşı karşıya kalmışlardır. Bu kişiler ön görülen durumdan daha sorunlu bir örüntü sergilemekte, Farklı analistler, bu durumu yaşayan kişilerle ayrı olumsuz yaşantılar tecrübe ettikçe, yaşanan bu örüntüleri betimlemeye yönelik farklı ifadelerin denendiği akademik ve gündelik söylemler kaleme almışlardır (Hoch ve Polatin, 1949).

Borderline kişilik bozukluğu (BKB) ile ilgili ilk dönem psikoanalitik ve gündelik yazılar iki fikir etrafında birleşmişlerdir. Bu kişiler birinci grup analistler tarafından psikoz'un daha zayıf bir yapısına mevcut olarak değerlendirirken, diğer analistler ise bu kişileri farklı bir grup olarak gördü; bu

bireyler ne şizofren ne de kaygılıydı, iki grup arasında duruyorlardı (Hoch ve Polatin, 1949). Frosch'e (1964) göre geçmiş dönemde bu iki farklı sınıflandırma yapılmış pek çok hasta bugün BKB olarak kabul edilebilir.

Kernberg (1967)'de bu konuda daha kapsamlı ve geleceği şekillendirebilecek çalışmasını kaleme döktü. Bu yazı, borderline vakalar üzerine o döneme kadar yapılan çalışmaları ve kaleme dökülen bütün yazıları birleştiren bir özellik taşımaktaydı. Yaptığı çalışma olabildiğince anlaşılabilir ve sade bir şekilde yalın bir anlatımla geniş bir yapı çizmekteydi. Kendisinden sonraki dönemlerde yaptığı çalışmanın kapsamı yeni ifadelerle gelişmiş ve değişmiş olsa da Kernberg 1967 yılında yazmış olduğu yazı; BKB mevcut olan kişiler için temel yapı olarak işlevini sürdürmektedir. (Kernberg, 1967; Akt. Goldstein, 1995).

BKB genellikle genç yetişkinlik dönemde kendini görülen yakınlık kurduğu ilişkilerde tutarsızlık, kendilik algısında ve duygu- durumda bozulma olarak kendini göstermektedir. Aynı zamanda yoğun dürtüsellik görülebildiği bir kişilik yapısıdır (APA,2014). BKB olanların en başlıca özellikleri olarak duygulanım ve tutumların tutarsızlığı olarak ifade edilebilir. Duygu ve durumlar arasında aniden oluşan belirgin geçişler meydana gelir. Genellikle tek ve hâkim bir örüntü oluşur; bu olay, sık sık, uygun olamayan bir öfkelenmeye döner. Yoğun gözükmese de kendine zarar verme ve yıkıcı davranışlarda bulunduğu görülür. Bu durumlar ardından bunların aptalca ve gereksiz gördüğü olur (Kernberg, 1999)

BKB mevcut olan kişilerin davranışları ya da öfkelenmeleri, sürekliliği olan bir duygu durumlar arasında sert olmayan, tekrarlayıcı değişim yaşanmasından çok, kestirilemez tutumlar ve düşünmeden hareket etme, çelişkili açığa çıkan dürtü kontrol bozukluğu ile belirgindir. BKB mevcut olan bireylerin tutumlarında hassaslık, istikrarsızlık, çalkantılı ya da devamlılık gösterememe gibi davranışlar görülür, bu durumlara ek olarak tamamen farklı uçlarda bulunan duygulanımlar arasında kısırdöngü şeklinde yaşanan gelgitler yaşanır. (Köroğlu ve Bayraktar, 2007).

BKB mevcut olan kişiler, reel durumda ya da fantezi olarak terk edilme yaşantısı ile karşılaşmamak için yoğun çaba sarf eder ve bu durum için farklı yollara başvurabilirler. Yakın dönemde bir terk edilmenin yaşanacağı, sosyal

anlamda izalasyona uğrayacağı ya da duygu-durumda, davranışlarda, terk edilme durumlarının yaşanacağı, tutumlarda ve kendilik şemalarında yoğun bazı farklılıklara neden olur.

BKB mevcut olan kişiler sahip kişiler çevresel şartlara karşı çok hassastırlar (Kernberg, 1967, akt. Köroğlu, 2007). Süresi belirgin, reel bir terk edilme durumlarıyla yüzleştiklerinde ya da geleceğe dönük yapılan programlarda bazı farklılıklar meydana geldiğinde yoğun korku ya da ayrılma anksiyetesi yaşarlar ve saldırgan bir tutum sergileyebilirler. Yaşanan ayrılma durumları neticesinde kendiliklerini “kötü” nesne olarak görebilirler. Yaşanan ayrılma anksiyetesi neticesinde oluşan yoğun korku, yalnız kalmaya tahammül edememe ve sürekli yanında birisinin olması ihtiyacı hissetmesi bu durum ile bağlantılıdır. Terk edilme durumları ile yüzleşmemek için intihar ya da kendine zarar verici davranışlarda bulanma gibi eylemlere başvurabilirler. (Köroğlu, 2007).

BKB mevcut olan kişiler, yakınlık kurduğu ilişkilerde öfkeli ve dengesiz tutumlar sergileyebilir. Bir kişi karşılaştığında, ilk görüşmede onu fazlaca yüceltebilir, kendine özel bilgileri çekinmeden söyleyebilmektedirler. Fakat yakın ilişkide olduğu kişileri çok üstün durumdan, aşağılık bir duruma hızlı ve belirgin şekilde geçişler görülmektedir. (Geleerd, 1958). Yakın ilişkide buldukları kişilerin kendisini önemsemedikleri, yeterince cömert davranmadığı ve yanlarında durmadıkları düşüncesine sahiptirler. Bu durum, ancak yakın ilişkide bulunduğu kişiler, ihtiyaç duyulduğunda onların ihtiyaçlarını yerine getirmek için yakınında bulunacak olursa, bu kişiler ile duygusal anlamda eş olabilir ve "düzeyli ilişki" geliştirebilirler. Bu durumda başkalarına ait düşüncelerinde aniden, belirgin sapmalar yaşanabilir. Yakın ilişki buldukları insanları, pozitif bir yaklaşım içinde algılamak; aniden, olumsuz ve hoşgörüsü olmayan bireyler olarak algılamaya başlayabilirler (Geleerd, 1958; Akt. Köroğlu, 2007).

BKB Kernberg'e (1967) göre bu durumu yaşayan kişilerin önem duydukları kişilere çalıştıkları kurumlarla ilgili düşüncelerinde belirgin şekilde birden farklılık yaşanabilir. Çalıştıkları ya da uğraş verdiği durumlarla ilgili tutumlarında, cinsel yönelimlerinde, önemsedikleri kişilerde ve olaylarda belirgin olarak görülebilen hızlı bazı değişiklikler yaşanabilir. Yardım istenen bir durumdan geçmişte yaşanan durumlar için intikam düşünceleri barındıran bir insan pozisyonuna evrimleşebilirler (Gunderson, ve Singer, 1975).

Links ve arkadaşlarının (1999) yılında yaptığı çalışmaya göre BKB mevcut olan kişilerin zarar oluşturabilecek durumlarda davrandıkları belirtmektedirler; Alkol ve madde kötüye kullanımları olabilir, Yeme bozukluğu içerebilen tıkanırmasına yemek yeme davranışında bulunabilir, yoğun para harcayabilir, kontrolsüz ve güvensiz cinsel eylemlerde bulunabilir ve tehlikeli ve hızlı araç sürebilirler. BKB mevcut olan bireyler yineleyici intihar girişimleri ya da kendine zarar verme eylemleri gösterebilirler. Bu eylemleri terk edilme durumlarıyla kaldıklarında ya da kalacaklarına ilişkin kaygıları mevcut ise bu davranışlarda bulunabilirler. Bu davranışlar bir korkutma şeklinde görülebilmekte, sorumluluklarda bir artış görülmesi durumunda da bu eylemlere rastlanılabilmektedir. (Koroğlu, 2007).

BKB mevcut olan bireyler, sürekli bir boşluk hissi ile hayatı sürdürmenin zorluğu içinde bulunabilirler. Olaylar ve kişilerden sıklıkla ve kolay bir şekilde sıkılabilirler, süreğen olarak uğraşacak bir durum arıyor gibi görünebilirler (Fossati ve ark, 2005; Faraji ve Tezcan, 2022 ). Gunderson'a (1999) göre BKB olan bireyler fazla şekilde küçümseyici ve kırıncı ifade ya da davranışlarda bulunabilirler. Bu kişiler yukarıda belirtilen durumlar neticesinde sözselleşen olarak yoğun öfke dile getirebilirler. Genellikle yakınında bulunana insanların kendisine yönelik gerekli değer ve ilgiyi göstermediklerini, kendisine zaman ayırmadığı ya da terk etmeye yönelik tutumlarda bulunduğu zaman BKB bireyler saldırgan ve öfkeli eylem ya da davranışlarda bulunabilirler. Yaşanan bu durum neticesinde kendilerini suçlu hissedebilir ve utanç duygusu yaşayabilirler. Yaşanan suçluluk ve utanç sonucunda “kötü” bir kişi imajı gelişebilir, kendilik imgesi olumsuz etkilenebilmektedir. (Öztürk, 2004). BKB mevcut olan bireyler hedefler tamamlanmak üzereyken (iyi bir ilişkiyi bozma, okul bitmeye yakın okuldan ayrılma) vb. gibi kendilerini baltama durumları yaşarlar. BKB mevcut bazı vakalarda psikotik belirtiler görülebilmektedir.

## **2. Borderline Kişilik Bozukluğunda Epidemiyoloji**

Borderline vakalar toplumda genel popülasyonda görülme yaygınlığını %1-3 'sinde görülmektedir. Kadınlarda görülme sıklığı erkeklere göre 2 kat daha fazladır. (Ellison vd., 2018). BKB tanısı alan kişilerin birinci derece yakınlarında tanı alanların düzeyi topluma göre ortalama 5 kat daha fazladır. Bu duruma ek

olarak alkol ve madde kötüye kullanım bozukluğu ve depresif duygu durum bozuklukları için de artmış risk faktörü mevcuttur (Türkçapar ve Işık, 2000; Tomko ve ark., 2014; Mattingley vd., 2022). Klinik ortamda ayakta tedavi uygulanan kişilerin %10'unda serviste yatanların %15-22 oranında BKB görüldüğü tespit edilmiştir (Klein vd., 2022). Amerikan Psikoloji Birliği'ne göre BKB tanısı görülen kişilerin %20'sinde özkıyım riski, %10'unda ise intihar eylemleri bulunmaktadır (APA, 2013).

Reich ve ark. (1989) yılında yaptıkları çalışmada psikoz ve depresyon vakalarının ayrıca başak bir psikolojik rahatsızlığı bulunmayan kontrol grubunun akrabalarıyla, DSM-III kişilik bozuklukları için geliştirilmiş ve yapılandırılmış (SIDP) uygulanarak yapılan çalışmada, kişilerin akrabalarında BKB karşılaşma oranı %2.1 olarak bulunmuştur. Farklı araştırmalarda (Akiskal ve ark., 1985; O'Leary ve ark., 1991; Soloff ve ark., 1994), bu durumları yaşayan kişilerin kliniğe başvurma yaş ortalamaları 21-36 arasında saptanmıştır. Cinsiyet açısından incelendiğinde, BKB mevcut olan kişilerle yapılan 30 araştırmanın 21 analiz verilerine göre, BKB vakaların, %81 oranında kadın olduğu bildirilmiştir (Baykız, 2003).

Birçok çalışmaya (Stone, 1990; Runeson ve Beskow, 1991; akt. Dubo ve ark., 1997) göre bu kişilerin geçmiş ve çocukluk öykülerinde ihmal, istismar, ebeveynlerin ayrılması, sevgi eksikliği sık görülen durumlar arasındadır. BKB mevcut olan kişilerin erken dönemde yaşadıkları travmatik deneyimler kişilik yapısının şekillenmesinde çok önemli bir etkidir. Bu nedenle deneyimlenen olumsuz yaşantılar kendilik yapısına şekil vermekte, sonuçlar bu yönde şekillenmektedir. BKB mevcut kişilerin %91'ı birden fazla psikolojik rahatsızlıklar ile ilgili teşhis taşımaktadırlar, bu kişilerin %42'sinin ise aldığı ruhsal teşhis durumu 2'den fazladır. BKB mevcut olanların ailelerinde duygu durum rahatsızlıkları ile alkol ve madde kötüye kullanım bozukluğuna ilişkin olgular fazla rastlanır. Annesinde BKB mevcut olanların çocuklarında yoğun şekilde rastlanır (Köroğlu, 2007).

### **3. Borderline Kişilik Bozukluğunda Etiyoloji**

Kernberg (1967), BKB'nun etiyojisini Mahler'in (1952) gelişimsel sistematığına yönelerek ifade etmiştir. Çocuğun, zihinsel gelişiminin ayrılma-



bireyleşme aşamasındayken bağlanma figüründen kopması neticesinde bu durumun olumsuz etkilendiğini düşünmüştür BKB mevcut olan kişiler, yalnız olmaya tahammül edemeyen, başkalarına bağımlı ve terk edilme durumlarıyla ilgili yoğun korku yaşayan kişilerdir (Özçürümez ve ark., 2002). Kernberg (1967), BKB mevcut olan kişilerin çocukluk çağları patolojik nesne ilişkilerini benimsediklerini ifade etmiştir. İlkel savunma düzeneklerine başvurulması, çocukluk çağı bu ilişkinin devam etmesine yardım eder. Erken dönemde algılanan anne figürü iki ana grup şeklinde algılanabilir ilki, yeterli ve tutarlı anne iyi olarak, tutarsız davranışlar gösteren, ilgisiz davranan kötü anne figürü olarak tanımlanmıştır. Bu durum neticesinde bölme savunma stratejisi meydana gelir (Kernberg, 1999).

Kernberg (1967), Nesne ilişkilerini, kendilik ile ilgili durumları duygusal ve zihinsel mekanizmalar olarak sınıflandırmıştır. Kernberg (1999) Psikolojik gelişimi beş evreden dönemde oluştuğunu bildirmiş, üçüncü evrede BKB'nin meydana geldiğini ifade etmiştir. Psikolojik gelişim açısından üçüncü evre kendilik tasarımları evresidir. Bebeğin doğumundan sonraki 6-8. Aydan başlayıp, 3 yaşına kadar tamamlanmış olur. Mahler (2003) ifade ettiği, tanımladığı ayrılma-birleşme dönemine denk düşmektedir. Bu dönem, nesne tasarımlarının iyi ya da kötü şekilde kendilik içinden nesne tasarımlarının ayrılmasıyla oluşur. Bu kendilik ve kendilik dışında kalan sınırlarının çizildiğini ifade eder.

Sonuç olarak, kendilik ve nesne tasarımlarının bölünmesi ego alanlarının belirlenmesi olarak ifade edilebilir “İyi” ve “kötü” nesne bileşenleri bölme mekanizması ile ayrılmış durumdadır, henüz birleşmiş kendilik ya da nesne kavramı olmamıştır. “iyi” ve “kötü” kendilik ve nesne bileşenleri ayrı zamanlarda oluşurlar. Bu süreç “iyi” ve “kötü” kendilik bileşenlerinin “bütün” bir nesne kavramı şeklinde birleşmesiyle son bulur. Bu süreçte yaşanan fiksasyon ya da regresyon borderline organizasyonu oluşturabilmektedir. (Mahler, 1952; Akt. Stone, 1990; Faraji, 2020; Faraji ve Tezcan, 2022). Kernberg, BKB mevcut olan kişilerin, yılında tanımladığı gelişimsel açıdan ikinci dönem olarak ifade ettiği “simbiyotik evre” dönemini normal bir şekilde yaşadığını, nesne ve kendilik düzgün şekilde ayrabildiğini belirtmiştir. Fakat aynı şekilde Mahler'in (1952) yılında tanımladığı ayrılma- birleşme dönemi olarak adlandırdığı gelişimsel açıdan 3. Dönem de fiksasyon yaşadıklarını ifade etmiştir.

Kernberg (1967) ise Mahler'den (1952) farklı olarak BKB oluşumun gelişimsel açıdan Mahler'in tanımladığı 1.5-2 yaş arası dönemde olan tekrar yakınlaşma alt dönemini göstermiştir. Bu dönemde yeni doğan, ana bakım verenin göz önünden ayrılması ihtimaline karşı sürekli bir tetikte olma hali mevcuttur, onun nerede bulunduğuna dair sürekli bir kontrol hali mevcuttur. Yukarıda belirtilen gelişimsel dönem açısından, BKB mevcut olan annelerinin yeni doğanı terk etmesi ya da göz önünden ayrılması durumlarından kaygılanarak aniden oluşabilecek ayrılma kaygısından korunma durumlarını yaşantılar gibi hareket ettikleri ifade edilebilir. Yaşanan bu olaylar, erken dönemde yaşanan travmatik deneyimin yetişkin yaşamda kişiler, yalnız kalma durumlarına aşırı tepkiseldir ve yakın ilişki kurduğu kişiler tarafından terk edilmekten yoğun kaygı duyarlar. (Kernberg, 1967; Akt. Baykız, 2003).

#### **4. Klinik Görünüm**

BKB önemli özellikleri başında duygudurum tutarsızlığı ve çoğu zaman içsel bir kriz hali mevcuttur. Bu kişiler genel olarak karşıdaki kişiye manipülatif eylemlerde bulunabilir, kendine ya da çevresine yönelik zarar verici davranışlara başvurabilir ve saldırgan ya da öfkeli tutumlar takınabilmektedirler. BKB mevcut olan kişilerde stresör faktörlerin yoğun olduğu durumlarda, kişide depresif ya da psikotik belirtiler ortaya çıkabilmektedir.

BKB mevcut olan kişiler süreğen kriz hali ve duygudurum karmaşası içindedirler, hastane başvuruları genellikle yaşanan bu durumlar neticesinde oluşur. BKB'nun en ayırt edici belirtileri olarak duygudurumda yaşanan tutarsızlık ve gösterdiği tepkilerin yoğunluğu olarak ifade edilmektedir. Depresif durumdan öfkeli ya da saldırgan tutumlara ardından hiçbir duygu belirtisi olamayan görüme geçebilmektedirler. Yaşanılan bu durumlardan şikayetçi olarak terapistte başvurma durumları oluşabilmektedir. Genel anlamda BKB mevcut olan kişilerin davranış ve tutumları kestirilemez durumdadır (Türkçapar ve Işık, 2000).

#### **5. Borderline Kişilik Bozukluğu Tanı Ölçütleri**

Psikolojik Rahatsızlıkların Tanısal ve Sayısal Kitabı, (APA, 2014). BKB tanısı için DSM 5'te belirtilen 9 maddeden en az beş maddenin kişide var olması gerekmektedir

1. Duygu durum da dengesizlik
2. Terk edilmeden kaçınma nedeniyle aşırı çaba gösterme
3. Uygun olamaya yoğun öfke, öfke denetiminde güçlük kuşkucu düşünceler ya da ağır çözülme belirtileri
4. Tekrarlayıcı intihar girişimleri ya da göz korkutmalar
5. Yakınlık kurduğu kişiyi aşırı yüceltme ya da aşırı aşağılama arasında oluşan, tutarsız ilişki biçimi
6. Hiç dinmeyen boşluk hissi
7. Kimlik ile ilgili yaşanan bunalım durumları
8. Kendine zarar verebilecek en az iki alanda dürtü kontrol sorunları yaşama

BKB' nun belirtileri Gunderson tarafından (1996) yılında, en doğru şekilde ifade edilmiştir. Buna göre BKB mevcut olan kişilerin başlıca 6 önemli özelliği bulunmaktadır. Bu özellikler; eğitim ve iş hayatında başarısızlıklar, manipülatif eylemler, dürtü kontrol bozuklukları, kendine ve çevreye zarar verici davranışlar, yakınlık kurduğu ilişkilerde çelişkili yaklaşımlar ve stresör faktörlerin yoğun olduğu anlarda görülebilen kısa psikoz durumlarıdır. Kalıtım ve çevresel faktörlerin kişiler açısından ayrımları göstermek için psiko-biyolojik tutumlar çalışılır. Duygu durum düzenlenmesi, dürtü kontrol sorunları, zihinsel istikrar ve kaygı bozuklukları biyolojik alt yapısı mevcut olabilecek kişilik bozukluğu parçalarıdır (Gunderson, 1996).

BKB için psiko-biyolojik alanlar, azalan seratonin sistem ile bağlantılanmış dürtüsel öfke eğilimi yoğunlaşmış sinir sistemi aktivasyonu ile bağlantılanmış duygu durum tutarsızlığını içinde barındırır. Nevrotiklik, dürtüsellik, kaygı, duygu durum tutarsızlığı ve bağlanma problemleri gibi BKB belirtilerinin yoğun genetik faktörler tarafından oluştuğu belirtilmiştir. (Akiskal, 1981). BKB ile psiko-biyolojik çalışmaların başlıca 3 özellik çerçevesi üzerine yoğunlaşıldığı ifade edilebilir. Bu durumlar duygusal kararsızlık, kısa süreli psikotik tablo ve dürtüsel-agresif davranışlardır. BKB tanısında duygusal kararsızlık, en başlıca belirti olarak kendini gösterir. Kişinin duygu-durumu aniden değişiklik gösterebilir ve bazı durumlarda uzun süreler aynı kalabilir. Bu özellikler Bipolar

bozukluk ve alt dalları olan (siklotimi, distimi, hipomani) gibi durumlarla benzer nitelikler gösterir (Skodol ve ark., 2002).

BKB: B kümesinde kategorize edilen bir kişilik bozukluğudur. İlk dönemde Borderline kişilik bozukluğu nevrotikler psikotikler arasında konumlandırılarak çalışmalar yapılmıştır. Yakın dönem çalışmalarında tek başına akademik bir çalışma problemi olarak görülen BKB' da; benlik, ilişkilerde, kimlik, duygulanımda genellikle sürekli bir tutarsızlığın varlığından söz edilebilir. Antisosyal eğilimler, depresif belirtiler, intihar ve kendine zarar verme eylemleri, alkol ve madde kötüye kullanım vb. belirtiler ile karakterizedir (Akthar, 2009; Öztürk ve Uluşahin, 2015).

Psikotik durumlar ve nevrotik bozukluklarla örtüşen birçok özellik taşıması; tartışılmasına neden olmaktadır. BKB' da rahatsızlığın büyük bir kısmına başka bir ruhsal tanının eşlik ettiğini gösteren araştırmalar mevcuttur; fobiler, panik bozukluk, OKB, dissosiyatif bozukluklar ve paranoid düşünceler bu eş tanılar başlıcalarındandır. Yatarak tedavi görme durumları oldukça fazladır; borderline kişilik bozukluğu mevcut olan hastalar hastanede yatışı yapılan kişilerin %24'ünü oluşturmaktadır (Akthar, 2009; Öztürk ve Uluşahin, 2015).

BKB; kişinin annesinin bu bozukluk mevcut ise kişi için önemli bir risk faktörünü oluşturmaktadır. Aynı zamanda ailede alkol ve madde kötüye kullanımı ve terkedilme durumlarının varlığı BKB görülme oranını arttıran etmenler olarak sıralanabilir (Köroğlu ve Bayraktar, 2007). BKB mevcut olan kişiler kısa dönemli psikotik belirtiler, uzun süren kriz dönemleri yaşayabilirler. Bu gibi durumlar dissosiyatif belirtiler neticesinde oluşabilir. BKB mevcut olan kişiler sürekli bir kimlik yapısı oluşturmada zorluk çekmektedirler. Aynı zamanda duygulanım durumlarından geçişler sıklıkla ve zıt noktalarda yaşanmaktadır (Akthar, 2009; Öztürk ve Uluşahin, 2015).

BKB mevcut olan kişiler de kendine zarar verici eylemleri ve suicid girişimleri görülebilir. İlişkilerinde dengesizlik hali mevcuttur (Kohut,2006). BKB olan kişiler kendisine ait imgeleri ve karşısındaki nesneye ait olumlu ve değerli düşüncelerden aniden olumsuz düşüncelere geçişler görülebilir. Kendilerine ait olumsuz düşünceler mevcut olduğunda başka bir nesneye yaklaşma ihtiyacı hissedebilirler. Yakınlık kurduğu romantik ilişkiler açısından

sınırları belli olmayan ilişki tarzı geliştirirler. Yoğun olarak yaşadığı boşluk duygularıyla beraber rastgele cinsel ilişkilerde bulunabilirler (Köroğlu ve Bayraktar, 2007).

İlişki içinde bulunduğu Nesne ve bireylerden beklenmedik ve aniden oluşan kendini geri çekme davranışı gösterirler, ancak yalnızlığa tahammül edemezler. (Gunderson ve Links, 2009). Volkan'a (2007) göre BKB; nesne ilişkileri açısından ayrışma-bireyselleşmenin yaşandığı 3. evrede yaşanan sekteye uğramaların ve takılmanın neticesinde oluşabileceğini belirtmiştir.

Kernberg'e (1999) göre; ayrışma-bireyselleşmenin basamaklarından biri olan uzlaşma mekanizması oluşmamıştır ve nesne devamlılığı sekteye uğramıştır. Bu durum içsel denetim mekanizmalarının kurulamamasına ve kimlik bozukluğuna neden olur. BKB mevcut olan kişiler, aniden değişebilen kontrol etmekte zorlandıkları yoğun duyguların etkisi içerisindedir.

Yaşanan bu duygular ve bu duygular zihinsel şemalarla birlikte hareket eder, sonuç olarak sadece duygu durumunda bozulmalara neden olmaz, zihinsel anlamda da problemlere yol açar (Kernberg, 1999).

BKB ağır veya hafif düzey şeklinde iki grup içerisinde tartışılmaktadır (Masterson, 2006). Ağır düzey BKB mevcut olan kişilerde yalnız kalma durumlarında ya da terk edilme tehlikesi ile karşılaştıklarında ilişki kurduğu nesne ya da bireylere yapışma yoluyla savunma stratejisi geliştirirler, bu kişiler yapışmacı BKB türü olarak adlandırılırlar. Hafif düzey BKB mevcut olan kişilerde ağır düzey durumlarının tersi olarak uzaklaşma davranışını gösterirler bu nedenle uzaklaşmacı BKB olarak tanımlanırlar. (Masterson, 2006). Günümüzde yapılan çalışmalar, BKB mevcut olan kişiler için yapılan çeşitli tedavi yöntemlerinin bulunduğunu, psikoterapi yönteminin tedavi etme düzeylerinin yüksek olduğunu belirtmişlerdir. BKB mevcut olan kişilerde çeşitli psikolojik rahatsızlıkların eşlik etmesi durumunda yatarak tedavi ya da ilaç tedavisi de yaygın olarak kullanılmaktadır (Gunderson ve Links, 2009).

Otto Kernberg (1997). Tanımladığı BKB'nun en belirgin özelliklerinin başında öfkeli davranışlar, sürekli değişken, depresif duygu durumu ve saldırgan davranışlara eğilimli olmaları gelmektedir. BKB mevcut olan kişilerde ilkel savunma mekanizmalarından yansıtımlı özdeşimi açıklamış, benlik sınırı

olmayan kişilerin ilişkilerinde, genellikle bebeklik döneminde kullanılan bir savunma mekanizmasını kullandıklarını bildirmiştir. Yansıtma özdeşim, bebeğin anne ile bütünleşik olduğunu ve ayrıştıramadığı, bu nedenle yansıtma yapamadığı bir süreçte ortaya çıkması nedeniyle ilkel bir savunma mekanizmaları arasında yer almaktadır. Bu savunma mekanizmasına göre, “kötü” yönlerini yakın ilişki kurdukları kişilere yansıtarak “iyi” kalma çabası içerisindedirler. Bu savunma mekanizması nedeniyle, kişinin iyi ve kötü olan taraflarını bütünleştirememesi, benlik kavramını algılayışta zorluklara neden olmaktadır. Benlik kavramını algılamadaki bu bozulma, yalnızlık hissi, boşluk duygusu ve kimlik karmaşalarına yol açabilmektedir (Gunderson ve Singer 1975). Birey kurduğu yakın kişilerarası ilişkilerinde bağlanma sorunları ve bağımlılık sorunları yaşamakta, ilişki kurduğu kişiyi idealize etme ile birden değersizleştirme süreçleri açısından değişken bir tutum göstermektedir.

Araştırmalara BKB mevcut olan kişilerin erken dönem geçmişlerinde %75 oranında travmatik deneyim varlığı görülmektedir. Farklı psikolojik tanı gruplarında bu oranlar %22-35 arasında iken, BKB’da bu oranın yüksek olması dikkat çekmektedir. BKB mevcut olan kişilerin yetişkin dönemdeki ilişkilerinde de çocuklukta istismar ve ihmal edilme, saldırıya uğrama, örselenme sahnelerini tekrarlayıcı bir biçimde yaşadıkları gözlemlenmiştir (Arslan ve ark., 1997).

### **III. YÖNTEM**

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın modeli, araştırmanın evren ve örnekleme, araştırmada kullanılan veri toplama araçları ve veri analiz teknikleri ile ilgili yöntem kısmı ele alınmıştır.

#### **A. Araştırmanın Modeli**

Bu çalışma ilişkisel tarama modelinde kesitsel bir araştırmadır. Veriler, 2022-2023 eğitim öğretim yılında İstanbul’ da bulunan 5 farklı üniversiteden tesadüfi örnekleme yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin çözümlenmesinde SPSS 24 programından faydalanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov Smirnov Testi ile kadın ve erkek katılımcılar arası ölçek puan ortalamaları karşılaştırması ise Bağımsız Örneklem T Testi ile analiz edilmiştir. Ölçekler arası korelasyonlar için Pearson Momentlet Çarpımı Korelasyon Testi kullanılmıştır. ÖÇY ile BKB arasındaki ilişkide bağlanma stillerinin aracı rolü SPSS Process Macro aracılık analizi ile değerlendirilmiştir.

#### **B. Evren ve Örneklem**

Araştırmanın evreni İstanbul ilinde 2021-2022 yılı eğitim ve öğretim döneminde öğrenim görmekte olan üniversite öğrencileridir. Araştırmanın örneklemini İstanbul ilinde bulunan 5 farklı üniversiteden 18-24 yaş aralığında olmak üzere toplam 423 üniversite öğrencisi oluşturmuştur. Çalışma, İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu tarafından (karar no: 2022/21; tarih: 29.12.2022 izni ile katılımcılara Onam Formu dağıtılarak uygulanmıştır. Veri toplama araçları olarak; Sosyodemografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği, Borderline Kişilik Envanteri, İlişki Ölçekleri Anketi uygulanmıştır.

## C. Veri toplama araçları

### 1. Sosyodemografik Bilgi Formu:

Kişilerin sosyo-demografik bilgilerini almak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış olan bu formda yaş, cinsiyet, aile, gelir düzeyi (2022 yılında mevcut olan net asgari ücret üzerinden belirlenmiştir) ve medeni durum gibi değişkenleri ölçmek amacıyla toplam 15 soru bulunmaktadır

### 2. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği Türkçe Formu (ÇÇOYÖ)

Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar çalışması, Dube vd., (2003) tarafından 1995-1997 yılları arasında California'daki Kaiser Permanente sağlık grubu tarafından düzenlenen örseleyici çocukluk yaşantılarının uzun dönemli fiziksel ve ruhsal üzerindeki olumsuz etkilerini ortaya koymayı amaçlayan çalışmadır. Ölçeğin ülkemizdeki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Gündüz ve ark (2018) tarafından yapılmıştır ölçek, çocukluk dönemi örseleyici yaşantılarını sorgulayan (Ebeveyniniz ya da ev halkından biri sıklıkla size küfür etti mi, sizi aşağıladı mı, sizi hor gördü mü? Fiziksel anlamda incitecek bir davranışta bulundu mu?) Vb. 10 maddeden oluşmaktadır. Sorular, sadece 'evet' seçeneği içermekte, aksi halde sorular boş bırakılmaktadır. ÇÇOYÖ toplam puanı 0-10 arasında değişmektedir. Kesme değeri yoktur. ÇÇOYÖ'nün iç tutarlılığının belirlenmesi amacıyla hesaplanan Cronbach alfa değeri 0,74 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,73 olarak bulunmuştur (Gündüz vd., 2018).

### 3. İlişki Ölçekleri Anketi

İlişki ölçekleri anketi Griffin ve Bartholomew, (1994) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 30 maddeden oluşmakta ve maddeler toplanarak dört bağlanma stilini (güvenli, kayıtsız, saplantılı ve korkulu bağlanma stilleri) ölçmek amaçlanmaktadır Ölçekte yer alan sorular bireylerin kendilerini ve yakın ilişkilerdeki tutumlarını ne derece tanımladıklarını gösterecek şekilde 7'li likert tipi bir ölçek üzerinde (1=Beni hiç tanımlamıyor; 7=Tamamıyla beni tanımlıyor) işaretlenmektedir. Ölçeğin alt ölçeklerinin alfa değerleri 0.70 civarındadır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Sümer ve Güngör (1999) tarafından yapılmıştır. Yapılan faktör analizinde 30 madde dört faktör altında toplanmıştır. Alt ölçekler arasındaki güvenilirlik katsayıları 0.41 ile 0.71 arasındadır, ölçeğin



test-tekrar test güvenilirliğinin yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (Sümer ve Güngör, 1999).

#### **4. Borderline Kişilik Envanteri**

Borderline Kişilik Envanteri (BKE), Leichsenring (1999) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 53 maddeden oluşmakta ve doğru yanlış şeklinde yanıtlanmaktadır. Ölçek, bordeline kişilik bozukluğunun tüm yönlerini barındırmakta ve Kernberg (1999) tarafından temel tanı kriterleri belirlenen, kimlik karmaşası, ilkel savunma mekanizmaları, benlik yapısındaki bozulma ve gerçeğin değerlendirilmesinde yetersizlik belirtilerini ölçmektedir. Ölçeğin son iki maddesi klinik amaçlı bilgi toplamak için kullanılmaktadır ve 53 maddenin ilk 51 maddesi analize sokulmaktadır. Toplam “doğru seçeneğini” işaretleme sayısı toplanarak ölçekten alınan toplam puan elde edilmekte ve bu sayı katılımcının borderline kişilik örüntüsünün düzeyini belirtmektedir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması ve geçerlilik güvenilirlik çalışmaları Aydemir ve arkadaşları (2006) tarafından yapılmıştır. Güvenilirlik analizinde Cronbach alfa değeri 0.92, yalnızca borderline kişilik örüntüsü için ise bu oran 0,84 olarak ölçülmüştür. Madde-toplam puan analizi açısından korelasyon katsayısı aralığı 0.18-0,63 arasında bulunmuştur. Test-yeniden test korelasyonunda 0,67 olarak bulunmuştur Envanterinden elde ettikleri puan sırasıyla borderline kişilik bozukluğu için (s=40) 23.2±8.3, majör depresif bozukluk için (s=35) 12.3±7.7, şizofreni için (s=30) 11.0±8.1 ve sağlıklı kontrol denekleri için (s=61) 5.1±3.7 olarak saptanmıştır ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. (Aydemir vd., 2006).

#### **D. Verilerin Analizi**

Yapılan anket sonuçları bilgisayar ortamında spss 25 programına uygun bir şekilde getirilmiş ve kodlanarak buraya aktarılmıştır. Buraya aktarılan veriler uygun biçimden işlendikten sonra ölçek puanlarına erişilmiştir. Çalışma da kullanılan ölçeklerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir. Normal dağılım varsayımı basıklık ve çarpıklık değerleri üzerinden değerlendirilmiştir. Verilerin analizi sonucu basıklık ve çarpıklık değerleri için -2 +2 referans aralığında çıkmıştır. Bu aralık normal dağılıma uygun olduğunu belirtmektedir (HahsVaughn & Lomax, 2020).

Çizelge 1. ACE Ölçeği, Borderline Kişilik Envanteri ve İlişki Ölçekleri Anketine İlişkin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

	<b>Çarpıklık</b>	<b>Basıklık</b>
<b>ACE Ölçeği</b>	1.075	0.471
<b>Borderline Kişilik Envanteri</b>	0.440	-0.441
<b>İlişki Ölçekleri Anketi</b>		
Güvenli Bağlanma	0.191	-0.327
Korkulu Bağlanma	-0.227	-0.326
Saplantılı Bağlanma	-0.197	-0.246
Kayıtsız Bağlanma	-0.309	0.519

Referans değerlerine göre, ölçeklerin basıklık ve çarpıklık değerlerinin normal dağılım için uygun olduğu ve bu sebepten dolayı parametrik analizlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Pearson Korelasyon analizi ile ACE Ölçeği, Borderline Kişilik Envanteri ve İlişki Ölçekleri Anketi arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. ACE Ölçeği, Borderline Kişilik Envanteri ve İlişki Ölçekleri Anketinin demografik değişkenlere göre fark analizleri için Tek Yönlü Varyans Analizi (One-way ANOVA), bağımsız örneklem T Testi yapılmıştır. Aracı rol analizi için PROCESS 3.5 Makrosu kullanılmıştır. Bu çalışma için bütün analizler %95 güven aralığında yapılmış ve p değeri için referans olarak 0.05 değeri kullanılmıştır.

Çizelge 2. Korelasyon Katsayısı İçin Değer Aralıkları

<b>Korelasyon Katsayısı</b>	<b>İlişkinin Gücü</b>
0.000 – 0.300	Düşük ilişki gücü
0.301 – 0.700	Orta ilişki gücü
0.701 – 1.000	Yüksek ilişki gücü

#### IV. ARAŞTIRMADAN ELDE EDİLEN BULGULAR

Çizelge 3. Demografik Değişkenlere Göre Dağılım

		S	%
<b>Cinsiyet</b>	Erkek	180	44.8
	Kadın	222	55.2
	Total	402	100.0
<b>Medeni Durum</b>	Bekar	402	100.0
<b>Ailenizin Aylık Geliri</b>	6000 TL ve altı	147	36.6
	8500 TL ve altı	132	32.8
	12000 TL ve altı	95	23.6
	15000 TL ve üstü	28	7.0

Katılımcıların %44.8'i erkek, %55.2'si kadın, tamamı bekar olup, aile aylık gelirleri %36.6'sı 6000 TL ve altı, %32.8'i 8500 TL ve altı, %23.6'sı 12000 TL ve altı, %7'si 15000 TL ve üstüdür.

Çizelge 4. Katılımcıların Yaşlarına Ait Tanımlayıcı Değerler

	N	Min	Maks	$\bar{X}$	Ss.
<b>Yaş</b>	402	18	24	21	2

Çalışmaya katılanların yaşlarının ortalaması ( $\bar{X}=21$ ,  $SS=2$ ), minimum yaş 18, maksimum yaş 24'dür.

Çizelge 5. ACE Ölçeği, Borderline Kişilik Envanteri ve İlişki Ölçekleri Anketinin Tanımlayıcı Değerleri

	n	Min	Maks	$\bar{X}$	Ss.
<b>ACE Ölçeği</b>	402	0	8	1.49	1.67
<b>Borderline Kişilik Envanteri</b>	402	0	43	16.42	8.98
<b>İlişki Ölçekleri Anketi</b>					
Güvenli Bağlanma	402	1	7	3.58	1.23
Korkulu Bağlanma	402	1	7	4.42	1.23
Saplantılı Bağlanma	402	1	7	4.21	1.18
Kayıtsız Bağlanma	402	1	7	4.76	1.05

ACE ölçeği ortalaması ( $\bar{X}=1.49$ ,  $SS=1.67$ ), borderline kişilik envanteri ortalaması ( $\bar{X}=16.42$ ,  $SS=8.98$ ), güvenli bağlanma ortalaması ( $\bar{X}=3.58$ ,  $SS=1.23$ ),

korkulu bağlanma ortalaması ( $\bar{X}=4.42$ ,  $SS=1.23$ ), saplantılı bağlanma ortalaması ( $\bar{X}=4.21$ ,  $SS=1.18$ ), kayıtsız bağlanma ortalaması ( $\bar{X}=4.76$ ,  $SS=1.05$ )

Çizelge 6. ACE Ölçeği, Borderline ve İlişki Ölçekleri Arasındaki İlişki

	1	2	3	4	5	6
1-ACE Ölçeği	1					
2-Borderline Kişilik Envanteri	,449**	1				
3-Güvenli Bağlanma	0,033	,156**	1			
4-Korkulu Bağlanma	,301**	,429**	0,048	1		
5-Saplantılı Bağlanma	,209**	,450**	,437**	,477**	1	
6-Kayıtsız Bağlanma	,169**	,259**	-,131**	,495**	,361**	1

\*\* $p<0.01$ , \* $p<0.05$  Uygulanan testin ismi: Pearson Korelasyon Testi

Borderline kişilik envanteri ile ACE ölçeği ( $r=.449$ ,  $p<0.01$ ) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Güvenli Bağlanma ile ACE ölçeği ( $r=.0,033$ ,  $p<0.01$ ) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Korkulu Bağlanma ile ACE ölçeği ( $r=.301$ ,  $p<0.01$ ) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Saplantılı Bağlanma ile ACE ölçeği ( $r=.209$ ,  $p<0.01$ ) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Kayıtsız Bağlanma ile ACE ölçeği ( $r=.169$ ,  $p<0.01$ ) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki vardır.

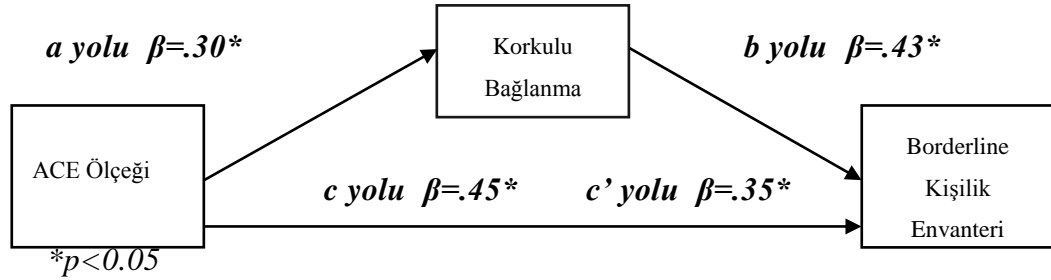
Güvenli Bağlanma ile borderline kişilik envanteri ( $r=.449$ ,  $p<0.01$ ) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Korkulu Bağlanma ile borderline kişilik envanteri ( $r=.449$ ,  $p<0.01$ ) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Saplantılı Bağlanma ile borderline kişilik envanteri ( $r=.449$ ,  $p<0.01$ ) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Kayıtsız Bağlanma ile borderline kişilik envanteri ( $r=.449$ ,  $p<0.01$ ) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki vardır.

Çizelge 7. ACE Ölçeğinin Borderline Kişilik Envanterini Yordamasında Korkulu Bağlanmanın Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Model	R	R <sup>2</sup>	B	SH	$\beta$	T	p	Alt Sınır	Üst Sınır
1 (Sabit)	.29	.20	12,82	0,54		23,86	0,000*	11,76	13,88
ACE Ölçeği			2,42	0,24	0,45	10,06	0,000*	1,94	2,89
2 (Sabit)	.36	.29	3,14	1,41		2,22	0,027*	0,36	5,91
ACE Ölçeği			1,89	0,24	0,35	8,00	0,000*	1,43	2,36
Korkulu Bağlanma			2,37	0,32	0,32	7,35	0,000*	1,74	3,00
Direkt Olmayan			0,06	0,01				0,04	0,08
Toplam Etki (Aracı)									

\* $p<0.05$  Kullanılan test: PROCESS 3.5

Bulgular Çizelgesundaki sonuçları değerlendirdiğimizde, ilk modelde ACE ölçeği bağımsız değişkeninin Borderline kişilik envanteri bağımlı değişkeni puanındaki varyansın %20'sini açıkladığı görülmüştür. Modele ikinci aşamada korkulu bağlanma bağımsız değişkeni katılmıştır. Korkulu bağlanma bağımsız değişkeninin Borderline kişilik envanteri bağımlı değişkeni puanındaki varyansın %09'unu açıkladığı görülmüştür. ACE ölçeği ve korkulu bağlanma bağımsız değişkenleri Borderline kişilik envanteri bağımlı değişkeninde puanındaki varyansın %29'unu açıkladığı bulgulara göre saptanmıştır. İkinci aşamada korkulu bağlanma bağımsız değişkeni değişkeninin eklenmesiyle ACE ölçeği bağımsız değişkeninin beta değeri. 45'den. 35'e düşmüştür. Sonrasında beta değerindeki bu düşüşü kontrol etmek için Bootstrapping analizinden 5000 yeniden örneklem seçeneği ve %95 güven aralığı seçenekleri uygulanmış ve çıkan sonuçta alt sınır ve üst sınırın 0 'ı içermediği saptanmıştır. Aracı rol analizi sonuçları değerlendirildiğinde, kısmi aracılığın olduğu bulgulara göre saptanmıştır.



Şekil 1. ACE Ölçeğinin Borderline Kişilik Envanterini Yordamasında Korkulu Bağlanmanın Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

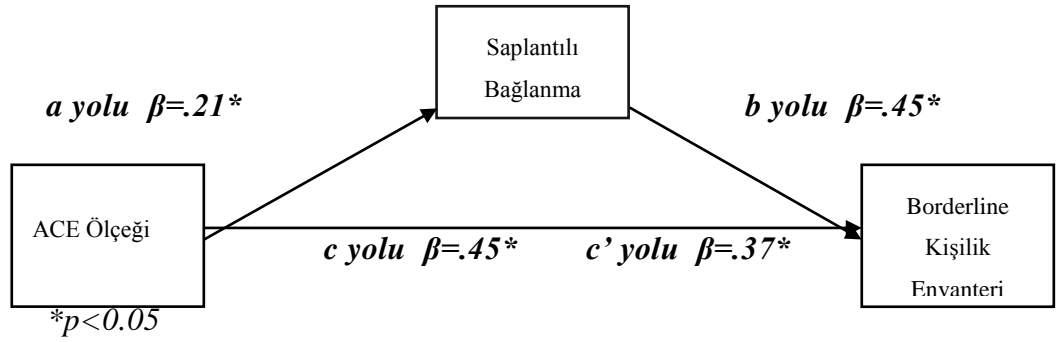
Çizelge 8. ACE Ölçeğinin Borderline Kişilik Envanterini Yordamasında Saplantılı Bağlanmanın Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Model	R	R <sup>2</sup>	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
(Sabit)	.29	.20	12,82	0,54		23,86	0,000*	11,76	13,88
1 ACE Ölçeği			2,42	0,24	0,45	10,06	0,000*	1,94	2,89
(Sabit)	.36	.33	1,49	1,36		1,09	0,276	-1,19	4,17
ACE Ölçeği			2,00	0,22	0,37	8,90	0,000*	1,56	2,44
2 Saplantılı Bağlanma			2,84	0,32	0,37	8,90	0,000*	2,21	3,46
Direkt Olmayan			0,42	0,11				0,21	0,66
Toplam Etki (Aracı)									

\*p<0.05 Kullanılan test: PROCESS 3.5

Bulgular Çizelgesindeki sonuçları değerlendirdiğimizde, ilk modelde ACE ölçeği bağımsız değişkeninin Borderline kişilik envanteri bağımlı değişkeni puanındaki varyansın %20'sini açıkladığı görülmüştür. Modele ikinci aşamada saplantılı bağlanma bağımsız değişkeni katılmıştır. Saplantılı bağlanma bağımsız

değişkeninin Borderline kişilik envanteri bağımlı değişken puanındaki varyansın %13'ünü açıkladığı görülmüştür. ACE ölçeği ve saplantılı bağlanma bağımsız değişkenleri Borderline kişilik envanteri bağımlı değişkeninde puanındaki varyansın %33'ünü açıkladığı bulgulara göre saptanmıştır. İkinci aşamada saplantılı bağlanma bağımsız değişkeni değişkeninin eklenmesiyle ACE ölçeği bağımsız değişkeninin beta değeri .45'den .37'ye düşmüştür. Sonrasında beta değerindeki bu düşüşü kontrol etmek için Bootstrapping analizden 5000 yeniden örneklem seçeneği ve %95 güven aralığı seçenekleri uygulanmış ve çıkan sonuçta alt sınır ve üst sınırın 0 'ı içermediği saptanmıştır. Aracı rol analizi sonuçları değerlendirildiğinde, kısmı aracılığın olduğu bulgulara göre saptanmıştır.



Şekil 2. ACE Ölçeğinin Borderline Kişilik Envanterini Yordamasında Saplantılı Bağlanmanın Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

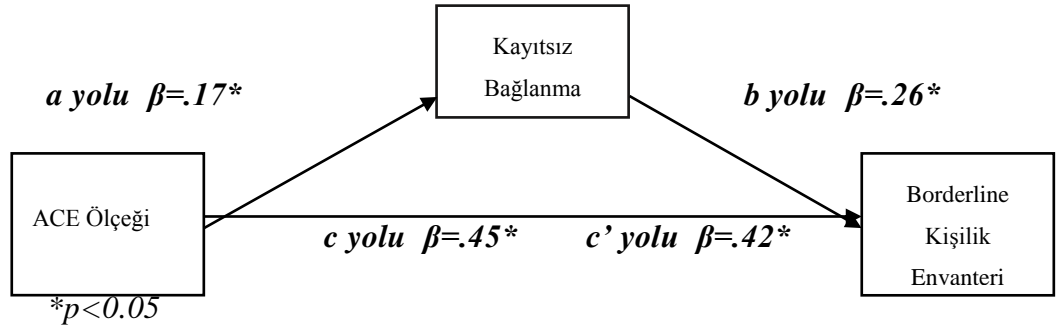
Çizelge 9. ACE Ölçeğinin Borderline Kişilik Envanterini Yordamasında Kayıtsız Bağlanmanın Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Model	R	R <sup>2</sup>	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
1 (Sabit)	.29	.20	12,82	0,54		23,86	0,000*	11,76	13,88
ACE Ölçeği			2,42	0,24	0,45	10,06	0,000*	1,94	2,89
2 (Sabit)	.36	.23	5,39	1,82		2,95	0,003*	1,80	8,98
ACE Ölçeği			2,25	0,24	0,42	9,41	0,000*	1,78	2,71
Kayıtsız Bağlanma			1,62	0,38	0,19	4,25	0,000*	0,87	2,36
Direkt Olmayan			0,17	0,06				0,06	0,30
Toplam Etki (Aracı)									

\*p<0.05 Kullanılan test: PROCESS 3.5

Bulgular Çizelgesindeki sonuçları değerlendirdiğimizde, ilk modelde ACE ölçeği bağımsız değişkeninin Borderline kişilik envanteri bağımlı değişkeni puanındaki varyansın %20'sini açıkladığı görülmüştür. Modele ikinci aşamada kayıtsız bağlanma bağımsız değişkeni katılmıştır. Kayıtsız bağlanma bağımsız değişkeninin Borderline kişilik envanteri bağımlı değişken puanındaki varyansın %03'ünü açıkladığı görülmüştür. ACE ölçeği ve kaygılı bağlanma bağımsız

değişkenleri Borderline kişilik envanteri bağımlı değişkeninde puanındaki varyansın %23'ünü açıkladığı bulgulara göre saptanmıştır. İkinci aşamada kaygılı bağlanma bağımsız değişkeni değişkeninin eklenmesiyle ACE ölçeği bağımsız değişkeninin beta değeri. 45'den. 42'ye düşmüştür. Sonrasında beta değerindeki bu düşüşü kontrol etmek için Bootstrapping analizinden 5000 yeniden örneklem seçeneği ve %95 güven aralığı seçenekleri uygulanmış ve çıkan sonuçta alt sınır ve üst sınırın 0 'ı içermediği saptanmıştır. Aracı rol analizi sonuçları değerlendirildiğinde, kısmi aracılığın olduğu bulgulara göre saptanmıştır.



Şekil 3. ACE Ölçeğinin Borderline Kişilik Envanterini Yordamasında Kayıtsız Bağlanmanın Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

Çizelge 10. Cinsiyet Değişkenine Göre ACE Ölçeği, Borderline Kişilik Envanteri Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması

		n	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	P
ACE Ölçeği	Erkek	180	1.08	1.40	-4.69	399.294	0.000*
	Kadın	222	1.82	1.80			
Borderline Kişilik Envanteri	Erkek	180	16.27	8.99	-0.30	400	0.766
	Kadın	222	16.54	8.99			
Güvenli Bağlanma	Erkek	180	3.79	1.14	3.13	396.961	0.002*
	Kadın	222	3.41	1.29			
Korkulu Bağlanma	Erkek	180	4.21	1.15	-3.01	400	0.003*
	Kadın	222	4.58	1.27			
Saplantılı Bağlanma	Erkek	180	4.36	1.05	2.39	399.754	0.017*
	Kadın	222	4.09	1.26			
Kayıtsız Bağlanma	Erkek	180	4.68	0.96	-1.33	400	0.186
	Kadın	222	4.82	1.11			

\*p<0.05 Uygulanan testin ismi: Bağımsız Örneklem T-Testi

Borderline Kişilik Envanteri, Kayıtsız Bağlanma alt boyutu cinsiyet değişkeni üzerinden kıyaslandığında ölçeklerden alınan ortalama puanların arasında anlamlı düzeyde bir farklılığın olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

ACE Ölçeğinden (t(399.294)=-4.69, p<0.05), Korkulu Bağlanma alt ölçeğinden (t(400)=-3.01, p<0.05) aldıkları puanlar cinsiyet değişkeni üzerinden kıyaslandığında ölçeklerden alınan ortalama puanların arasında anlamlı düzeyde

bir farklılığın olduğu saptanmıştır. Ortalamalar karşılaştırıldığında kadınların, erkeklere göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmektedir.

Güvenli Bağlanma alt ölçeğinden ( $t(396.961)=3.13, p<0.05$ ), Saplantılı Bağlanma alt ölçeğinden ( $t(399.754)=2.39, p<0.05$ ) aldıkları puanlar cinsiyet değişkeni üzerinden kıyaslandığında ölçeklerden alınan ortalama puanların arasında anlamı düzeyde bir farklılığın olduğu saptanmıştır. Ortalamalar karşılaştırıldığında erkeklerin, kadınlara göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmektedir.

Çizelge 11. Ailenizin Aylık Gelir Durum Değişkenine Göre ACE Ölçeği, Borderline Kişilik Envanteri Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması

		N	$\bar{X}$	Ss.	Var. K.	K.T	Sd.	K.O	F	P
<b>ACE Ölçeği</b>	6000 TL ve altı	147	1.73	1.76	G.Arası	15.62	3	5.21	1.88	0.132
	8500 TL ve altı	132	1.28	1.53	G.İçi	1102.84	398	2.77		
	12000 TL ve altı	95	1.39	1.65	Total	1118.46	401			
	15000 TL ve üstü	28	1.54	1.82						
	Total	402	1.49	1.67						
<b>Borderline Kişilik Envanteri</b>	6000 TL ve altı	147	17.30	9.90	G.Arası	613.86	3	204.62	2.57	0.054
	8500 TL ve altı	132	14.71	8.29	G.İçi	31732.09	398	79.73		
	12000 TL ve altı	95	16.89	8.24	Total	32345.95	401			
	15000 TL ve üstü	28	18.25	8.71						
	Total	402	16.42	8.98						
<b>Güvenli Bağlanma</b>	6000 TL ve altı	147	3.57	1.36	G.Arası	2.37	3	0.79	0.52	0.671
	8500 TL ve altı	132	3.65	1.16	G.İçi	608.63	398	1.53		
	12000 TL ve altı	95	3.46	1.20	Total	610.99	401			
	15000 TL ve üstü	28	3.67	0.98						
	Total	402	3.58	1.23						
<b>Korkulu Bağlanma</b>	6000 TL ve altı	147	4.66	1.23	G.Arası	14.28	3	4.76	3.22	0.023*
	8500 TL ve altı	132	4.25	1.29	G.İçi	588.70	398	1.48		
	12000 TL ve altı	95	4.29	1.07	Total	602.98	401			
	15000 TL ve üstü	28	4.31	1.25						
	Total	402	4.42	1.23						
<b>Saplantılı Bağlanma</b>	6000 TL ve altı	147	4.37	1.22	G.Arası	5.97	3	1.99	1.44	0.230
	8500 TL ve altı	132	4.11	1.20	G.İçi	549.64	398	1.38		
	12000 TL ve altı	95	4.10	1.07	Total	555.61	401			
	15000 TL ve üstü	28	4.23	1.15						
	Total	402	4.21	1.18						
<b>Kayıtsız Bağlanma</b>	6000 TL ve altı	147	4.93	1.09	G.Arası	7.76	3	2.59	2.37	0.070
	8500 TL ve altı	132	4.63	1.05	G.İçi	433.89	398	1.09		
	12000 TL ve altı	95	4.66	0.99	Total	441.65	401			
	15000 TL ve üstü	28	4.81	0.94						
	Total	402	4.76	1.05						

\* $p<0.05$  Uygulanan testin ismi: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

ACE Ölçeği, Borderline Kişilik Envanteri, Güvenli Bağlanma, Saplantılı Bağlanma, Kayıtsız Bağlanma alt boyutu ailenin aylık gelir durum değişkeni



üzerinden kıyaslandığında ölçeklerden alınan ortalama puanların arasında anlamlı düzeyde bir farklılığın olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

Korkulu Bağlanma alt ölçeğinden ( $F(3.398)=3.22, p<0.05$ ) elde edilen ortalamaların ailenin aylık gelir durumu farklılık gösterdiği tespit edilmiş ve sonrasında karşılaştırma analizlerine geçilmiştir. Grup varyans dağılımlarının homojen olduğuna Levene's testi ile karar verilmiştir ( $p>0.05$ ). Post hoc testinin varyans homejenliği sağlandığında yapılan Tukey testi bulguları sonuçlarına göre, 6000 TL ve altı aylık geliri olan grubun aldığı puanların 8500 TL ve altı aylık geliri olan gruptan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

## V.TARTIŞMA

Bu araştırma kapsamında ile üniversite öğrencilerinin örseleyici çocukluk yaşantılarının ve bağlanma stillerinin borderline kişilik özellikleri ile ilişkisi incelenmiştir. Çalışmanın ana hipotezi, bağlanma stillerinin örseleyici çocukluk yaşantıları ile borderline kişilik özellikleri arasındaki ilişkide aracı rolü olacağı olup hipotez doğrulanmıştır.

Mevcut araştırmada Borderline kişilik envanteri ile ACE ölçeği arasında orta düzey ve pozitif ilişki bulunmuştur. Yapılan araştırmalarda Örseleyici çocukluk Yaşantıları'nın (ÖÇY); gelecek yıllardaki yaşamda ruh sağlığı ile ilgili problemler yaşama, kronik hastalıklara yakalanma riskini suça bulaşma ya da suçun mağduru olma, fiziksel sağlığı olumsuz yönde etkileyebilecek riskli davranışlarda bulunma gibi faktörleri arttırdığı saptanmıştır. Yaşanan ÖÇY'nin seviyesi arttıkça psikolojik ve bedensel sağlık problemlerinin meydana gelme durumları da artmaktadır. Uzun süreler boyunca yapılan ve takip edilen araştırmalara göre, ÖÇY sayısının artmasının sağlık, psikolojik, davranışsal ve sosyal yönden birçok probleme neden olduğu saptanmış ve sıklıkla diğer rahatsızlıkların eşlik ettiği gözlenmiştir (Gündüz ve ark. 2018).

Herman ve arkadaşlarına (1989) yılında yaptıkları araştırmaya göre BKB tanısı alan, BKB özellikleri gösteren fakat tanı almamış kişilerden oluşan kontrol grubu karşılaştırıldığında çocukluk çağında yaşanan ihmal ve istismar öyküsünün en fazla görüldüğü grup BKB tanısı almış kişilerden oluştuğunu saptamışlardır. İhmal ve istismar durumlarının BKB tanısı almamış kontrol grubunda nerdeyse görülmemiş olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak BKB özellikleri gösteren kişilerin çocukluk dönemlerinde yaşadıkları ihmal ve istismar durumlarının yaygın olarak görüldüğü ancak ihmal ve istismar durumlarının çokluğunun BKB tanısı almış bireyler kadar fazla olmadığı yönünde ifade edilebilir. Alanyazında yapılan araştırmalar ile yapılan bu çalışma sonuçları göz önüne alındığında BKB ve özelliğinin nedenleri arasında yaygın olarak çocukluk çağında ebeveynler ile kurulan ilişkiler dikkat çekmektedir

Alanyazında yapılan araştırmalar BKB mevcut olan kişilerin doğumdan ergenlik dönemine kadar olan süreçteki öykülerinde %75 oranın da travmatik deneyimlerin olduğu belirtilmektedir. Farklı psikolojik rahatsızlıklarda bu oranlar %22-35 arasında değişmekte iken, BKB' da bu oranın diğer rahatsızlıklara göre yüksek olması dikkat çekmektedir. BKB mevcut olan kişilerin psikolojik rahatsızlık belirtileriyle ÖÇY arasında ilişkisi mevcut çalışma ile benzer nitelikler göstermektedir. Bu kişiler yetişkin yıllardaki yaşamında da çocukluk döneminde yaşadıkları örseleyici olayları ve travmatik deneyimlerinin sahnelerini tekrarlayıcı bir biçimde ve yineleyici şekilde yaşantıladıkları belirtilmiştir. (Arslan ve ark. 1997).

Doğumdan ergenliğe kadar olan süreçte ihmal ve istismar durumlarına maruz kalan bireyler psikolojik rahatsızlıklar açasından yüksek risk barındıran kişilerden oluşmaktadır. Diğer bir yönden bu kişiler başka kimselerle kurmuş oldukları sosyal iletişimde çekingen ve korkak tavırlar öfkeli ve saldırgan davranışlar gösterme eğilimindedirler. (Gündüz ve ark. 2018). Burgess ve arkadaşlarının (1995) yılında yaptıkları çalışmaya göre çocukların ihmal ya da istismar durumlarına maruz kalması neticesinde travmatik stres tepkilerinin belirtileri olan kaçınma, hissizleşme ve irkilme tepkileri geliştirdiğini ve bu davranış özelliklerini zihinde oluşan bilişsel mekanizmalar yoluyla yetişkin yıllarındaki ilişkisel yaşama taşındığını gözlemlenmişlerdir. Bu kişilerin yetişkin yıllarındaki kurduğu sosyal ya da romantik ilişkilerde çocukluk döneminde maruz kalınan travmatik deneyim sahnelerinin tekrarlayıcı bir biçimde yaşadıkları varsayılmaktadır.

Bu araştırmada Örseleyici çocukluk yaşantıları borderline kişilik örüntüsü oluşturma olasılığını artırdığını ancak tek başına yeterli etkiye sahip olmadığını ortaya koymuştur (Burgess ark. 1995: 16 akt. Zerenöğlü, 2011). Bu çalışmada örseleyici çocukluk yaşamları arttıka BKB oluşturma düzeyinin arttığı tespit edilmiştir. Literatüre bakıldığında son 30 yılda yapılan araştırmalar örseleyici çocukluk yaşamları birçok ruhsal bozukluk gelişiminde etkili olduğu gibi BKB' da da önemli rol oynadığını ortaya koymuştur. 1990 öncesi çalışmalar örseleyici çocukluk yaşamları arasında daha çok ebeveynlerin ayrılığı ya da kaybı ve ebeveynlerin ilgi ve koruma temel ihtiyaçlarının giderilmemesi üzerinde durur (Bradley, 1979: 424-426; Goldberg vd., 1985: 134-140). Ancak daha sonraki

çalışmalar daha çok çocukluk döneminde maruz kalınan cinsel istismar üzerine yoğunlaşmıştır. BKB örseleyici yaşam olaylarının bir sentezi olarak değerlendirilmiş ve BKB mevcut olan kişilerin çocukluk öykülerinde cinsel istismar öykülerinin fazlalığına dikkat çekmişlerdir (Menon vd., 2016: 101-106). Cinsel istismar ebeveynler ya da yakın bireyler tarafından gerçekleştirildiğinde ise travmanın etkileri çok daha yoğun olmakta, bellek yitimi gibi durumlar yaşanmakta ve BKB gelişimi için önemli bir rol oynamaktadır (Herman ve ark., 1989). Bu bakımdan alanyazında bulunan çalışmalar mevcut araştırmanın sonucu ile tutarlılık göstermektedir.

Çalışmamızda, Güvenli ve Kayıtsız Bağlanma ile Borderline Kişilik Envanteri arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Korkulu ve Saplantılı Bağlanma ile Borderline Kişilik Envanteri arasında orta düzey ve pozitif ilişki bulunmuştur. Woke ve arkadaşları (1996) çocukluk yıllarında maruz kalınan fiziksel ya da duygusal ihmal durumları ve cinsel, duygusal ve fiziksel istismara maruz kalma ile kaygılı bağlanma stiline neden olması açısından pozitif anlamlı düzeyde bir ilişkinin olduğunu belirtmişlerdir. Literatüre bakıldığında daha önce yapılmış araştırmaların sonuçlarını destekler nitelikte bu çalışmanın sonuçları arasında da çocuklukta örseleyici yaşantıların güvensiz bağlanma stillerinin ortaya çıkmasına, özellikle güvensiz bağlanma stillerinden kaygılı bağlanmaya sebep olduğu yer almaktadır. Çocuğun istismara maruz bırakanın çoğunlukla ebeveyn ya da yakınındaki kişilerden olması ve stres yaratan durumlarda bağlanma davranışının artması istismarın birey üzerinde kaygılı bağlanma yaratmasında etkili olabilir. Güvenli bağlanmanın temeli uygun ortamda bakım veren kişiden kopma davranışının gerçekleşmesini içerir. Fakat travmatik bir ortamda büyüyen bir çocuk istismara uğradığı zaman sağlıklı kopma davranışını becerememesi araştırmamız sonuçlarının işaret ettiği kaygılı bağlanmanın nedeni olabilir.

Bakım veren kişiyle kurulan bağlanma düzeyi ve çocukluk yaşantılarının kişilik gelişiminde temel oluşturur. Bu ilişki sekteye uğradığında travmatik deneyimlere maruz kalan birey kendilik imgesi bozulur ve çocukluk döneminde yaşamış olduğu çatışmaları tekrarlayıcı bir biçimde yeniden yaşantılar. Örseleyici yaşantılar sadece bireyin kendiliğine ait imgelerini değil aynı zamanda yakınlık kurduğu ya da romantik ilişkide bulunduğu kişiler arasında da bağ kurmasına neden olan bağlanma sistemi üzerinde de önemli etkisi vardır. (Herman, 2007)

Travmatik deneyimler bireyin dünyanın güvenli bir ortam olduğu algısını ve kendilik ile ilgili pozitif düşüncelere ait temel inanışları yok etmektedir (Herman, 2007). Bu çalışmada bağlanma düzeyi ve kalitesi örseleyici çocukluk yaşantılarını artıran bir faktör olduğu diğer çalışmalarla benzer nitelikler göstermektedir. Fakat daha önce yapılan çalışmalara bakarak bağlanma ve Örseleyici yaşantılar arasındaki ilişki zayıf ya da orta düzey kalmıştır. Bu bakımdan diğer çalışmalardan farklılaşmaktadır.

Yeni doğan, bağlanma tarzları ile biçimlenen içsel çalışma modelleri ile kendilik algısı ve dünya hakkındaki imgeleri biçimlenmektedir (Zanarini, 2000). İçsel çalışma modelleri duyguların farkına varılması ve etkileşimi üzerinde de önemli bir etkiye sahiptir. Yeni doğan kişiye bakım veren bireyin ifadeleri yansıtma becerisi farkındalık durumu ise bakım veren kişinin beyin şemalarını kullanarak zihin hakkında görüşlere sahip olmayı sağlar (Fonagy, 2000). Bakım veren kişinin bebeğin duygularına doğru yanıtlar bulamaması, bebeğin ihtiyaçlarına cevap verememesi ya da bebeğe yeterli ilgi ve sevginin gösterilmeyişi nedeniyle yeni doğanın de kendilik algısı ve dünyaya bakış açısından düşünceleri olumsuz yönde olacaktır. Yeni doğanların zihinsel kapasitesinin oluşumunun bakım veren tarafından yeterli düzeyde karşılanamamasının yeni doğanın güvensiz bağlanma tarzına maruz kalmasında önemli bir etken olarak belirtilmektedir (Fonagy ve ark., 2003).

Mikulincer ve Shaver (2012). Yaptıkları çalışmada Kaygılı bağlanma tarzının ve borderline kişilik bozukluklarıyla ilişkili olduğunu saptamıştır. Bu açıdan yaptığımız çalışma ile benzer nitelikler göstermektedir. BKB tanısı almış kişilerin yaygın olarak duygusal gidip gelmeler ve öfkelerini kontrol etmede sıkıntı yaşaması, BKB 'da bağlanma mekanizmasının önemi vurgulanmaktadır. Daha önce değinildiği gibi yapılan pek çok çalışma ve bu çalışmanın sonuçlarına göre BKB güvensiz bağlanma stili ile yakından bağdaştırmak mümkündür. BKB risk faktörleri açısından en önemli karakteristik korkulu bağlanma stilleri olarak görülmektedir. (Agrawal ve ark., 2004).

Yapılan araştırmalar göz önüne alındığında BKB ile güvensiz bağlanma stillerinin anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görülmekte ve yapılan bu araştırma ile de bu sonuç desteklenmektedir. Güvensiz bağlanan kişilerin çocukluk döneminde bakım vereni ile kurduğu ilişkisi göz önüne alındığında, benzerlikler

görülmektedir. Örneğin, BKB mevcut olan bireyler annelerini kendilerine karşı mesafeli ve dışarıya karşı korumacı olarak tanımlamışlardır. Güvensiz bağlanma tarzlarından korkulu bağlanma tarzına sahip kişilerin incitilmekten korktukları ya da kaygılandıkları için diğer kişiler ile yakın ilişki kurmaktan kaçındıkları fakat yakın ilişkide bulunma isteklerinin olduğu saptanmıştır (Bartholomew ve Horowitz, 1991). Bu durumun nedeni annenin bebekle kurduğu ilişkide duygusal yakınlık kurma konusunda yetersiz ve tutarsız davranışları olabilir.

Alanyazında yapılan çalışmalar da bağlanma kalitesi ve düzeyinin ÖÇY ile BKB arasında aracı rolü olduğunu vurgulamaktadır. (Fosatti vd., 2015). Ulusal Tedavi Kılavuz İlkeleri (National Collaborating Centre for Mental Health, 2009) BKB gelişiminde dört ana etken tanımlamaktadır; kişinin kadın olması, aileden olamayan erkek bir kişiden cinsel istismara maruz kalması, babası tarafından duygusal anlamda reddedilmesi, annesi tarafından temel ihtiyaçlarının yetersiz karşılandığı ve tutarsız davranışlar sergilenmesi olarak tanımlamıştır. Zanarini ve arkadaşları (1997) BKB tanısı almış kişilerin ebeveynleri kurdukları duygusal ilişkilerini betimlemesi istendiğinde ise, annelerini dışarıya karşı korumacı ve kendine mesafeli, babalarını ise ilgisiz ve kendilerine karşı mesafeli olarak tanımlamışlardır.

Bağlanma, yeni doğanın bakım veren kişinin temel ihtiyaçlarını karşılama konusunda yetersiz ve davranışlarında tutarsız davranması sonucu yeni doğanın örtük belleğinde kodlanarak oluşan zihindeki tasarımlarda, dolayısıyla yeni doğanın kendilik algısını ve dış dünyayı anlamasında etkili olmaktadır (Siegel, 2015). Bu yönden bakıldığında çalışma boyutlarında oluşturulan formlarda BKB' nun temel nedenlerinden biri bağlanma kalitesi, ve tarzları olarak ele alınmıştır. Mevcut araştırmadan çıkan sonuç diğer çalışmalardan çıkan sonuçlar ile benzer nitelikte olsa da bağlanma stilleri aracı rol için yeterli bir değişken olduğunu kanıtlamış, fakat ilişki düzeyi beklenen durumdan zayıf kalmıştır. Bağlanma durumlarının doğumdan sonraki süreçte doğru şekilde kurulması ve bebeğin güvenli bağlanması, yetişkinliğe geçiş aşamaları olan okul düzeyi ve ergenlik dönemlerinde travmatik deneyimlerle sekteye uğrayabilmektedir. Bu nedenle bağlanma süreci sağlıklı bir biçimde kurulmuş olsa bile BKB ile ÖÇY ilişkisi çevresel faktörlerden bağımsız değildir.

Mevcut çalışmada aylık gelir değişkeni üzerinden bakıldığında gelir seviye düştükçe örseleyeci çocukluk yaşantıları artmakta ve bağlanma kalitesi düşmektedir. Bu durum gelir seviyesinin yüksekliği ile sağlıklı ruhsal gelişimin doğru orantılı olduğunu göstermektedir. Refah seviyesi düşük ailelerde yaşayan bireylerin travmatik deneyimlere maruz kalma ihtimali, refah durumu iyi olan gruplarda yaşayan kişilere göre daha fazladır. Bu kişilerin adli vaka olaylarına karışma hapisite yatma durumları meydana gelebilir (Bedirhanbeyoğlu, 2018). İstihdam oranının düşük olması ve işi sürdürme kapasitesinin yetersiz olması yaşanan ÖÇY olaylarını artırabilmektedir. 1995-1997 yıllarında yapılan OÇD araştırmasında travmatik deneyimlere maruz kalan çocukların yetişkinlik yıllarında uyuşturucu kullanma riskini %4600, Alkol bağımlısı olma riskini %500 arttırdığı tespit edilmiştir (Boullier ve Blair, 2018). Bu açıdan bakıldığında gelir düzeyinin ne şekilde kullanıldığı da önem arz etmektedir.

Mevcut çalışmada Cinsiyet değişkeni açısından bakıldığında, kadınların erkeklere göre daha fazla bağlanma problemleri yaşadıkları ortaya konmuştur. Bu durumların temelinde ilk dönmelerde anne ile kurulan ilişkide sekteye uğrayan durumlar düşünülebilir. Toplumsal özellikler göz önünde bulundurulduğunda erkeklerin ruhsal sorunlarını dile getirmede daha fazla çekimser davranması, romantik ve ikili ilişkilerdeki sorunları daha az şikayet etmesi kadınlarda bağlanma sorunlarının daha fazla görülmesindeki sebeplerden biri olabilir. (Zanarini, 2000). Bu duruma ek olarak kadının toplumsal cinsiyet rolü bağlanma sorunlarının kadınlarda anlamlı ölçüde yüksek çıkmasının sebeplerinden olabilir. (Siegel, 2015).

Deniz (2006) yılında yaptığı çalışmasında ergen bireylerde bağlanma tarzları ile çocukluk döneminde yaşanan istismar durumlarını ve suçluluk-utanç çerçevesinde incelemiştir. Çalışmanın sonuçları açısından çocukluk döneminde maruz kalınan fiziksel, duygusal ve cinsel istismar olaylarının güvensiz bağlanma tarzlarından saplantılı bağlanma tarzı geliştirme açısından pozitif ve anlamlı bir düzeyde ilişkinin varlığını ortaya koymuştur. Çalışmadan çıkar diğer bir sonuç ise güvenli bağlanmanın, çocukluk döneminde yaşanan istismar olayları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Çocukluk çağında deneyimlenen travmatik olay veya olaylar bu durumları yaşayan çocukların bağlanma mekanizmasını sekteye uğratabilmekte ve güvensiz geçişken bağlanma

tarzları geliştirebilmelerine yol açtığı belirtilmektedir. Sonuç olarak bağlanma da yaşanan problemler çocuğun ayrılma ve bireyleşme evrelerinde sorunlar yaşamasına etken olarak gösterilebilir.

Bağlanma tarzları değerlendirildiğinde güvenli bağlanma tarzına sahip yeni doğanların ana bakım verelerinin duygusal anlamda tutarlı ve yeni doğanın temel gereksinimlerini yeterli ölçüde karşılayan kişiler oldukları gözlemlenmiştir. Güvensiz bağlanma tarzların da ise durum tam tersine ana bakım veren yeni doğanın duygusal ve fiziksel temel gereksinimlerine yeterli ve tutarlı düzeyde cevap verememektedirler (Ainsworth ve ark., 1978). Ana bakım verenin yeni doğanın duygusal gereksinimlerini tutarlı olarak karşılaması ile yeni doğan güvenli şekilde ana bakım verene bağlanabilmekte ve benlik imgeleri olumlu yönde oluşmaktadır. Örnek verecek olursak, yeni doğanın kendisini sevebilir olarak görmesi ve ana bakım verenin sağladığı güven hissi ile dünyanın güvenli bir yer olduğu inancına dair genelleme yapabilmesinin şartları oluşmaktadır.

Başka bir deyişle, yeni doğan stres durumunda iken ana bakım verenin sakin bir tavırla yeni doğanı sakinleştirmesi ve stresör faktörleri ortadan kaldırması ile yeni doğan gevşemeyi öğrenecek, stresör faktörler oluştuğunda yardım istemenin ve yardıma isteğine karşılık almasının sorunları çözdüğü hakkında bilgi sahibi olacak ve bu öğrenme neticesinde duygu-durumlarını düzeltebilmeyi öğrenecektir. BKB tanısı almış kişilerin genel olarak duygu durumlarında değişkenlik ve özellikle öfke kontrol problemleri yaşaması durumu, BKB'da bağlanma mekanizmalarını önemli olduğu belirtilmektedir işaret. Yukarıda değinildiği gibi yapılan pek çok araştırma ve bu çalışmanın sonuçlarına göre BKB güvensiz bağlanma tarzı ile ilişkilendirmek mümkündür. (Agrawal ve ark., 2004). Agrawal ve ark. (2004) yılında yaptıkları çalışmaya göre BKB riski oluşturmada en büyük işaretçi korkulu bağlanma tarzları olarak görülmektedir.

Evrimsel açıdan incelendiğinde yeni doğanlar ana bakım verenle sürekli bir yakın olma ihtiyacı hissederler ancak ana bakım veren ihtiyaca tutarlı ve kararlı bir şekilde yanıt verememesi durumunda yeni doğanın beyinde oluşan şemalar olumsuz açıdan etkilenmekte bu nedenle dünya ve kendi bilişleri de olumsuz etkilenmektedir. Bu durum dünyanın güvensiz olduğu inancını ve kendileri sevmeye değer gören temel inanışları düşünceleri yok edecek olumsuz düşünceler ortaya çıkacaktır. BKB' da kişilerin sahip olduğu tutarlı olmayan



benlięe ait dūřüncelerin nedeninin korkulu baęlanma tarzından dolayı olduęu dūřünülmektedir. Bu durumlara ek olarak, BKB mevcut olan ya da belirtileri gösteren kiřilerin genel olarak dięer insanlarla sosyalleřme ve iletiřimi girmek yerine evcil hayvan gibi geęiř nesnelere ile iletiřimde bulunarak kendilerini daha güvende hissettikleri gözlemlenmiřtir (APA, 2014). Aynı zamanda korkulu baęlanma tarzı ile benzer olarak dięer insanlarla iletiřim kurmak isteyip incinmekten kaygılanıp kaęınarak geęiř nesnelere tercih ediyor olabilirler.

## VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma ile üniversite öğrencilerinin örseleyici çocukluk yaşantılarının ve bağlanma stillerinin borderline kişilik özellikleri ile ilişkisi incelenmiştir. Borderline Kişilik Envanteri (BKE) aldıkları puanlara göre borderline kişilik özellikleri mevcut olan bireylerin bağlanma stillerini belirlemek, Örseleyici yaşam olaylarını belirlemek ve borderline kişilik özellikleri taşımayan kişiler ile anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını incelenmiştir. Bununla birlikte bağlanma stillerinin, örseleyici çocukluk yaşantıları ve borderline kişilik özellikleri arasındaki aracı etkisine bakılmıştır. Yapılan çalışmada oluşturma olasılığı açısından anlamlı ve pozitif düzeyde ilişkisi bulunmuştur. Örseleyici çocukluk yaşantılarının borderline kişilik özellikleri arasında anlamlı ve pozitif düzeyde ilişki olmasına karşın ilişki seviyesi zayıf ve orta düzeyde kalmıştır. Çalışmanın bir diğer sorusu ise örseleyici çocukluk yaşantıları ile borderline kişilik özellikleri arasındaki ilişkide bağlanma stilleri aracı değişken rolünün araştırılmasıdır. Çalışmada aracı rolü belirlemek ve ölçmek için uygun değişkenlerin değerlendirilmesi adına ilk etapta korelasyon katsayılarına bakılmış, aracı model verilerine göre güvenli ve saplantılı bağlanma tarzlarının borderline kişilik özellikleri ile tam aracı olduğu, Korkulu bağlanma tarzı ile BKÖ arasında kısmi aracı rol olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmanın bulgularıyla örseleyici çocukluk yaşantıları, borderline kişilik özellikleri ve bağlanma tarzları arasındaki ilişkide cinsiyet, medeni durum ve aylık gelir değişkenlerine göre incelenmiştir ve pozitif anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Aylık gelir üzerinden bakıldığında gelir seviye düştükçe ÖÇY olayları ve bağlanma kalitesi düşmektedir. Cinsiyet açısından kadınların erkeklere göre daha fazla bağlanma problemleri yaşadıkları ortaya konmuştur. Gelecekte planlanacak araştırmalarda farklı demografik değişkenler çalışmalara eklenebilir.

Araştırma, üniversite öğrencileri örnekleminde uygulanmıştır. Araştırma bulgularının genellenebilmesi adına farklı örnek grupların araştırmalar yapılabilir.

Araştırmada, öz değerlendirme ölçekleri kullanılmıştır. Daha kapsamlı ve detaylı sonuçlar elde edilebilmesi için nitel çalışmalar düzenlenebilir. Araştırmada ÖÇY ile BKB arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Bu değişkenlerin başka değişkenler ile arasında bulunan ilişkiler araştırılabilir. Ökseleyici ocukluk yaşantıları ile borderline kişilik özellikleri arasındaki ilişkilere farklı değişkenler aracılık edebilir. Bu nedenle farklı değişkenlerin aracı rolü araştırılabilir.

Travmatik yaşam öyküsü bulunan çocukların uzman desteği ile tedavi edilerek becerilerinin ve yetkinliklerinin geliştirilmesi ve travmatik yaşam öykülerini azaltma amacıyla ailelere gerekli bilgilendirme ve seminerlerin düzenlenmesi önerilebilir.

## VII. KAYNAKÇA

### KİTAPLAR

AKER, T., & ÖNDER, M. (2003). **Psikolojik Travma ve Sonuçlar**. Epsilon Reklamcılık, Ankara.

AMERİKAN PSİKİYATRİ BİRLİĞİ (1994). **Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, dördüncü baskı (DSM-IV)**. Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington. Çeviren E. Köroğlu, Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

AMERİKAN PSİKİYATRİ BİRLİĞİ (1987). **Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, üçüncü baskı (gözden geçirilmiş form) (DSM-III-R)**. Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington. Çeviren E. Köroğlu, Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

AMERİKAN PSİKİYATRİ BİRLİĞİ (1980). **Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, üçüncü baskı (DSM-III)**. Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington. Çeviren E. Köroğlu, Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, (2014). **DSM-5 Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı**. (Çev., E. Köroğlu), Hekimler Yayın Birliği

BOWLBY, J. (2012). **Bağlanma ve kaybetme**. (Çev. Tuğrul Veli Soylu), Pinhan yayıncılık.

BOWLBY J. (1973). **Attachment and Loss. Separation, Anxiety and Anger**. New York: Basic Books

COHEN, J.A., MANNARINO A. P., & DEBLINGER, E. (2006). *The impact of trauma and grief on children and families. Treating Trauma and Traumatic Grief in Children and Adolescents* (3-19). The Guilford Pres:Newyork.

- CRAWFORD, M. J., WEBER, B. (2017). **Her Gün Erken Müdahale [Küçük Çocuklar ve Ailelerine Yönelik Günlük Rutinlere Yerleştirilmiş Etkinlikler]**. Çev. Ed.) Gözün, Kahraman, Ceylan, Bıçakçı (Ankara, Türkiye: Nobel Akademik Yayıncılık.
- FARAJI, H. & TEZCAN, A.E. (2022). **Borderline Kişilik Bozukluğu**, Ankara: Nobel.
- FREEDMAN, J.L., SEARS, CARLSMITH J.M. (2003). “**Sosyal Psikoloji**”. (Çev. A. Dönmez), Ankara: İmge Kitabevi Yayınları.
- FREUD, S. (1920). **Beyond the pleasure principle**, The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, 18, 7-66.
- GEÇTAN, E. (2004). **İnsan Olmak** (3. Basım). Metis Yayınları.
- HAHS-VAUGHN, D. L., & LOMAX, R. G. (2012). **Statistical concepts: A First Course**. New York, NY: Routledge.
- HERMAN, J. (2007). **Travma ve İyileşme. Şiddetin Sonuçları Ev İçi İstismardan Siyasi Teröre**. (Çev T. Tosun). Literatür Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi 1992).
- KARA, B., BİÇER, Ü., GÖKALP, A. S. (2004). Çocuk istismarı. **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi**, 47(2), 140-151.
- KERNBERG F.O. (Çeviri: M. Atakay). (1999). **Sınır Durumlar ve Patolojik Narsisizm**. Metis Yayınları.
- KOHUT, H. (2006). **Kendiliğin Yeniden Yapılanması**, Çev. Oğuz Cebeci, İstanbul. Metis Yayınları.
- KÖROĞLU, E., BAYRAKTAR, S. (2007). **Kişilik Bozuklukları**. HYB Basım Yayın
- MAHLER, M. S., PINE, F., BERGMAN, A. (2003). **İnsan yavrusunun psikolojik doğumu**. (A. N., Babaoğlu, Çev.) Metis Yayınları.
- MASTERSON, J. F. (2006). **Borderline Yetişkinlerde Psikoterapi** (M. Macit, H. Macit, Çev.). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- MCCOY, M.L., KEEN, S.M. (2014). **Child Abuse And Neglect**, Second Edition: New York: Psychology Press, 2014.

- ORAL, G., & İNANICI, M. A. (2004). **Risk Altındaki Çocukların Saptanmasında Öğretmenin Rolü**. Baskı, İstanbul, Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları, 78-93.
- ÖZTÜRK, M. O. (2004). “**Ruh Sağlığı ve Bozuklukları**”. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- PERRY, B. D., SZALAVİTZ, M. (2015). **Köpek Gibi Büyütülmüş Çocuk** (E. Söğüt, Çev.) Okuyan Us Yayınları
- POLAT, O. (2005). **Çocuk Hakları Araştırmaları. 0-18 araştırması**.
- POLAT, O. (2007). **Çocuk Psikiyatrisi Bakış Açısından Çocuk İstismarı Ve İhmali**. A. Arman (Ed.), Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı-2 önleme ve rehabilitasyon (139-150). Ankara: Seçkin Yayınevi.
- POLAT, O. (2000). **Çocuk İstismarı**. Der Yayınları, 290, 207-231.
- POLAT, O. (2001). **Çocuk ve Şiddet**. Der Yayınları, 87, 117-16.
- POLAT, O. (2007). **Kriminoloji. Klinik Adli Tıp** (447-470). Ankara: Seçkin Yayınevi.
- POLAT, O. (2004). **Suç ve Kriminoloji. Kriminoloji Ve Kriminalistik Üzerine Notlar** (30-53). Ankara: Seçkin Yayınevi.
- POLAT, O. (2007). **Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı-1 tanımlar**. Ankara: Seçkin Yayınevi
- SİEGEL, D. J. (2012). **Pocket Guide to Interpersonal Neurobiology: An Integrative Handbook of the Mind**. New York: WW Norton & Company.
- SİEGEL, D. J. (2015). **The Developing Mind: How Relationships And The Brain Interact To Shape Who We Wre** (2. baskı). New York: Guilford Publications
- SPRADLEY, B. & ALLENDER, J. (1996) **Community Mental Health Nursing**. USA: Lippincott Company
- ŞENDİL, G. & KIZILDAĞ, Ö. (2005). **Evlilik çatışması ve çocuk**. Morpa Kültür Yayınları: İstanbul.

VAN DER KOLK, B. A. (2018). **Beden Kayıt Tutar: Travmanın İyileşmesinde Beyin, Zihin ve Beden**. Ankara: Nobel Yaşam Yayıncılık.

VOLKAN, V. (2007). **Psikoterapide Nesne İlişkileri**. (A. A. Köşkdere, Çev.). İzmir: Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Yayınları

## MAKALELER

AALTONEN, I., ARVOLA, A., HEIKKİLÄ, P., LAMMI, H. (2017, March). Hello Pepper, may I tickle you? Children's and adults' responses to an entertainment robot at a shopping mall. In **Proceedings of the Companion of the 2017 ACM/IEEE International Conference on Human-Robot Interaction** (pp. 53-54). <https://doi.org/10.1145/3029798.3038362>

AGRAWAL, H. R., GUNDERSON, J., HOLMES, B. M., LYONS-RUTH, K. (2004). Attachment studies with borderline patients: A review. **Harvard Review of Psychiatry**, 12(2), 94-104.

AÏNSWORTH, M. D. S., & BOWLBY, J. (1991). An ethological approach to personality development. **American Psychologist**, 46, 333-341. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.46.4.333>

AÏNSWORTH, M. S. (1979). Infant–mother attachment. **American Psychologist**, 34(10), 932–937. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.34.10.932>

AKTAR, S., BYRNE, J.P., DOGHRAMJİ, K. (1986). The demographic profile of borderline personality disorder. **Journal Of Clinical Psychiatry**, 47: 196-8.

ANÇEL, G., DURMUŞ, Ö., & DOĞANER, G. (2010). Borderline kişilik bozukluğu: tedavi ve hemşirelik bakımı. **Psikiyatri Hemşireliği Dergisi**, 1(3), 133-138.

ARAL, N., & GÜRSOY, F. (2001). Çocuk hakları çerçevesinde çocuk ihmal ve istismarı. **Milli Eğitim Dergisi**, 151(5), 27-54

- ARSLAN, S. H., KARLIDAĞ, R., ALPARSLAN, Z. N., TAMAM, L., ÜNAL, M. (1997). Borderline kişilik bozukluğunda örseleyici çocukluk yaşantıları ve ruhsal bulgular. **Düşünen Adam** 9-33.
- AYDEMİR, Ö., DEMET, M. M., DANACI, A. E., DEVECİ, A., TAŞKIN, E. O., MIZRAK, S., İÇELLİ, İ. (2006). Borderline kişilik envanterinin Türkçe'ye uyarlanması, güvenilirlik ve geçerliliği. **Türkiye'de Psikiyatri**, 8(1), 6-10.
- AYDIN, O. & İŞMEN, A. E. (2003). 18-25 yaş grubu erkeklerde çocukluk çağı örseleme yaşantısının incelenmesi. **M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi**, 18, 7-20.
- BAHÇECİK, N., KAVAKLI, A. (1994). Çocuk istismarı ve ihmalinde hemşirenin koruyucu sağlık hizmetlerinde ve tedavi edici kurumlardaki sorumluluğu. **Florence Nightingale Journal of Nursing**, 8(32), 45-52.
- BANYARD, V. L., CANTOR, E. N. (2004). Adjustment to college among trauma survivors: An exploratory study of resilience. **Journal of College Student Development**, 45(2), 207-221.
- BARTHOLOMEW, K. VE HOROWITZ, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. **Journal Of Personality And Social Psychology**, 61, 226-244.
- BARYSHNIKOV, I., AALTONEN, K., SUVISAARI, J., KOIVISTO, M., HEIKKINEN, M., JOFFE, G., & ISOMETSÄ, E. (2018). Features of borderline personality disorder as a mediator of the relation between childhood traumatic experiences and psychosis-like experiences in patients with mood disorder. **European Psychiatry**, 49; 9-15.
- BENJAMİN, S. E., AMMERMAN, A. S., WARD, D. S., BALL, S. C., SOMMERS, J. K., MOLLOY, M., DODDS, J. M. (2007). An intervention to promote healthy weight: Nutrition and Physical Activity Self-Assessment for Child Care (NAP SACC) theory and design. **Public Health Research Practice and Policy** 4:3 142-149



- BERNET, W. (2000). Child maltreatment. B. Sadock & V. Sadock (Ed.), **Comprehensive Textbook of Psychiatry** (2878-2889). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- BORAN, P., GÖKÇAY, G., DEVECİOĞLU, E., EREN, T. (2013). “Çocuk Gelinler”, **Marmara Medical Journal**, 26: 58-62
- BİLİR, Ş., MEZİYET, A. R. I., DÖNMEZ, N. B., ATİK, Ç. U. B., SAN, A. G. P. (1991). Türkiye'nin 16 ilinde 4-12 yaşlar arasındaki 50.473 çocuğa fiziksel ceza verme sıklığı ve buna ilişkin problem durumlarının incelenmesi. **Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi**, 1(1). 57-70.
- BOULLIER, M., BLAIR, M. (2018). Adverse childhood experiences. **Paediatrics and Child Health**, 28(3), 132-137.
- BRADLEY, S. J. (1979). The relationship of early maternal separation to borderline personality in children and adolescents: A pilot study. **American Journal of Psychiatry**, 136, 424-426.  
<https://doi.org/10.1176/ajp.1979.136.4a.424>
- BREHERTON, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. **Developmental Psychology**, 28(5), 759-775
- BRIERE, J. & SCOTT, C. (2015). Complex trauma in adolescents and adults: Effects and treatment. **Psychiatric Clinics**, 38(3), 515-527.
- BROWN, G.R. & ANDERSON, B. (1991). Psychiatric morbidity in adult psychiatric inpatients with childhood histories of sexual and physical abuse. **Am J. Psychiatry**, 148, 56-57.
- BURGESS, A. W., HARTMAN, C. R., CLEMENTS, P. T. (1995). Biology of memory and childhood trauma. **Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services**, 33(3), 16-26.
- DAVIDSON, J. (1993). Issues in the Diagnosis of Posttraumatic Stress Disorder. J. M. Oldman, M. B. Riba, & A. Tasman. *Review of Psychiatry* (141-155). **American Psychiatry Press: Washington DC.**
- DAVIS, J.L. & PETRETIĆ-JACKSON, P.A. (2000). Aggression Violent Behavior. The impact of child sexual abuse on adult interpersonal functioning. **A review and synthesis of the empirical literature** (5, 291-328).

- DENİZ, M. (2006). Ergenlerde bağlanma stilleri ile çocukluk istismarları ve suçluluk-utanç arasındaki ilişki. **Eurasian Journal of Educational Research (EJER)**, 22: 88-89.
- DUBE, S. R., FELİTTİ, V. J., DONG, M., GİLES, W. H., ANDA, R. F. (2003). The impact of adverse childhood experiences on health problems: evidence from four birth cohorts dating back to 1900. **Preventive Medicine**, 37(3), 268-277.
- DUBOWİTZ, H. (2002). Preventing child neglect and physical abuse. **Pediatrics in Review**, 23, 191-196.
- ELLISON, W. D., ROSENSTEİN, L. K., MORGAN, T. A., & ZİMMERMAN, M. (2018). Community and Clinical Epidemiology of Borderline Personality Disorder. *Psychiatric Clinics*, 41(4), 561-573. **Psychiatric Clinics of North America**.
- ERDEN, G. & GÜRDİL, G. (2009). Savaş yaşantılarının ardından çocuk ve ergenlerde gözlenen travma tepkileri ve psiko-sosyal yardım önerileri. **Türk Psikoloji Yazıları**, 12(24), 1-15.
- FARAJİ, H. (2021). Borderline Kişilik Bozukluğunun Ergenlik Döneminde Belirlenmesine Dair Bir Değerlendirme. **OPUS International Journal of Society Researches**, 18(43), 7139-7166.
- FOSSATİ, A., FEENEY, J. A., CARRETTA, I., GRAZİOLİ, F., MİLESİ, R., LEONARDİ, B., MAFFEİ, C. (2005). Modeling the relationships between adult attachment patterns and borderline personality disorder: The role of impulsivity and aggressiveness. **Journal of Social and Clinical Psychology**, 24(4), 520-537.
- FOSSATİ, A., GRATZ, K. L., BORRONİ, S., MAFFEİ, C., SOMMA, A., CARLOTTA, D. (2015). The relationship between childhood history of ADHD symptoms and DSM-IV borderline personality disorder features among personality disordered outpatients: the moderating role of gender and the mediating roles of emotion dysregulation and impulsivity. **Comprehensive Psychiatry**, 56: 121-127.

- FONAGY, P. (2000). Attachment and borderline personality disorder. **Journal of the American Psychoanalytic Association**, 48(4), 1129-1146.
- FONAGY, P., TARGET, M., GERGELY, G., ALLEN, J. G., & BATEMAN, A. W. (2003). The developmental roots of borderline personality disorder in early attachment relationships: A theory and some evidence. *Psychoanalytic Inquiry*, 23(3), 412-459.
- FROSCH, J. (1964). The psychotic character: Clinical psychiatric considerations. *Psychiatric Quarterly*, 38, 81-96. <https://doi.org/10.1007/BF01563119>
- GELEERD. E. R. (1958). Borderline states in childhood and adolescence. The psychoanalytic study of the child, **New York: International Universities Press**, 13:2; 289-295.
- GLASER, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): A conceptual framework. **Child Abuse Neglect**, 26, 697-714.
- GOLDBERG, R.L., MANN, L.S., WISE, T.N., Segall, E.A. (1985). Parental qualities as perceived by borderline personality disorders. **Journal of Clinical Psychiatry**, 7, 134-140
- GOLDSTEİN, W. N (1995). The borderline patient: Update on the diagnosis, theory, and treatment from a psychodynamic perspective. **American Journal of Psychotherapy**, 49 (3), 317-337  
<https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1995.49.3.317>
- GRIFFİN, D. W., & BARTHOLOMEW, K. (1994). Models of the self and other: Fundamental dimensions underlying measures of adult attachment. **Journal of Personality and Social Psychology**, 67(3), 430-445 <https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.3.430>
- GUNDERSON JG, SİNGER MT (1975). Defining borderline patients: an overview. **American Journal of Psychiatry**, 133, 1-10
- GÜLER, N., UZUN, S., BOZTAŞ, Z., AYDOĞAN, S. (2002). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. **Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, 24(3), 128-134.

- GÜNDÜZ, A., YAŞAR, A. B., GÜNDOĞMUŞ, İ., SAVRAN, C., KONUK, E. (2018). Çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 19(1), 68-75.
- GÜNER İ, GÜNER S, ŞABAN MH (2010). “Çocuklarda sosyal ve medikal problem; istismar”, **Van Tıp Dergisi**, 17(3): 108-113
- HARLOW, H. F. (1961). The development of affectional patterns in infant monkeys. B. M. Foss (Ed.), **Determinants of infant behaviour** (s. 75–97). London/New York: Methuen/Wiley
- HAZAN, C., & SHAVER, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. **Journal of Personality and Social Psychology**, 52, 511-524.
- HAZAN, C., & SHAVER, P. R. (1994). Attachment as an organizational framework for rese arch on close relationships. **Psychological Inquiry**, 5, 1-22. [https://doi.org/10.1207/s15327965pli0501\\_1](https://doi.org/10.1207/s15327965pli0501_1)
- HELVACI ÇELİK, F., HOCAOĞLU, Ç. (2018). Çocukluk çağı travmaları: bir gözden geçirme. **Sakarya Tıp Dergisi**, 8 (4), 695-711.
- HERMAN, J. L. (1992). Complex PTSD: A Syndrome in Survivors of Prolonged and Repeated Trauma. **Journal of Traumatic Stress**, 5(3), 377-391 <https://doi.org/10.1002/jts.2490050305>
- HERMAN, J. L., PERRY, C. VAN DER KOLK, B. A. (1989). Childhood trauma in borderline personality disorder. **The American Journal of Psychiatry**, 146(4), 490-495 <https://doi.org/10.1176/ajp.146.4.490>
- HOCH, P., POLATİN, P. (1949). Pseudoneurotic forms of schizophrenia. **Psychoanalytic Quarterly**, 23, 248-276 <https://doi.org/10.1007/BF01563119>
- JONES, E. & WESSELEY, S. (2007). A paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century. **Journal of Anxiety Disorders**, 21, 164-175.

- KAPÇI, E. G., KÜÇÜKER, S. (2006). Ana babaya bağlanma ölçeği: Türk üniversite öğrencilerinde psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. **Türk Psikiyatri Dergisi**, 17(4), 286-295.
- KAPLAN, C., TARLOW, N., STEWART, J. G., AGUIRRE, B., GALEN, G., & AUERBACH, R. P. (2016). Borderline personality disorder in youth: The prospective impact of child abuse on non-suicidal self-injury and suicidality. **Comprehensive psychiatry**, 71, 86-94.
- KAPLAN, S., PELCOVITZ, D., & LABRUNA, V. (1999). Physical and emotional abuse and neglect. Child and adolescent abuse and neglect research: a review of the past 10 years (38, 1214-1222). **J.Am Acad Child Adolescent Psychiatry**
- KERNBERG, O. F. (1967). Borderline personality organization. **Journal of American Psychoanalysis Association**, 15, 641-685  
<https://doi.org/10.1177/000306516701500309>
- KLEIN, P., FAIRWEATHER, A. K., & LAWN, S. (2022). The impact of educational interventions on modifying health practitioners' attitudes and practice in treating people with borderline personality disorder: an integrative review. **Systematic Reviews**, 11(1), 108
- KNUTSON, F. J. (1995). Psychological characteristics of maltreated children: Putative risk factors and consequences. **Annual Review Psychology**, 46, 401-431.
- KOÇ, F., AKSİT, S., TOMBA, A., AYDIN, C., KOTUROĞLU, G., ÇETİN, S., ASLAN, A., HALICIOĞLU, O., ERŞAHİN, Y., TURHAN, T., ÇELİK, A., ŞENOL, E., KARA, S. SOLAK, U. (2012). Çocuk istismarı ve ihmali olgularımızın demografik ve klinik özellikleri: Ege Üniversitesi Çocuk Koruma Birimi'nin bir yıllık deneyimi. **Türkiye Pediatri Arşivi Dergisi**, 47, 119- 124.
- KİRA, İ. A. (2001). Taxonomy of Trauma and Trauma Assessment. **Traumotology**, 7(2), 73-86.

- KRAUSE, N., SHAW, B.A., & CAIRNEY, J. (2004). A descriptive epidemiology of lifetime trauma and physical health status of older adults. **Psychology and Aging**, 19(4), 637-648
- KULAKSIZOĞLU, A. (1989). Çocuk yetiştirme tutumları ve aile. Türkiye’de çocuğun kişiliğinin oluşumunda ailenin etkisine ilişkin çalışmalar, **Eğitim ve Bilim Dergisi**, 74, 35.
- LAMB HR (1980) Therapist-casemanagers: more than brokers of services. **Hospital Community Psychiatry**, 31:762-764.
- LEİCHSENRING, F. (1999). Development and first results of the Borderline Personality Inventory: A self-report instrument for assessing borderline personality organization. **Journal of Personality Assessment**, 73(1), 45-63. <https://doi.org/10.1207/S15327752JPA730104>
- LİNKS, P. S., HESLEGRAVE, R., VAN REEKUM, R. (1999). Impulsivity: Core aspect of borderline personality disorder. **Journal of Personality Disorders**, 13, 1–9
- MATTINGLEY, S., YOUSSEF, G. J., MANNING, V., GRAEME, L., & HALL, K. (2022). Distress tolerance across substance use, eating, and borderline personality disorders: A meta-analysis. **Journal of affective disorders**.
- MENON, P., CHAUDHARİ, B., SALDANHA, D., DEVABHAKTUNİ, S., BHATTACHARYA, L. (2016). Childhood sexual abuse in adult patients with borderline personality disorder. **Industrial Psych Journal**, 25, 101-106.
- MİKULİNCER, M., SHAVER, P. R. (2012). An attachment perspective on psychopathology. **World Psychiatry**, 11(1), 11-15.
- MONNAT, S. M., CHANDLER, R. F. (2015). Long-term physical health consequences of adverse childhood experiences. **The Sociological Quarterly**, 56(4), 723-752.
- NATIONAL COLLABORATING CENTRE FOR MENTAL HEALTH (2009) Borderline Personality Disorder: Treatment and Management NICE

Clinical Guideline. London, National **Institute for Health and Clinical Excellence**

NİMKİN, K., KLEİNMAN, P. K. (2001). Imaging of child abuse. **Radiologic Clinics of North America**, 39(4), 843-864.

OLDHAM, J. M. (2006). Borderline personality disorder and suicidality. **American Journal of Psychiatry**, 163(1), 20-26.

OTTO, K., BOOS, A., DALBERT, C., SCHÖPS, D., & HOYER, J. (2006). Posttraumatic symptoms, depression, and anxiety of flood victims: The impact of the belief in a just world. **Personality and Individual Differences**, 40, 1075- 1084

ÖZÇÜRÜMEZ, G., TANRIVERDİ, N., ZİLELİ, L. (2002). Sınır kişilik organizasyonu temelinde narsisistik kişilik bozukluğu ve yapay bozukluk: Psikanalitik psikoterapi süreci. **Türk Psikiyatri Dergisi**; 13(2):152-160

ÖZTÜRK, M. O. ULUŞAHİN, A. (2015). Mental health and disorders. *Ankara: Psychiatric Society Journal*, 11, 6-30.

PARİS, J. (1998). Does childhood trauma cause personality disorders in adults? **The Canadian Journal of Psychiatry**, 43(2), 148-153.  
<https://doi.org/10.1177/070674379804300203>

PATERSON, R. J., MORAN, G. (1988). Attachment theory, personality development, and psychotherapy. **Clinical Psychology Review**, 8(6), 611-636.

PELENDECİOĞLU, B., BULUT, S. (2009). Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. **Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, 9(1), 49-62.

RAJECKİ, D. W., LAMB, M. E., OBMASCHER, P. (1978). Toward a general theory of infantile attachment: A comparative review of aspects of the social bond. **Behavioral and Brain Sciences**, 1(3), 417-436

REİCH, J., YATES, W., NDUAGUBA, M. (1989). Prevalance of DSM-III personality disorders in the community. **Social Psychiatry and Psychiatr Epidemiolgy**. 24:12-6.

- SCOTT, K. L., WOLFE, D. A., WEKERLE, C. (2003). Maltreatment and trauma: Tracking the connections in adolescence. **Child and Adolescent Psychiatric Clinics**, 12(2), 211-23
- SKODOL AE, SIEVER LJ, LIVESLEY WJ, GUNDERSON JG, PFOHL B, WIDIGER TA. (2002). The borderline diagnosis II: biology, genetics, and clinical course. **Biological Psychiatry**, 51(36):951-63.
- STERN, A. (1938). Psychoanalytic investigation and therapy in the borderline group of neurosis. **Psychoanalytic Quarterly**, 7, 467-489  
<https://doi.org/10.1080/21674086.1938.11925367>
- STONE, M. H. (1990). Personal reflections: Borderline Personality Disorder-contemporary issues in nosology, etiology, and treatment. **Psychiatric Annals**, 20(1), 8-9.
- SÜMER, N., GÜNGÖR, D. (1999). Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örneklemini üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. **Türk Psikoloji Dergisi**, 14(43), 35-62.
- TANER, Y., GÖKLER, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. **Hacettepe Tıp Dergisi**, 35, 82-86.
- TERR, L. C. (1991). Childhood traumas: An outline and overview. **The American Journal of Psychiatry**, 148(1), 10-21.
- THOMPSON, R. A. (2013). Attachment theory and research: Précis and prospect. The Oxford handbook of developmental psychology, **Oxford University Press**. 2, 191–216
- TOMKO, R. L., TRULL, T. J., WOOD, P. K., & SHER, K. J. (2014). Characteristics Of Borderline Personality Disorder in A Community Sample: Comorbidity, Treatment Utilization, and General Functioning. **Journal of Personality Disorders**, 28(5), 734–750.
- TURHAN, E., SANGÜN, Ö., & İNANDI, T. (2006). Birinci basamakta çocuk istismarı ve önlenmesi. **STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi**, 15(9), 153-157.
- TURLA, A. (2002). Çocuk istismarı ve ihmali olgularında tıbbi yaklaşım. **On Dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi**, 19(4), 291-300.



- TUTKUN, H. (1998). Ruhsal travma ve dissosiyatif bozukluklar. **Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları**, 3(4), 579-598.
- TÜMER, A., ODABAŞI, A., ÖZDEMİR, D., MUTLU, E., KAYNAK, A. (2015). Çocuk istismarı'nın ağır bir türü: bakım verenin yapay bozukluğu'na (Munchausen By Proxy Sendromu) hukuki ve tıbbi bakış. **Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi**, (6), 581-608.
- TÜRKÇAPAR, M. H., IŞIK, B. (2000). Borderline kişilik bozukluğu. **Psikiyatri Dünyası**, 4(2), 44-49.
- TÜZÜN, O., SAYAR, K. (2006). Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. **Düşünen Adam**, 19(1), 24-39.
- YILMAZ, A. (2009). Çocuk istismarı ve ihmali: Risk faktörleri ve çocukların psiko-sosyal gelişimi üzerindeki etkileri. **Civilacademy Sosyal Bilimler Dergisi**, 7(1), 63-79.
- YILMAZ, G., İŞİTEN, N., ERTAN, Ü., & ÖNER, A. (2003). Bir çocuk istismarı vakası. **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi**, 46(4), 295-298.
- YİĞİT, İ., ERDEN, G. (2015). Çocukluk çağı istismar yaşantıları ile genel psikolojik sağlık arasındaki ilişkide erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolü. **Türk Psikoloji Dergisi**, 30(75), 47-59.
- YORBIK, Ö., DİKKATLİ, S., & SÖHMEN, T. (2002). Çocuk ve ergenlerde travma sonrası stres bozukluğu. **T Klin J Psychiatry**, 3, 35-44
- ZANARİNİ, M. C. (2000). Childhood experiences associated with the development of borderline personality disorder. **Psychiatric Clinics of North America**, 23(1), 89-101. [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(05\)70145-3](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(05)70145-3)
- ZANARİNİ, M. C., WILLIAMS, A. A., LEWIS, R. E., REICH, R. B., VERA, S. C., MARİNO, M. F., LEVİN, A. YONG, L. FRANKENBURG, F. R. (1997). Reported pathological childhood experiences associated with the development of borderline personality disorder. **American Journal of Psychiatry**, 154 (8), 1101-1106

- ZARA-PAGE, A. J. T. P. Y. (2004). Çocuk cinsel istismarı: Cinsel istismara neden olan etkenler ve cinsel istismarın çocuklar üzerindeki etkileri. **Türk Psikoloji Yazıları**, 7(13), 103-113.
- ZEREN, F., GÜRSOY, E. (2020). Erken Evliliklere Neden Olan Faktörler, Tutum ve Kadın Sağlığı Üzerine Etkisi. **Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences**, 12(1), 124-132
- ZEYTİNOĞLU, S. & KOZCU, Ş. (1991). Fiziksel çocuk istismarı konusunda bir araştırma. **Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları**, 6-7, 76-84.
- ZOROĞLU, S.S., TÜZÜN, Ü., ŞAR, V., ÖZTÜRK, M., KORA, M., & ALYANAK, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 2(2), 69-78.
- WOKE, A. B., THOMAS, J. O., CANDELA, K. (1996). Attachment styles and violent image in thematic stories about relationship. **Personality and Social Psychology Bulletin**, 22(10), 1030-1034.  
<https://doi.org/10.1177/01461672962210006>

## **TEZLER**

- BAYKIZ, A.F. (2003). Antisosyal ve Borderline Kişilik Bozukluğu Olan Bireylerde Saldırganlık Davranışının Psikiyatrik Testlerle Değerlendirilmesi ve Biyolojik Değişkenlerle İlişkisinin Araştırılması: Kontrollü bir çalışma. Yayımlanmış Uzmanlık Tezi, *Gülahne Askeri Tıp Akademisi, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İSTABUL*.
- BEDİRHANBEYOĞLU, H. (2018). Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri ve Riskli Davranışlar Arasındaki İlişkiler (Yüksek Lisans Tezi, *Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü*).
- GÜLİRMAK, K. (2019). Web Tabanlı Uygulanan Duygusal İhmal ve İstismarı Önleme Ebeveyn Eğitim Programının Duygusal İstismar Farkındalık Düzeyine ve Çocuk Yetiştirme Tutumuna Etkisi. 19 Mayıs Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Samsun

- İNAN, E. (2015). Travma, Bağlanma, Ruhsal Dayanıklılık Kavramları ve Bu Kavramlar Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi, *Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*).
- ZERENOĞLU L. (2011). Üniversite Öğrencilerinin Bağlanma Stilleri ile Çocukluktaki Örselenme Yaşantıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: *Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Anabilim Dalı*

## **EKLER**

**Ek 1** Bilgilendirilmiş Onam Formu

**Ek 2** Etik Kurul Onayı

## **Ek 1 Bilgilendirilmiş Onam Formu**

### **Değerli Katılımcılar,**

Bu araştırma, İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji alanında **Prof. Dr. Ahmet Ertan TEZCAN** danışmanlığında Yüksek Lisans öğrencisi **Batuhan Mikail PUSMAZ** tarafından yürütülmektedir. Araştırma 18-24 yaş arası, Üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilecektir. Araştırmada, **Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılarının ve Bağlanma Stillerinin Borderline Kişilik Bozukluğu İle İlişkisi incelenecektir.**

Araştırmada demografik bilgi formu ve toplam 3 adet ölçeği yanıtlamanız beklenmektedir. Sorulara içten yanıt vermeniz bu bilimsel araştırmanın güvenilirliği ve geçerliği açısından büyük önem arz etmektedir. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulup araştırma dışında kullanılmayacaktır. Bu sebeple mümkün olduğunca size uyan, samimi yanıtlar vermeniz beklenmektedir. Lütfen her soruyu cevapladığınızdan emin olunuz.

Araştırma hakkında bilgi almak, soru sormak ve görüş bildirmek için [batuhanpusmaz66@gmail.com](mailto:batuhanpusmaz66@gmail.com) e-posta adresine e-posta gönderebilirsiniz.

Katılımınız için teşekkür ederim.

**Batuhan Mikail PUSMAZ**

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

- 1. Yaşınız:**
- 2. Cinsiyet:**
- 3. Medeni Durumunuz:**
  - Evli**
  - Bekar**
  - Boşanmış**
- 4. Ailenizin Ortalama Aylık Geliri:**
  - 6000 TL ve altı**

- 8500 TL ve altı
- 12000 TL ve altı
- 15000 TL ve üstü

**1-) Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği Türkçe Formu (ÇÇOYÖ):**

**ACE Travma Puanınızı Bulabilirsiniz**

**Tarih :**

**Siz büyürken, hayatınızın ilk 18 yılında**

<p>1-Bir ebeveyniniz ya da ev halkından yetişkin biri sıklıkla ya da çok sıklıkla... Size küfür etti mi, sizi hor gördü mü, sizi aşağıladı mı ya da sizi küçümsedi mi? Ya da Sizi fiziksel anlamda incitecek bir şekilde davranıp sizi korkuttu mu? Bir tane dahi varsa işaretleyin: Evet</p>
<p>2- Bir ebeveyniniz ya da ev halkından yetişkin biri sıklıkla ya da çok sıklıkla... Sizi itip tartakladı mı, tokatladı mı ya da size bir şey fırlattı mı? Ya da Size hiç iz kalacak ya da yaralanacağınız kadar güçlü vurdu mu? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet</p>
<p>3- Bir yetişkin ya da sizden en az 5 yaş büyük biri hiç... Size hiç dokundu mu ya da sizi hiç okşadı mı ya da sizden hiç onların bedenine cinsel anlamda dokunmanızı istedi mi? Ya da Sizinle oral, anal ya da vajinal olarak cinsel ilişki yaşadı mı ya da teşebbüs etti mi? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet</p>
<p>4- Siz sıklıkla ya da çok sıklıkla aşağıdaki gibi hissettiniz mi? Ailenizde kimse sizi sevmiyor ya da sizin önemli ya da özel olduğunuzu düşünmüyor? Ya da Aileniz size göz kulak olmadı, ailenizle yakın hissetmediniz ya da birbirinizi desteklemediniz? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet</p>
<p>5- Siz sıklıkla ya da çok sıklıkla aşağıdaki gibi hissettiniz mi? Yeterince yemek yoktu, kirli giysiler giymek zorundaydınız ve sizi koruyacak kimse yoktu? Ya da Aileniz size bakmak için ya da ihtiyacınız olduğunda doktora götürmek için çok sarhoştı ya da kendinde değildi? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet</p>
<p>6- Ebeveynleriniz hiç ayrıldı mı ya da boşandı mı? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet</p>
<p>7- Anneniz ya da üvey anneniz: Sıklıkla ya da çok sıklıkla itilip tartaklandı mı, tokatlandı mı ya da ona bir şey</p>

fırlatıldı mı? Ya da Bazen, sıklıkla ya da çok sıklıkla tekmelendi mi, dövüldü mü, yumrukla ya da daha sert bir şeyle ona vuruldu mu? Ya da Hiç en az birkaç dakika sürekli bir şekilde ona vuruldu mu ya da silahla ya da bıçakla tehdit edildi mi? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet
8- İçki problemi olan, alkolik ya da uyuşturucu kullanan biriyle yaşadınız mı? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet
9-Ev halkından biri depresyonda ya da zihinsel hasta mıydı ya da intihara teşebbüs etti mi? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet
10- Ev halkından biri hapse girdi mi? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet
11- Mevcut sağlık sorunlarınız var mı? Var ise bu sağlık sorunları nelerdir? .....

**Şimdi “Evet” cevaplarınızı toplayın: ..... Bu sizin ACE Travma Puanınız.**

## 2-) İlişki Ölçekleri Anketi

Ölçek maddeleri;

Aşağıda yakın duygusal ilişkilerinizde kendinizi nasıl hissettiğinize ilişkin çeşitli ifadeler yer

almaktadır. Yakın duygusal ilişkilerden kastedilen arkadaşlık, dostluk, romantik ilişkiler ve

benzerleridir. Lütfen her bir ifadeyi bu tür ilişkilerinizi düşünerek okuyun ve her bir ifadenin

sizi ne ölçüde tanımladığını aşağıdaki 7 aralıklı ölçek üzerinde değerlendiriniz.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----  
---7

Beni hiç Beni kısmen Tamamıyla

tanımlamıyor tanımlıyor beni tanımlıyor

1. Başkalarına kolaylıkla güvenemem. (Korkulu)

2. Kendimi bağımsız hissetmem benim için çok önemli. (Kayıtsız)
3. Başkalarıyla kolaylıkla duygusal yakınlık kurarım. (Güvenli)
4. Bir başka kişiyle tam anlamıyla kaynaşıp bütünleşmek isterim.
5. Başkalarıyla çok yakınlaşırsam incitileceğimden korkuyorum. (Korkulu)
6. Başkalarıyla yakın duygusal ilişkilerim olmadığı sürece oldukça rahatım.(Kayıtsız, Saplantılı)
7. İhtiyacım olduğunda yardıma koşacakları konusunda başkalarına her zaman güvenebileceğimden emin değilim.
8. Başkalarıyla tam anlamıyla duygusal yakınlık kurmak istiyorum. (Saplantılı)
9. Yalnız kalmaktan korkarım. (Güvenli-t)
10. Başkalarına rahatlıkla güvenip bağlanabilirim. (Güvenli)
11. Çoğu zaman, romantik ilişkide olduğum insanların beni gerçekten sevmediği konusunda endişelenirim.
12. Başkalarına tamamıyla güvenmekte zorlanırım. (Korkulu)
13. Başkalarının bana çok yakınlaşması beni endişelendirir.
14. Duygusal yönden yakın ilişkilerim olsun isterim.
15. Başkalarının bana dayanıp bel bağlaması konusunda oldukça rahatımdır. (Güvenli)
16. Başkalarının bana, benim onlara verdiğim kadar değer vermediğinden kaygılanırım.(Saplantılı)
17. İhtiyacınız olduğunda hiç kimseyi yanınızda bulamazsınız.
18. Başkalarıyla tam olarak kaynaşıp bütünleşme arzum bazen onları ürkütüp benden uzaklaştırıyor.
19. Kendi kendime yettiğimi hissetmem benim için çok önemli. (Kayıtsız)



20. Birisi bana çok fazla yakınlaştığında rahatsızlık duyarım.
21. Romantik ilişkide olduğum insanların benimle kalmak istemeyeceklerinden korkarım.
22. Başkalarının bana bağlanmamalarını tercih ederim. (Kayıtsız)
23. Terk edilmekten korkarım.
24. Başkalarıyla yakın olmak beni rahatsız eder. (Korkulu)
25. Başkalarının bana, benim istediğim kadar yakınlaşmakta gönülsüz olduklarını düşünüyorum. (Saplantılı)
26. Başkalarına bağlanmamayı tercih ederim. (Kayıtsız)
27. İhtiyacım olduğunda insanları yanımda bulacağımı biliyorum.
28. Başkaları beni kabul etmeyecek diye korkarım. (Güvenli-t)
29. Romantik ilişkide olduğum insanlar, genellikle onlarla, benim kendimi rahat hissettiğimden daha yakın olmamı isterler.
30. Başkalarıyla yakınlaşmayı nispeten kolay bulurum.

### **3-) Borderline Kişilik Envanteri**

**Aşağıdaki cümlelerden size uygun olanlarını işaretleyiniz.**

1. Sık sık panik nöbetleri geçiririm.
2. Son zamanlarda beni duygusal olarak etkileyen hiçbir şey olmadı.
3. Çoğu kez gerçekte kim olduğumu merak ederim.
4. Çoğu kez başıma iş açacak risklere girerim.
5. Başkaları bana yoğun ilgi gösterdikleri zaman kendimi boğulmuş hissederim.
6. Bazen içimde bana ait olmayan başka bir kişi ortaya çıkar.
7. Gerçekte olmadığı halde acayip şekiller veya görüntüler gördüğüm oldu.

8. Bazen çevremdeki insanlar ve nesnelerin gerçek olmadığını hissederim.
9. Başkalarına yönelik duygularım bir uçtan bir uca çok hızlı değişir (Ör. Sevgi ve beğeniden nefret ve hayal kırıklığına).
10. Çoğu kez değersizlik ya da umutsuzluk duygusuna kapılırım.
11. Çoğu kez paramı çarçur ederim ya da kumarda kaybederim.
12. Gerçekte kimse olmadığı halde hakkımda konuşan sesler duyduğum oldu.
13. Eğer 12. maddeye “evet” dediyseniz aşağıdaki cümlelerden sizin için uygun olanını seçiniz:
  - a. Bu sesler benim dışımdan gelmiştir.
  - b. Bu sesler içimden gelmiştir.
14. Yakın ilişkilerde hep incinirim.
15. Bana uymayan biçimde hissettiğim ya da davrandığım oldu.
16. Bir kukla gibi dışarıdan yönetiliyormuş ve yönlendiriliyormuş gibi hissettiğim oldu.
17. Herhangi birine fiziksel olarak saldırıda bulunduğum oldu.
18. Düşüncelerim başkaları tarafından okunuyormuş gibi hissettiğim oldu.
19. Bazen gerçekte suç işlemediğim halde, sanki işlemişim gibi suçluluk hissederim.
20. Bilerek kendime bedensel zarar verdiğim oldu.
21. Bazen gerçekte olmadığı halde insanların ve nesnelerin görünümünün değiştiği hissine kapılırım.
22. Yoğun dini uğraşlarım olmuştur.
23. Duygusal ilişkilerimde çoğunlukla ne tür bir ilişki istediğimden emin olamam.
24. Bazen bir kahin gibi gelecekle ilgili özel hislerim olur.
25. Bir ilişki ilerledikçe kendimi kapana kısılmış gibi hissederim.

26. Gerçekte kimse olmadığı halde bir başka insanın varlığını hissettiğim oldu.
  27. Bazen bedenim ya da bedenimin bir kısmı bana acayip veya değişmiş gibi görünür.
  28. İlişkiler çok ilerlerse, çoğunlukla koparma gereksinimi duyarım.
  29. Bazen birilerinin peşimde olduğu hissine kapılırım.
  30. Sık sık uyuşturucu kullanırım (esrar, hap gibi).
  31. Başkalarını kontrol altında tutmaktan hoşlanırım.
  32. Bazen özel biri olduğumu hissederim.
  33. Bazen dağılıyormuşum gibi hissederim.
  34. Bazen bana bir şeyin gerçekte mi yoksa yalnızca hayalimde mi olduğunu ayırt etmek zor gelir.
  35. Çoğu kez sonuçlarını düşünmeden içimden geldiği gibi davranırım.
  36. Bazen gerçek olmadığım duygusuna kapılırım.
  37. Bazen bedenim yokmuş ya da bir kısmı eksikmiş hissine kapılırım.
  38. Çoğu kez kabus görürüm.
  39. Çoğu kez başkaları bana gülüyormuş ya da hakkımda konuşuyormuş hissine kapılırım.
  40. Çoğu kez insanlar bana düşmanmış gibi gelir.
  41. İnsanların kendi düşüncelerini benim zihnime soktuklarını hissettiğim oldu.
  42. Çoğu kez gerçekten ne istediğimi bilmem.
  43. Geçmişte intihar girişiminde bulundum.
  44. Bazen ciddi bir hastalığım olduğuna inanırım.
  45. “Alkol, uyuşturucu ya da hap alışkanlığım vardır”.
- Eğer yanıtınız “evet” ise aşağıdakilerden uygun olanlarını işaretleyiniz.

a. Alkol b. Uyuşturucu c. Hap

46. Bazen bir rüyada yaşıyormuş ya da yaşamım bir film şeridi gibi gözümün önünden geçiyormuş hissine kapılıyorum.

47. Çoğu kez bir şeyler çalarım.

48. Bazen öyle açlık nöbetlerim olur ki önüme gelen her şeyi silip süpürürüm.

49. Aşağıdaki konularla ilgili sorulan sorularda çoğu kez kendimi rahatsız hissederim.

a. Politika b. Din c. Ahlak (iyi-kötü)

50. Bazen aklımdan birilerini öldürme düşüncesi geçer.

51. Yasalarla başımın derde girdiği oldu.

52. Yukarıdaki maddelerde anılan yaşantılardan herhangi birini ilaç etkisi altında yaşadığınız oldu mu?

Eğer yanıtınız “evet” ise ilgili maddelerin numaralarını yazınız:

(.....)

53. Yukarıdaki maddelerde anılan yaşantılardan herhangi birini psikoterapi sırasında yaşadığınız oldu mu?

Eğer yanıtınız “evet” ise ilgili maddelerin numaralarını yazınız:

(.....)

Değerlendirme: Hastaya kendisine uygun ifadeleri işaretlemesi bildirilir.

Envanterde hasta tarafından uygun bulunup işaretlenen her ifadeye “1” puan verilir, seçilmeyen ifadelere ise “0” puan verilir. Toplam puan için son iki madde (52 ve 53) göz önüne alınmaz, toplam puan ilk 51 madde ile hesaplanır.

## Ek 2 Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 04.01.2023-73489



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

Sayı : E-88083623-020-73489  
Konu : Etik Onayı Hk.

04.01.2023

Sayın Batuhan Mikail PUSMAZ

Tez çalışmanızda kullanmak üzere yapmayı talep ettiğiniz anketiniz İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komisyonu'nun 29.12.2022 tarihli ve 2022/21 sayılı kararıyla uygun bulunmuştur. Bilgilerinize rica ederim.

Dr.Öğr.Üyesi Alper FİDAN  
Müdür Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BSM4AEH063 Pin Kodu : 64922

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

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

Telefon : 444 1 428

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

Keş Adresi : [iau.yazisleri@iau.hs03.kep.tr](mailto:iau.yazisleri@iau.hs03.kep.tr)

Bilgi için : Hilalnur DINCER

Unvanı : Uzman Yardımcısı



## ÖZGEÇMİŞ

**Adı ve Soyadı:** Batuhan Mikail PUSMAZ

**Unvanı :** Psikolog

**Öğrenim Durumu:** Yüksek Lisans

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Psikoloji	İstanbul Aydın Üniversitesi	2019
Yüksek Lisans	Klinik Psikoloji	İstanbul Aydın Üniversitesi	2023