

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**BORDERLINE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ İLE ÜSTBİLİŞ VE SÜREKLİ
KAYGI DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Ecem Tuğçe TÜRKKAN

Psikoloji Ana Bilim Dalı
Klinik Psikoloji Programı

ARALIK, 2022

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



**BORDERLINE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ İLE ÜSTBİLİŞ VE SÜREKLİ
KAYGI DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Ecem Tuğçe TÜRKKAN
(Y1995.480046)**

**Psikoloji Ana Bilim Dalı
Klinik Psikoloji Programı**

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Haydeh FARAJI

ARALIK, 2022

ONAY FORMU

ONUR SÖZÜ

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

Ecem Tuğçe TÜRKKAN

ÖNSÖZ

Yüksek lisans programım boyunca ve tüm tez sürecimde hiçbir zaman benden desteğini esirgemeyen, yaptığım hataları ilgiyle düzelten, en ufak yardım isteğimde hiçbir zaman geri çevirmeyen ve yarı yolda bırakmayan, ilgisini ve desteğini tüm süreç boyunca sonuna kadar hissettiren ve bu yolda iyi ki dediğim her şeyin en başında gelen tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Haydeh FARAJI'ye, saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Ahmet Ertan TEZCAN ve Dr. Öğr. Üyesi Zekeriya KÖKREK'e

Hayatım boyunca ilgisini, sevgisini ve desteğini hissettiğim, arkamda duruşlarından ve bana olan inançlarından güç bulduğum, aldığım her kararda yanımda ve bana destek olan canım babam ve canım annem Erol TÜRKKAN ve Ebru ŞEVİK'e,

Bu yola beraber çıktığım, her sendelemede birbirimizden destek alarak ayaklandığımız canım kardeşim Mustafa Burak ANIL'a,

Süreç boyunca kıymetli vaktini, bilgilerini ve desteğini esirgemeyen değerli abim Mahmut YILMAZ'a,

Rol model olan ve bu yola çıkmamda beni yüreklendiren, her zaman destek olan değerli hocam Öğr. Gör. Ferhat AKPINAR'a,

Yolun sonuna geldiğimde tüm kaygılarıma ortak olan, beni sakinleştiren, desteğini ve yanımda olduğunu her zaman hissettiren yol arkadaşım Ekrem Can VARDAR'a,

Uzun anketlerime rağmen vakit ayırıp veri toplama sürecimde bana yardımcı olan herkese sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Aralık, 2022

Ecem Tuğçe TÜRKKAN

BORDERLINE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ İLE ÜSTBİLİŞ VE SÜREKLİ KAYGI DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, borderline kişilik özelliği gösteren kişilerde üstbilmiş özellikleri ve sürekli kaygı düzeylerinin incelenmesidir. Araştırmada nicel analiz tekniklerinden ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Çalışmanın evreni İstanbul ilinde yaşayan, klinik tanı almamış 18 yaş üstü bireylerdir. Araştırmanın örneklemini için basit seçkisiz örnekleme yöntemi kullanılarak 294 kadın (%66,5) 148 erkek (%33,5) toplam 442 kişi belirlenmiştir. Araştırmada Sosyodemografik Bilgi Formu, Borderline Kişilik Ölçeği, Üstbilmiş Ölçeği ve Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma için toplanan veriler SPSS 25 programıyla analiz edilmiştir. Analiz sonucunda normal dağılımı sağlayan sürekli değişkenler için karşılaştırmalarda Bağımsız Değişkenler T testi ve Anova testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre, borderline kişilik özellikleri ile üstbilmiş özellikleri ve sürekli kaygı arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Regresyon analizine göre üst bilmiş ve durumluk-sürekli kaygı borderline kişilik özelliklerini yordamaktadır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre bireylerde yüksek düzeyde üst bilmiş ya da kaygı durumu borderline kişilik özelliklerinin bir habercisi olabilir. Bu nedenle ailelerin bu konuda bilinçlendirilmesi ve toplumsal farkındalığın artırılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Borderline Kişilik Özellikleri, Üstbilmiş, Sürekli kaygı

**INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN BORDERLINE
PERSONALITY CHARACTERISTICS AND THE LEVEL OF
METACOGNITION AND TRAIT ANXIETY**

ABSTRACT

The aim of this study is to examine the metacognitive characteristics and trait anxiety levels in people with borderline personality traits. Relational screening model, one of the quantitative analysis techniques, was used in the research. The population of the study is individuals over the age of 18 who live in Istanbul and have no clinical diagnosis. For the sample of the study, 294 women (66.5%) and 148 men (33.5%) in total 442 people were determined by using simple random sampling method. Sociodemographic Information Form, Borderline Personality Scale, Metacognition Scale and State and Trait Anxiety Scale were used in the study. The data collected for the research were analyzed with the SPSS 25 program. As a result of the analysis, Independent Variables T test and Anova test were used for the comparisons for the continuous variables providing normal distribution. The relationship between continuous variables was examined with the Pearson correlation coefficient. According to the results of the study, it was determined that there is a relationship between borderline personality traits and metacognitive traits and trait anxiety. According to regression analysis, metacognition and state-trait anxiety predict borderline personality traits. According to the results of this study, high levels of metacognition or anxiety in individuals may be a precursor of borderline personality traits. For this reason, it is important to raise awareness of families on this issue and to increase social awareness.

Keywords: Borderline personality traits, Metacognition, Trait anxiety

İÇİNDEKİLER

ONUR SÖZÜ	i
ÖNSÖZ.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
KISALTMALAR LİSTESİ	vii
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	viii
I. GİRİŞ.....	1
A. Araştırmanın Amacı ve Önemi	4
B. Araştırmanın Problem Cümlesi	4
C. Araştırmanın Hipotezleri.....	5
D. Sayıtlar	5
E. Araştırmanın Sınırlılıkları	5
F. Tanımlar.....	5
II. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	7
A. Borderline Kişilik Bozukluğu	7
B. Borderline Kişilik Özellikleri.....	7
C. Üstbilis	9
1. Borderline Kişilik Özelliklerinde Üstbilis.....	12
D. Sürekli/Durumluk Kaygı.....	15
1. Borderline Kişilik Özelliklerinde Kaygı	16
III. YÖNTEM.....	19
A. Araştırmanın Modeli.....	19
B. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	19
C. Araştırmada Kullanılan Ölçüm Araçları	19
1. Sosyodemografik Bilgi Ölçeği	19
2. Borderline Kişilik Ölçeği (BKÖ).....	19
3. Üstbilis Ölçeği (ÜBÖ-30)	20

4. Durumluk/Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ).....	21
D. Verilerin Analizi.....	21
IV. BULGULAR.....	23
V. TARTIŞMA.....	35
VI. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	44
VII. KAYNAKLAR	46
EKLER.....	69
ÖZGEÇMİŞ	73

KISALTMALAR LİSTESİ

Akt.	: Aktaran
BKB	: Borderline Kişilik Bozukluğu
BKÖ	: Borderline Kişilik Özellikleri (BKÖ)
BKÖ-BPQ	: Borderline Kişilik Ölçeği- BPQ
DSKÖ	: Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders/Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
ÜBO	: Üstbilis Ölçeği
ve ark.	: ve arkadaşları

ÇİZELGELER LİSTESİ

Çizelge 1 Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği, Borderline Kişilik Ölçeği, Üst Biliş Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Çarpıklık ve Basıklık Değerleri	22
Çizelge 2 Korelasyon Katsayısı İçin Değer Aralıkları	22
Çizelge 3 Katılımcıların Demografik Özellikleri	23
Çizelge 4 Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği, Borderline Kişilik Ölçeği, Üst Biliş Ölçeğinin Tanımlayıcı Değerleri	24
Çizelge 5 Katılımcıların Yaşlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	25
Çizelge 6 Yaş Değişkeni ile Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği, Borderline Kişilik Ölçeği, Üst Biliş Ölçeğinin İlişkisi	25
Çizelge 7 Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği, Borderline Kişilik Ölçeği, Üst Biliş Ölçeğinin İlişkisi.....	26
Çizelge 8 Durumluk ve Sürekli Kaygının Borderline Kişiliği Yordamasına İlişkin Bulgular.....	30
Çizelge 9 Cinsiyete Göre Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği, Borderline Kişilik Ölçeği, Üst Biliş Ölçeğinin Karşılaştırılması	32
Çizelge 10 Medeni Duruma Göre Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği, Borderline Kişilik Ölçeği, Üst Biliş Ölçeğinin Karşılaştırılması.....	33

I. GİRİŞ

Borderline kişilik bozukluğu (BKB) süregiden duygusal açıdan tutarsızlık, kişilerarası ilişkilerde kararsızlık ve tutarsızlık, kendilik imajında problemler ve kendine zarar verici davranışlar ile kendini gösteren bir kişilik bozukluğudur. BKB hastalar nevroz ve psikoz sınırındadır. Duygudurum dalgalanmaları bu hastalarda yaygın olarak gözlenen bir semptomdur (Faraji, 2021). Araştırmacılar giderek artan bir şekilde duygusal düzensizlikleri BKB'nin temel özelliği olarak görmeye başlamıştır (Skodol vd., 2002; Sadock vd., 2015). BKB, değişkenlik ve duygusal sorunlarla giden bir bozukluktur. BKB'liler, düşüncelerinde, duygularında, davranışlarında, ilişkilerinde ve benlik algılarında değişkenlikler gösterirler. BKB'lilerin ilişkileri çalkantılıdır ve terkedilmekten çok korkarlar. duygusal iniş çıkışlar gösterirler (Hutsebaut vd., 2016; Hutsebaut vd., 2017).

BKB'nin temel klinik özellikleri değişken bir kimlik, duygulanımda değişkenlik ve ölküleştirme ile değersizleştirme uçları arasında salınan yoğun insan ilişkileridir. Saldırganlık, kendine zarar verme, intihar girişimi, ya da dürtüsel davranışlar çeşitli nedenlerle ortaya çıkabilmektedir (Millon vd., 2004). En önemli nedenlerden biri BKB'de duygu düzenleme problemleridir (Lotfi vd., 2014).

BKB'lilerin duygudurum dalgalanmaları yaygındır. Bir anda tartışmacı daha sonra depresif olabilir ve sonrasında ise hiçbirşey hissetmediklerini ifade edebilirler. BKB'liler tam bir psikotik dönemden ziyade kısa süreli psikotik dönemleri (mikropsikotik dönemler) olabilmektedir. BKB'lilerin psikotik dönemleri hemen her zaman sınırlı, kısa süreli ya da şüphelidir. Yaşamlarının sancılı doğası tekrarlayıcı kendine zarar verme davranışı şeklinde yansır. Başkalarından yardım alabilmek için öfkelerini ifade etmek, yoğun duygularına karşı kendilerini duyarsızlaştırmak için kendilerine zarar verici davranışlarda bulunabilirler (Sadock vd., 2015; Akhtar, 2016).

Borderline kişilik özellikleri gösteren bireylerin, olumsuz anılara başvurmada sıklık (Baer vd., 2012), başkalarını olumsuz değerlendirme (Barnow vd., 2009; Sieswerda

vd., 2013), ya hep ya hiç tarzı düşünme (Arntz ve Ten Haaf, 2012), duygusal uyarılara karşı dikkat yanlılığı (Kaiser vd., 2016), geleceğe dair olumsuz öngörülerde bulunma ve aşırı genelleştirme (Kramer vd., 2013) gibi olumsuz uyum bozucu bilişsel eğilimlerinin olduğunu göstermektedir. Bilişsel tarzları, hızla pişman olunup tersine çevrilen oldukça tehlikeli bir kararlılık gösterir. Herşeyi siyah ve beyaz görürler. Düzensizlik durumlarında birincil süreç düşünceye kayarlar (Akhtar, 2016).

Beck vd., (2004), borderline kişilik özelliği gösteren bireylerin düşünleri bozma ve ruminatif düşünme gibi işlevsel olmayan düşüncelere başvurmaya eğilimli olduğunu belirtmişler ve bu eğilimlerin borderline kişilik şiddeti ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Borderline kişilik özelliği gösteren bireylerin kendi çatışmalarını değerlendirme problemleri yaşadıkları, kendilerine ve ötekilere dair kaotik, çelişkili düşünsel tasarımları oldukları belirtilmiştir (Kernberg, 2012).

Bilişsel süreçlere ilişkin çalışmalar, son zamanlarda bilgi işlemeyi düzenlemek ve kişinin biliş ve davranışını değerlendirmek için kullanılabilir üst düzey, kişinin kendi kendine düşünme süreçleri üzerine odaklanmaktadır. Zihinsel durumları anlama yeteneğinin farklı adlandırmaları vardır. Ancak KB alanında genellikle “zihinselleştirme” (Bateman ve Fonagy, 2004; Choi-Kain ve Gunderson, 2007; Bouchard vd., 2008) ya da “üstbiliş” olarak adlandırılır (Bateman ve Fonagy, 2004; Semerari vd., 2003, 2007; Dimaggio ve Lysaker, 2010; Carcione vd., 2011). Üstbiliş kavramının, bu araştırmalarda oldukça büyük öneme sahip olduğu görülmektedir. Geniş anlamda üstbiliş, “bir düşünce hakkındaki düşünceye” atıfta bulunur. Daha spesifik olarak, üstbiliş “bir kişinin kendi ya da başkasının zihinsel aktiviteleri hakkında bir düşünce ya da fikir oluşturduğu zihinsel bir eylem” olarak tanımlanmaktadır (Lysaker ve Klion, 2016). Üstbiliş kapasitesi, kişinin kendi düşüncelerini izlemesini, düzenlemesini, kontrol etmesini içermekle birlikte (Nelson ve Narens, 1994); kişinin kendisine ilişkin imajına dair zihinsel temsilleri de içerir (Lyons ve Zelazo, 2011). Bu temsiller kişinin kendi öz güven ve öz yeterliliğine ilişkin kavrayışında büyük öneme sahiptir (Kleitman ve Stankov, 2007). Üstbilişsel süreçler kişinin ne düşündüğü hakkındaki düşüncesi, aklımdan geçenlere dair bilgisi, kişinin kendi düşüncelerini değerlendirebilmesidir. Zihinselleştirme ve sosyal biliş gibi benzer terimlerle ilişkili ancak bunlardan farklı olarak, üstbiliş, sadece birinin ya da başkasının düşüncelerini düşünmekten daha fazlasıdır, ancak bireylerin problem

çözmek ve zihinsel sıkıntıyla başa çıkmak için bu yetenekleri kullandıkları süreçleri içerir (Semerari vd., 2003; Lysaker ve Klion, 2016). Araştırmalarda üstbiliş sorunlarının BKB ile de ilişkilendirildiği görülmektedir (Outcalt vd., 2016; Maillard vd., 2017; Vega vd., 2020).

Borderline kişilik özellikleri gösteren bireylerde üstbilişsel özellikleri de incelemenin borderline kişilik semptomlarının azaltılmasında kişinin işlevselliğini arttırmada etkili olacağı vurgulanmaktadır (Soler vd., 2012; Jankowski ve Holas, 2014; Schilling vd., 2018). BKB'nin ciddi psikososyal sorunlarla ve intihara bağlı yüksek ölüm oranıyla ilişkili olduğu (Skodol vd., 2002), madde kullanımı riskini artırdığı, şiddete yatkınlık ve ruhsal bozukluklarla ilişkili olduğu düşünüldüğünde (Baglivio vd., 2014; Wojciechowski, 2018), BKB'yi öngören faktörlerin belirlenmesi gerekli görünmektedir.

Borderline kişilik özelliklerinde yoğun, yaygın ve nedeni belli olmayan bir kaygı ile vardır. BKB hastaları bu durumu genellikle sürüp giden bir can sıkıntısı, boşluk duygusu, tatminsizlik hissi olarak ifade etmektedirler (Gratz vd., 2007). Bu semptom özellikle diğerleriyle birlikte bulunduğu anda anlamlıdır. Kernberg (2012), bu yoğun anksiyetenin kendilik bütünlüğünün algılanamamasına, ideallerin yokluğuna ve nesne açıklığına bağlı olduğunu düşünmektedir. BKB olan bireylerin kaygı duyarlılığı, BKB'de doğuştan gelen bir kırılma ile (Gratz vd., 2007) ya da çocukluk çağı travmatik deneyimlerle (Cattane vd., 2017) bağlantılı olduğunu göstermektedir. Zanarini ve Reich (2000), yetişkinlikte BKB geliştirmede 18 yaşından önce ortaya çıkan kaygının depresyona oranla daha anlamlı düzeyde yordayıcı olduğu bulmuşlardır.

Andover vd., (2015), BKB'de yoğun kaygı düzeyinin önemli yeri olduğunu belirtmektedir. Bu yoğun kaygının Borderline kişilik yapısının belirgin durumlarından biri olan duyguları düzenleme güçlüğünden ileri geldiği öne sürülmektedir (Conklin vd., 2006). Duygu düzenleme süreçleri birçok boyuttan oluşmakla birlikte üstbilişsel süreçlerin de duygu düzenleme süreçlerinde rolü önemi olduğu bildirilmiştir (Wells, 2006).

A. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırmada borderline kişilik özelliği gösteren bireylerin üstbiliş özellikleri ve sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni “borderline kişilik özellikleri” olmakla birlikte araştırmanın bağımsız değişkenleri “Sürekli Kaygı Düzeyi” ve “Üstbiliş özellikleri” olarak belirlenmiştir.

Borderline kişilik özellikleri duygulanımda kararsızlık, dürtüsellik, kişilerarası ilişkilerde sorunlar, kendine zarar verme, öfke gibi belirtiler ile seyreden bir tablo olmakla birlikte hem bireysel hem de grup psikoterapilerinden fayda sağladığı bilinmektedir (Öğünç ve Eren, 2012). Borderline semptomatoloji ile çalışırken birçok kuramsal temelden faydalanılmaktadır. Bilişsel yaklaşım teknikleri de borderline kişilik özelliklerine başvuru bir yaklaşımdır (Layden vd., 1993; Linehan, 2018). Bilişsel yaklaşım dahilinde, son yıllarda bilişsel üstbilişsel özellikler borderline kişilik semptomatolojisi gösteren bireylerde psikoterapilerde çalışılmaya başlanmıştır (Caviglia vd., 2013; Outcat vd., 2016; Maillard vd., 2017; D’Abate vd., 2020). Üstbilişsel özelliklerin, özellikle kaygı sorununun tedavisinde ele alındığı görülmektedir (Wells, 2006). Borderline kişilik özellikleri gösteren bireylerde kaygı sorunlarına sıkça rastlandığı görülmektedir (Buchheim ve George, 2011). Borderline kişilik özelliği gösteren bireylerdeki yüksek kaygı sebebi ile bu araştırmada borderline kişilik özelliği gösteren bireylerde üstbilişsel özellikler ve kaygı arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

Ulusal literatürde borderline kişilik özelliği gösteren bireylerde üstbilişsel özelliklere odaklanan herhangi bir çalışmaya rastlanamamıştır. Bu nedenle araştırmanın hem klinik pratiğe hem de ilgili literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

B. Araştırmanın Problem Cümlesi

Borderline kişilik özelliği gösteren bireylerin öğrencilerinin üstbiliş özellikleri ve sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?’ araştırmanın problem cümlesi olarak belirlenmiştir.

C. Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Borderline kişilik özelliği gösteren bireylerde üstbiliş ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır

H₂: Borderline kişilik özellikleri ile durumluk ve sürekli kaygı arasında pozitif ilişki vardır.

H₃: Borderline kişilik özellikleri ile üstbiliş arasında ilişki vardır.

H₄: Durumluk ve sürekli kaygı düzeyi sosyodemografik değişkenlere göre farklılık gösterir.

H₅: Borderline kişilik özellikleri düzeyi sosyodemografik değişkenlere göre farklılık gösterir.

H₆: Üst biliş düzeyi sosyodemografik değişkenlere göre farklılık gösterir.

D. Sayıtlar

1. Çalışmaya katılan katılımcı örnekleminin evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.
2. Araştırmada kullanılmış olan veri toplama araçlarının ölçmek istediği özellikleri geçerli ve güvenilir şekilde ölçtüğü varsayılmaktadır
3. Çalışmaya katılım sağlayan kişilerin sorulan sorulara doğru, tarafsız ve eksiksiz cevap verdiği varsayılmaktadır.

E. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırmamız Türkiye'nin İstanbul şehrinde yaşayan klinik tanısı olmayan 18 yaş üstü 442 kişi ile sınırlıdır.
2. Araştırmada elde edilen veriler kullanılan veri toplama araçlarından elde edilen veriler ile sınırlıdır.

F. Tanımlar

Borderline kişilik bozukluğu: Süregiden duygusal açıdan tutarsızlık, kişilerarası ilişkilerde kararsızlık ve tutarsızlık, kendilik imajında problemler ve kendine zarar verici davranışlar ile kendini gösteren bir kişilik bozukluğudur (Faraji, 2021).

Üstbiliş: Üstbiliş, bir bireyin örtük ve açık bir şekilde kendisinin ve diğerlerinin eylemlerini anlamlı olarak yorumladığı zihinsel süreç olarak tanımlanmaktadır (Bateman ve Fonagy, 2004).

Kaygı: Kaygı, kişinin başına bir tehlike gelebileceği duygusu, huzursuzluk, gerilim ve korku ile karakterize, hoş olmayan bir duygusal durum olarak ifade edilmektedir (Öncül, 2000).

Durumluk Kaygı: Durumluk kaygı, istenmeyen ve tehlikeli bir durumla karşı karşıya kaldığımızda meydana gelen kaygı düzeyidir. Durumluk kaygı, bireyin içinde bulunduğu stresli durumdan dolayı hissettiği subjektif korkudur. Otonom sinir sisteminde meydana gelen bir uyarılma sonucu terleme, sararma, kızarma ve titreme gibi fiziksel değişimler, bireyin gerilim ve huzursuzluk duygularının göstergeleridir. Durumluk kaygı seviyesinde yükselme stresin yoğun olduğu zamanlarda, durumluk kaygı seviyesinde düşme ise stres ortadan kalkınca olur (Öner ve Le Compte, 1985).

Sürekli Kaygı: Sürekli kaygı, nötr olan durumların birey tarafından tehlikeli ve özünü tehdit edici olarak algılanması sonucu oluşan hoşnutsuzluk ve mutsuzluk duygusudur. Sürekli kaygı seviyesi yüksek olan bireylerin kolaylıkla incindikleri ve karamsarlığa büründükleri görülür ve bu bireyler durumluk kaygıyı da diğerlerinden daha sık ve yoğun bir şekilde yaşar (Öner ve Le Compte, 1985).

II. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Çalışmanın bu bölümünde kavramsal çerçeve yer almaktadır.

A. Borderline Kişilik Bozukluğu

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

DSM-5'e (2013) göre BKB, duygu düzensizliği, dürtüsellik, risk alma davranışları, yoğun öfke atakları, depresyon, anksiyete, boşluk duyguları, kendine zarar verme davranışları, madde kullanımı, yeme davranışları, somatizasyon, ayrılık güvensizliği, terk edilme korkusu ve dengesiz kişiler arası ilişkiler ile seyreden bir kişilik bozukluğudur.

DSM-5'te, BKB'nin genel nüfusun %2-5,9'unda görüldüğü ifade edilmiştir (APA, 2013). Meaney vd., (2016) yürüttükleri meta-analiz çalışması sonucu, BKB yaygınlık oranının %5 ile % 32 arasında değiştiğini ve yaşam boyu yaygınlık oranının % 9.7 olduğunu belirtmişlerdir.

B. Borderline Kişilik Özellikleri

BKB'nin klinik açıdan teşhis edilmesi yetersizdir (Crawford vd., 2009). Bu durumun oluşumunda farklı kişilik bozukluklarıyla iç içe geçmesi gösterilmiştir. Narsisistik kişilik bozukluğu da dahil olmak üzere çocuksu kişiliklerin altında borderline kişilik özelliklerinin yer aldığı belirtilmiştir (Kernberg, 2016). Borderline kişilik özellikleri bireylerin iş ve sosyal yaşamındaki işlevselliği bozmaya başladığında, kişilik bozukluğuna dönüşmektedir (Abela vd., 2005).

İşlevsel olarak, borderline kişilik özellikleri gösteren bireyler, insanları tümüyle iyi ya da tümüyle kötü şeklinde ayırarak ilişkilerini bozarlar. İnsanları ya besleyen bağlanma figürleri ya da güvenlik gereksinimlerinden yoksun bırakan ve bağımlı hissettiklerinde onları terk etme ile tehdit eden sadist, nefret dolu bireyler olarak görürler. Bazı klinisyenler bu hastaları tariflemek için panfobi, pananksiyete ve panambivalans ve kaotik cinsellik kavramlarını kullanırlar (Sadock vd., 2015).

Borderline kişilik özellikleri gösteren bireyler reddedilmeye karşı tolerans düşüklükleri ve kusurlu ego gelişimi sebebi ile ilkel savunma mekanizmalarına yönelmektedir. Gelişmemiş ego sebebi nedeniyle olgun savunma mekanizmaları yerine regresyon ile çocuksu, ilkel savunma mekanizmaları aktive olur. Regresyonun yanı sıra, duygu düzenleme sürecindeki kronik güçlükler, kontrol edilemeyen öfke, öz-kıyım, kendi kendini cezalandırıcı, aşağılayıcı davranış örüntüleri ile kendini gösterir (Keltner ve Kring, 1998).

Borderline kişilik özellikleri gösteren bireylerin sergilediği diğer ilkel savunma mekanizmaları ilkel idealizasyon ve değersizleştirmedir. İlkel idealizasyon ile ötekileri hızlı bir şekilde oldukça değerli, önemli, yüce nitelikler atfedilir, idealizasyon, idealize edilen kişinin tasarımının zedelenmesi ile yerini hızlı bir şekilde değersizleştirmeye bırakır. Bu durum ilkel idealizasyon olarak tanımlanır. Hızlı değersizleştirme ile artık yüceltilen, idelize edilen öteki değersizleşmiş ve önemsizleşmiştir (Perry ve Cooper, 1986). İlkel idealizasyon ve değersizleştirme mekanizmalarının yine borderline kişilik yapılanması gösteren bireylerin sıkça başvurdukları bölme mekanizması ile doğrudan ilişkili olduğu da bilinmektedir (Kernberg, 2012). Bölme kişinin kendine ve ötekilere dair olan tasarımlarının tamamen iyi ya da tamamen kötü olması şeklindeki süreçlerin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Kişinin kendine ve ötekilere dair olan tasarımlarının tamamen iyi ve tamamen kötü olarak iki uçta salınması borderline kişilik özellikleri gösteren bireylerin kişilerarası ilişkilerini de bu iki uçta değerlendirmesine sebep olmaktadır (Coifman vd., 2012).

BKB bireylerin herhangi bir kişilik bozukluğu olmayan bireylere göre daha yüksek dürtüsellik ve olumsuz duygu duygu sergiledikleri belirtmiştir (Grilo vd., 2002; Barrachina vd., 2011; Banzhaff vd., 2012). Yüksek dürtüsellik, hızlı ya da alkollü araba kullanma, kumar, güvenli olmayan seks, madde bağımlılığı, yeme bozuklukları, kendibe zarar verme, intihar girişimleri şeklinde kendini

gösterebilmektedir. Borderline kişilik özellikleri gösteren bireylerde paranoid düşüncelerin ya da disosiyatif yaşantıların da kendini zaman zaman gösterebildiği bildirilmektedir. Yine borderline kişilik özellikleri gösteren bireylerin alkol kullanım problemleri ve madde kullanım bozuklukları gösterebildikleri görülmüştür (Stepp vd., 2005; Jahng vd., 2011; Kienast vd., 2014).

Borderline kişilik özelliklerine sahip bireyler, kaygı ile başa çıkma ve dürtüleri denetlemede güçlük çeker. Bu kişilerde dürtüsel işleyişi engelleyebilecek yüceltme mekanizmaları yeterli düzeyde değildir. Ben zayıflığı, alt benlikten gelen isteklerin düzenlenmesinde yetersizliğin olduğu, üst ve alt benliğin işleyişinin yer değiştirdiği düşünülmektedir (Banzhaff vd., 2012).

C. Üstbilis

Üstbilis, bir bireyin örtük ve açık bir şekilde kendisinin ve diğerlerinin eylemlerini anlamlı olarak yorumladığı zihinsel süreç olarak tanımlanmaktadır (Bateman ve Fonagy, 2004).

Semerari (2005), üstbilis süreci hem ayrı ayrı hem de birlikte çalışan ya da bütün olarak bozulabilen bir dizi işlevle üstbilis sistem olarak kavramsallaştırmıştır. Semerari vd., (2003) üstbilisin üç ana kategorisini tanımlamıştır: benlik bilinci, başkasının zihninin farkında olma ve ustalık ya da ilişkisel ve psikolojik sıkıntılarla başa çıkmak için etkili stratejiler kullanma yeteneği. Lysaker vd. (2012), karar verme olarak adlandırılan anahtar bir üstbilis yetenek olarak başkalarının kendi bağımsız güdeleri ve eşit derecede geçerli bakış açıları ile ayrı yaşamları olduğunu görme yeteneğini eklemiştir.

Üstbilis bilis süreçler üzerinde eyleme geçen bilinçli düşünme işlemlerini anlatır, düşünme üzerine düşünmedir; *“bilise uygulanan bilistir ve düşüncenin değerlendirilmesi, kontrolü ve izlenmesinde yer alan herhangi bir bilgi ya da bilisel süreç”* olarak tanımlanabilir (Wells, 2007). Bilislerin farkına varma yaklaşık 6.yaşlarda gelişir. Bu bilgi görünüm gerçeklik ayrımı (şeylerin göründükleri gibi olmayabileceği) olarak bilinen pek çok değişim biçiminde olabilir. Bu farkındalığın iki bileşeni, temsil ayrımı (aynı nesne farklı kişilere farklı görünebilir) ve temsilin zamanla (bugüne ait düşünceler, geçmiştekilerden farklı olabilir ve yarın yine değişebilir) değişimidir. Bu, bilisel temsillerin anlamlarının kişiye özgü olmasıyla

ilgili bilgi biçimi, bir miktar kişinin zihninin ayrılığının farkında olma kavrayışını (kapasitesini) –zihin teorisi (theory of mind)- olarak adlandırılan gelişimsel bilişsel psikoloji içinde teorik bir alan gerektirir (Baron-Cohen vd., 1985).

Bilişin düzenlenişi üstbiliş ile izleme olarak adlandırılan, etkinlikleri planlama, etkinlikleri izleme ve sonuçlarını denetleme gibi süreçleri içerir. Üstbilişsel izleme hatalı mantığı, olgulara dayanan hataları, konuşma içindeki çelişkiler gibi düşünce dizilerinin değerlendirilmelerini içerir. Fonagy ve Bateman (2008) inceleme işlevinin ya da ruhsal yaşamın iç gözlemcisinin gelişimini incelemişlerdir. Ebeveynler çocuklarına nasıl kendini izleme yeteneği geliştireceğini, kendi içsel durumlarını çocukla olan iletişimlerinde sergileyerek ve çocuğu da kendisinininkini paylaşmaya teşvik ederek öğretirler. Ruhsal durum tarifini içeren öyküler anlatmayı öğrenene çocukların daha sıklıkla güvenli bağlar kurdukları görülmüştür. Kendilerinin ve diğerlerinin ruhsal durumunu anlama ve göz önüne alma yeteneğinin oluşmasının, savunmacı düzeneklere bağlanmayı azaltığı gösterilmiştir (Wells, 2007).

Lysaker vd., (2018), üstbilişin zihin kuramında olduğu gibi temel olarak bilişsel atıflara değil, aynı zamanda duygusal anlamaya odaklandığını belirtmişlerdir. Buna göre, yaşantıları konu alan ebeveyn-çocuk hikâyelerinde yaratılanın sadece bir öykü olmadığını düşündürmektedir. Öykünün anlatımında gömülü olan şey, dahil edilecek bilginin seçimi, bu bilginin nasıl işleneceği ve anlaşılacağı, ben merkezci mi olacağı yoksa çoklu öznel merkezler mi (empati kapasitesi) olacaktır (Lysaker ve Dimaggio, 2014).

Semerari vd., (2007), üstbilişsel kapasitelerin üç geniş işlevsel alan içerdiğini öne sürmüştür: 1) kendini yansıtma, kendilik hakkında karmaşık bir fikir oluşturma ve kişisel fikrin genellikle gerçekliği yansıtmadığını kabul etme kapasitesi, 2) diğerlerinin zihninin anlaşılması, başkalarının dünyaya/durumlar ilişkilerine bizimkinden farklı bir bakış açısına sahip olabileceğinin farkında olma becerisi ve 3) ustalık, ilişkisel problemleri çözme kapasitesi ve psikolojik sıkıntıların farkındalığı temelinde zihinsel durumlar ve zihinsel bilgiyle beslenen uyarlanabilir stratejiler kullanma (Lysaker ve Dimaggio, 2014).

Üstbilişlerin fonksiyonlarının “Farkındalık”, “Değerlendirme”, “Tahmin etme”, “Beklenti”, “Özkontrol” olarak ele alındığı görülmektedir (Bewick vd., 1995). “Farkındalık” kişinin kendi güçlü ve zayıf yanlarına dair farkındalık sahibi olmasını,

“Değerlendirme” kişinin karşı karşıya olduğu görevin güçlüğüne belirlemesini, karşı karşıya kaldığı durumun karmaşıklığını değerlendirmesini, kişinin içinde bulunduğu süreç tamamlandıktan sonra ortaya çıkacak olan çıktıyı öngörebilmesi ve süreçte karşılaşılabileceği olası problemleri kestirebilmesini, “Tahmin etme” kişinin bir eylemin ya da bir yanıtın olası sonuçlarına ilişkin tahmin yürütebilmesini, verilmiş bir karara dayanarak plan yapabilmesini, sınırları görebilmesini, “Beklenti” kişinin bir eylemin ya da yanıtın gelecekteki olası sonuçları için geleceğe bakabilmesi ve belirli stratejiler doğrultusunda gerçekleştirilen eylemlerin olası sonuçlarını fark edilmesi ve “Özkontrol” ise kişinin kendini gözlemleyerek davranışlarını ve yanıtlarını düzenlemesi, süreçten öğrendiklerinden faydalanarak gerekli hallerde yanıtlarını değiştirmesi ve geri bildirim kullanmasına işaret etmektedir (Bewick vd., 1995).

Olumsuz, işlevsel olmayan üstbilis inançlara bakıldığında bunların beş boyutta ele alındığı görülmektedir. Bu boyutlar “Olumlu inançlar”, “Olumsuz inançlar”, “Bilişsel güven”, “Düşünceleri kontrol”, “Bilişsel Farkındalık” olarak tanımlanmıştır (Cartwright-Hatton ve Wells, 1997). Pozitif inançlar, kişinin kaygılı düşüncelerini sıkça tekrar etmesinin ve bu kaygılı düşünceleri tekrar etmesinin olumlu olarak değerlendirilmesi halidir. Kişide ruminatif düşünmeye sebep olan bu üst bilişsel özellik kişinin kaygılı düşünceleri tekrar etmesinin onun daha tehlikeli durumlardan kaçınması için gerekli ve olumlu bir durum olduğunu içerir. Kişi endişelenmesinin ilgili konuda planlama yapmasına ya da problem çözme sürecine katkıda bulunduğunu düşünür. Bu üstbilişsel boyut “endişelenmek problemleri çözmeye bana yardımcı olur” ya da “endişelenmek kafamdaki düşünceleri düzene sokmama yardım eder” şeklinde bilişleri işaret eder (Tosun ve Irak, 2008).

İkinci boyutta ise olumsuz inançlar yer alır. Bu boyut kişinin olumsuz bilişlerinin ve kaygılarının kontrol edilemez ve tehlikeli nitelikte olduğuna olan inançlarını işaret eder. Kişi, bilişlerini kontrol etmesinin güvende olabilmesi için gerekli olduğuna inanır. Bu boyut “eğer düşüncelerimi kontrol edemezsem işlerimi sürdüremem” ya da “eğer beni endişelendiren bir düşünceyi kontrol edemezsem ve bu gerçekleşirse, benim hatam olur” şeklinde bilişleri işaret eder (Tosun ve Irak, 2008).

Üçüncü boyut ise kişinin kendi bilişsel süreçlerine, hafıza ve dikkat süreçlerine karşı güvensizliğini anlatan bilişsel güven boyutudur. Kişinin güveni azaldıkça dikkatini yoğun bir şekilde kendisine yöneltir. Bu durum “kendine odaklı dikkat” olarak

belirtmiştir (Wells ve Cartwright-Hatton, 2004). “Olayları hatırlama konusunda belleğime pek güvenmem” ya da “hafızama güvenemem” gibi bilişleri içeren bir boyuttur (Tosun ve Irak, 2008).

Dördüncü boyut kişinin sahip olduğu düşüncelerden dolayı yaşayabileceği olumsuzluklardan korkmasını kapsayan bir boyuttur. Kişi başına gelecek olan olumsuzluklardan kendini sorumlu tutar. Kişi olası olumsuz sonuçlardan korkusu ile var olan düşüncelerini bastırır, onları ortadan kaçar. Bu durum beraberinde olumsuz bilişlerin daha kuvvetli bir biçimde geri dönmesine sebep olur (Wells ve Cartwright-Hatton, 2004; Tosun ve Irak, 2008).

Beşinci boyutu ise kişinin kendi düşüncelerini daima izlemesinin gerekli olduğuna olan inancını ve kişinin bu sebeple dikkatinin sürekli olarak kendine dönük olması halini kapsar. Kişi, kendine dönük artmış dikkati ile zihnindeki endişeli düşüncelerine karşı daha duyarlı ve hassas bir hale gelir (Wells ve Cartwright-Hatton, 2004).

1. Borderline Kişilik Özelliklerinde Üstbiliş

Üstbilişin insan ilişkilerinde ve uyarlanabilir insan işleyişinde kritik bir rol oynadığı ve üstbiliş ile ilgili sorunların şiddetli akıl hastalığının psikopatolojisinde eşit derecede önemli olduğu düşünülmektedir (DiMaggio ve Lysaker, 2010; Lysaker ve Klion, 2016). Üstbilişsel bir mercekle aracılığıyla, kişilik bozukluklarıyla ilişkili semptomlar, kişinin kendisi, başkalarının eylemleri ve niyetleri ve dünyadaki yeri hakkında kendi düşüncelerini düşünme kapasitesindeki bozuklukla ilişkili ve kişinin hedeflerine ulaşmak ve psikososyal zorlukların üstesinden gelmek için düşünceler hakkındaki bu düşünceleri kullanmada bozulma olarak kavramsallaştırılabilir. Üstbilişsel bozukluklar empati/duygusal zekâ/sosyal bilişin kilit bir bileşeni olan bir başkasının zihnini hayal etmek ve birisinin nasıl hissettiği ya da başka birinin ne düşündüğü hakkında makul tahminler yapmak onlar için zor olabilir (Lysaker ve Klion, 2016).

Üstbilişin klinik uygulamaları öncelikle depresyon ve anksiyete üzerine odaklanmıştır (Wells, 2000). Bununla birlikte, uyumsuz üstbiliş, düşünce girişimi içeren bozukluklarda da mevcuttur (Wells ve Papageorgiou, 1998). Wells (2006), üstbiliş formülasyonunun tüm bozukluklar için geçerli olduğunu ve psikolojik sıkıntının sürdürülmesinde üstbilişin rolünün kuramsal olarak BKB ile ilişkisi

olduğunu savunmaktadır. Uyumsuz üstbilişin, artan kendine odaklanma ve tehdit izleme, tekrarlayan olumsuz düşünme ve ruminasyon ve kötü başa çıkma stratejilerini içeren bir mekanizma aracılığıyla duygusal rahatsızlığa katkıda bulunduğu düşünülmektedir (Papageorgiou ve Wells, 2003).

Borderline kişilik özellikleri gösteren kişiler kendi duygularının farkında olmamaktan başkalarının duygularını ve niyetlerini doğru bir şekilde anlamada sorunlara kadar çeşitli zorluklar yaşayabilmeleridir (Choi-Kain vd., 2009; New vd., 2012; Joyce vd., 2013; Semerari vd., 2014; Semerari vd., 2015; Petersen vd., 2016). Ayrıca, BKB hastalarında benliğin ve diğerlerinin entegre bir temsilini oluşturmadaki zorluklar uzun süredir gözlemlenmiş ve farklı metodolojiler kullanan çalışmalarda bulunmuştur (Semerari vd., 2014; Outcalt vd., 2016). Bu nedenle, üstbilişsel bozuklukların BKB semptomları ile ilişkili olduğunu ve üstbilişin bir değişim mekanizması olarak hareket edebileceğini ve terapi sırasında belirti değişikliğinin bir kısmından sorumlu olabileceğini savunmaktadırlar (Kramer, 2017).

Üstbilişsel işlev bozuklukları kişilik bozukluklarına özgü başlıca kişilerarası ve yaşam kalitesi problemleriyle ikna edici bir şekilde ilişkilendirmiştir (Verheul, vd., 2007; Dimaggio vd., 2013). Bu nedenle, üstbilişsel işlev bozuklukları kişilik bozukluğu olan bireylerin yaşam kalitesine ve sosyal uyumuna zarar verir ve kişilik patolojisinin şiddeti üstbilişsel bozukluklarla ilişkilidir (Kramer, 2017).

Araştırmalara göre, zihinsel durumları anlama ve bunlara yansıtma güçlükleri BKB'nin merkezinde yer alır (Choi-Kain ve Gunderson, 2007; Dimaggio ve Lysaker, 2010). Bunun yanında duygusal düzensizlik, dürtüsellik ve kişilerarası çatışmalar gibi BKB semptomlarını sürdürebilir (Bateman ve Fonagy, 2004; Semerari vd., 2014). Bu tür bir bozulmanın en önemli nedeni, zihinsel durumlar hakkında düşünme kapasitesini ya da kişinin geçmiş ilişkilerine anlatı anlatımını verme yeteneğini zayıflatan erken ya da geç çocukluk dönemindeki psikolojik travmalarıdır (Dimaggio ve Lysaker, 2010).

İşlevsel olmayan üstbiliş, duygusal düzensizlik, dürtüsellik ya da kendine zarar verme gibi BKB semptomlarını sürdürebilir (Bateman ve Fonagy, 2004; Fonagy ve Luyten 2009; Semerari vd., 2014). Çalışmalar ayrıca üstbiliş sisteminin tüm alanlarının bozulabileceğini de tespit etmiştir (New vd., 2012; Joyce vd., 2013; McMain vd., 2013).

Semerari vd., (2012), kişilik bozukluklarının üstbilişsel işlev bozuklukları ile kişilik patolojisinin genel şiddeti arasında yüksek bir korelasyon sergilediğini göstermiştir. Çalışmanın bulgularına göre, farklı kişilik tarzlarına sahip hastaların hala üstbiliş becerilerinde belirli zorluklar yaşadıklarını göstermektedir. Özellikle, BKB'nin zihin okuma profili iki spesifik engelle tanımlanıyor gibi görünmektedir. Bateman ve Fonagy (2004), bu hastaların, her temsilin gerçek olarak deneyimlendiği bir durum ile dış dünyanın hayali ve gerçek dışı görüldüğü bir durum arasında gidip gelerek, içsel zihinsel temsiller ile dış gerçekliği ayırt etmede sorun yaşadıklarını öne sürmüşlerdir. Semerari vd., (2005), BKB'lilerde terapi seanslarını analiz etmek için Üstbilişsel Değerlendirme Ölçeği'ni (MAS) kullanarak, en çok bozulan üstbilişsel alt işlevlerin temsil ve gerçeklik arasında ayırım yapma yeteneği (farklılaşma) ve çeşitli ve birleşik ve tutarlı bir anlatı (bütünleşme) oluşturmak için çelişkili zihinsel temsiller olduğunu söylemektedir. Semerari vd., (2015), BKB'lilerde tipik olarak, zayıf farklılaşma ve zayıf entegrasyon ile karakterize edilen belirli bir üstbilişsel işlev bozukluğu profiliyle ilişkili bir "istikrarsızlık" kişilik tarzı sergilediklerini göstermiştir. Bu nedenle, zayıf farklılaşma ve zayıf entegrasyon, "tipik olarak sınır çizgisi" üstbilişsel profil gibi görünmektedir. Bu sonuç BKB'lilerde zihinsel temsiller ile gerçeklik arasında ayırım yapmanın ve çelişkili iç temsilleri bütünleştirmenin zorluğunu vurgulayan önceki çalışmalarla tutarlıdır (Bateman ve Fonagy, 2004; Semerari vd., 2005, 2014; New vd., 2011).

Üstbilişteki bozukluklar, düşük sosyal işlevsellik, düşük yaşam kalitesi, psikopatoloji ile ilişkilidir (Semerari vd., 2007; Lysaker vd., 2010a, Lysaker vd., 2010b; Carcione vd., 2011; Lysaker vd., 2011). Üstbilişsel bozulma açısından, dışsallaştırma ve yansıtılmalı süreçler, kişinin üstbilişsel bilgiyi uyarlanabilir bir şekilde kullanma becerisinde bozulmalara (üstbilişsel ustalık) yanı sıra kendilik ve başkalarının içsel durumlarına ilişkin zayıf farkındalığa yol açar. Psikolojik savunmalar, zihinselleştirme ve üstbilişteki bozukluklar olarak da anlaşılabilir. Örneğin, BKB'li kişilerde kendiliğin yoğun şekilde olumsuz yönlerine tahammül edememe (bir istismarcının benliğinin bir parçası olarak içselleştirilmesiyle ilgili olduğu düşünülür) bu kabul edilemez durumların sık sık dışsallaştırılmasına, sevdikleriyle ve terapistlerle kaotik kişilerarası ilişkilere neden olur. Bu tür yansıtılmalı süreçler, reddedilme ve terk edilme döngülerini sürdürür. Bununla birlikte, BKB'liler için, bu süreçler, aksi takdirde kendine zarar verme ya da intihara yol açabilecek tahammül

edilemez duygulardan çok ihtiyaç duyulan rahatlama sağlayabilir (Fonagy ve Luyten, 2009).

Üstbilişteki bir eksiklik, birinin duygularını neyin tetiklediğini tanımak, fikirlerinden kritik bir mesafe almak ya da başka bir kişinin zihinsel durumları hakkında olgun bir teori oluşturmak gibi farklı görevleri yerine getirme becerisini sınırlayacaktır (Semerari vd., 2012). Kişilik bozukluğu olan bireyler, zihinsel durumlarını değiştirmekte güçlük çekerler ve problemin mentalistik bir formülasyonuna göre kişilerarası problemlerle baş ederler (Carcione vd., 2011). BKB'liler, duyguları izleme ve tanımlamadaki eksiklikler, farklı zihinsel durumları bütünleştirememeye ya da kişinin iç dünyası ile dış gerçekliği arasında ayırım yapamama gibi zihinselleştirme sorunları gösterir; bu işlev bozuklukları ve duygu düzensizliği, BKB'de yaygın olarak görülen klinik olayların çoğunu açıklayabilir (Semerari vd., 2005). Dahası, zayıf üstbilişsel beceriler, başkalarıyla birlikte yaşamaktan kaynaklanan sorunlarla başa çıkamama ve etkili problem çözme stratejileri ve uyarlanabilir davranışlar kullanmada zorluk ile doğrudan ilişkilendirilmiştir (Carcione vd., 2011). BKB alanında artan kanıtlar olmasına rağmen, bozukluğun kavramsallaştırılması çok karmaşık olmaya devam etmektedir ve kapsamlı bir model henüz formüle edilmemiştir; dolayısıyla tedaviler de tartışmalıdır.

Kişilik işlev bozukluğunu üstbilişsel bozukluk açısından anlamak hem ciddi kişilik bozukluklarının doğasını hem de tedavilerini daha iyi anlamak için eşsiz bir fırsat yaratır. Özellikle kişilik bozukluklarının tedavisiyle ilgili (özellikle psikanalitik tedaviler) olduğu için, üstbiliş, kişilik bozukluğu olan zihnin iç işleyişi, tedavi metodolojisi ve odaklanma hakkında ölçülmesi zor teorik fikirler ile genellikle kaotik ve yıkıcı olan semptomlar arasında yararlı bir köprü sağlar (Yang vd., 2010).

D. Sürekli/Durumluk Kaygı

Kaygı, kişinin karşı karşıya kaldığı bir tehlike ya da tehlike ihtimali karşısında yaşadığı güvensizlik hisleri ile karışık bir bekleme hali şeklinde tanımlanmaktadır (Öncül, 2000). Karşılaşılan tehlike nesnel bir tehlike olabileceği gibi kişinin öznel algısı sonucunda da tehlikeli olarak değerlendirilmiş bir durum hali olabilmektedir. Kaygı halinde kişi kendini alarmda hisseder, tedirginlikle olumsuz bir beklenti halindedir. Kaygı halinde kişinin nabızı yükselir, terleme, titreme gibi bedensel belirtiler kendini gösterir (Beck ve Emery, 2005).

Spielberger vd. (1983), kaygıyı sürekli bir kişilik özelliği ve geçici, durumluk, duygusal bir durum olarak iki farklı boyut üzerinden ele almıştır. Durumluk kaygı, gerilim, endişe ve tedirginliğin eşlik ettiği geçici, hoş olmayan duygular, insanların içinde buldukları durumu geçici olarak ne kadar tehditkâr gördükleri olarak tanımlanmaktadır (McDowell, 2006). Öte yandan sürekli kaygı, bireyin çevresini ve içinde bulunduğu koşulları tehdit edici olarak algılama potansiyelini tanımlayan bir kişilik eğilimi olarak tanımlanmıştır. Sürekli kaygı halinde kişinin deneyimlediği kaygı yaşamına yayılmış bir haldedir ve doğrudan dışarıdan gelen tehditlerle ilişkili değildir (Öner ve LeCompte 1985). Özetle, durumluk kaygı, genel olarak tüm insanlarda gözlemlenebilen tehdit edici bir uyarana karşı gelişen duygusal bir yanıtıdır. Sürekli kaygı ise, tehdit edici bir uyarana karşı daima ve ısrarlı bir şekilde endişeli bir durumla yanıt verme eğilimidir. Sürekli kaygının yüksek oluşu, kişinin stresli koşullar altında, daha yüksek düzeyde kaygı durumları yaşamasını beraberinde getirir. Buradan hareketle kişinin neyi tehdit edici neyi bulup tehdit edici bulmadığı da kişinin anksiyeteye karşı savunmasızlığına bağlı olduğu belirtilmiştir (Mathews ve MacLeod, 2005).

1. Borderline Kişilik Özelliklerinde Kaygı

Borderline kişilik özellikleri ile ilgili araştırmalarda, artan olumsuz duygulanım ile zorlukları ve üzüntü, sinirlilik ve kaygı gibi olumsuz duygulanım biçimlerindeki hızlı değişimleri vurgulamaktadır (Carpenter ve Trull, 2013; Bateman ve Fonagy, 2015; Linehan, 2018). Olumsuz duygulanımın merkeziliği, sıklıkla duygulanımsal istikrarsızlığı bozukluğun temel bir özelliği olarak tanımlayan faktör ve ağ analizi kullanan deneysel çalışmalarla da desteklenmektedir (Lewis vd., 2012; Southward ve Cheavens, 2018). Bu tür araştırma bulgularıyla tutarlı olarak, bazı teoriler, diğer tüm BKB semptomlarının tezahürünün altında yatan afektif istikrarsızlığı BKB patolojisinin temel bir özelliği olarak kabul eder (Carpenter ve Trull, 2013; Ebner-Priemer vd., 2015; Gratz vd., 2016).

Ekolojik anlık değerlendirme metodolojisini kullanan çok sayıda çalışma, bireylerin doğal çevrelerindeki duygusal dinamiklerini araştırmıştır. Bu çalışmalar olumsuz duygulanımı içeren duygusal istikrarsızlığın gerçekten de BKB'nin temel bir özelliği olduğu fikrine daha fazla destek vermektedir. Bu çalışmalar ayrıca olumsuz duygulanım içeren duygusal istikrarsızlığın gerçekten de BKB'nin temel bir özelliği

olduğu fikrine daha fazla destek vermektedir (Law vd., 2016; Gratz vd., 2016; Hepp vd., 2018).

Günlük yaşam araştırmalarında, katılımcılar tipik olarak mevcut duygusal durumlarını günde birkaç kez tekrar tekrar rapor ederek, araştırmacıların bir gün ya da birkaç gün boyunca duygusal değişikliklerin sıklığını ve yoğunluğunu (nasıl yükselip alçaldıklarını) değerlendirmelerine olanak tanır. Bu çalışmaların çoğu olumsuz duygulanıma odaklanmış ve olumsuz duygulanımdaki günlük, anlık değişiklikleri BKB semptomlarıyla ilişkilendirmiştir (Carpenter ve Trull, 2013; Law vd., 2016; Hepp vd., 2018).

Olumsuz duygulanımın aksine olumlu duygulanım, BKB'nin ampirik çalışmalarda nadiren araştırma konusu olup teorik BKB modellerinde nadiren dikkate alınır. Watson ve Tellegen'e (1985) göre, olumlu duygulanım ve olumsuz duygulanım iki farklı, ancak birbiriyle ilişkili duyusal boyuttur. Bir kişi tipik olarak, coşku, güven ya da neşe gibi olumlu duygusal durumlar etkinleştirildiğinde (olumlu duygulanım boyutu) yaklaşma davranışını gerçekleştirme ve çevreyle ilişki kurma ve üzüntü, öfke ya da korku gibi olumsuz duygulanım durumları yaşarken geri çekilme (olumsuz duygulanımı) için motive edilir (olumsuz duygulanımı boyutu) (Clark, 2005; Shiota vd., 2017).

Depue ve Lenzenweger (2005; 2015)'in nörodavranışsal modeli, borderline kişilik özellikleri gösteren bireylerin normal bireylere göre daha düşük olumlu duygulanım seviyeleri (ve daha yüksek olumsuz duygulanım seviyeleri) sergilediğini belirtmektedir. Sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında, çalışmalar BKB'liler azalmış sıklıkta olumlu duygulanım yaşadıklarını göstermektedir (Ebner-Priemer, Welch vd., 2007a). Bir çalışmada BKB'li bireylerde sağlıklı kontrollere göre daha az olumlu duygulanım aktivasyonu (neşe ve ilgi) bildirilmiştir (Reisch vd., 2008). BKB'nin temel bir özelliği olarak duygusal istikrarsızlığı desteklemek için, bir çalışma, +11 (olumlu duygulanım) ile -11 (olumsuz duygulanım) arasında değişen ve sıfırın hiçbir duyguya eşit olmadığı tek bir duygu indeksinde ölçülen sağlıklı kontrollere kıyasla BKB deneklerinde yüksek istikrarsızlık bildirilmiştir (Ebner-Priemer vd., 2007a). Ebner-Priemer vd., (2007b) ayrıca, halihazırda olumlu duygulanım yaşayan BKB'liler bir sonraki zaman noktasında sağlıklı bireylere göre daha büyük düşüşler gösterme eğiliminde olduklarını ve BKB'liler sağlıklı kontrollere göre güçlü olumlu duygulanımdan olumsuz duygulanıma daha sık geçiş yaptığını göstermiştir. Fazla

olumlu duygulanımdan fazla olumsuz duygulanıma kadar değişen bir bipolar ölçek kullanan bir çalışma, değişikliğin boyutuna bakılmaksızın olumlu duygulanım ve olumsuz duygulanım arasında geçiş olasılığının (geçiş eğilimi) tıpkı olumlu duygulanım ve olumsuz duygulanım arasındaki değişimin büyüklüğünde olduğu (boyutu) gibi, BKB'lilerde sağlıklı deneklere göre daha yüksek olduğunu saptamıştır (Houben vd., 2016). Başka bir çalışmada, sosyal etkileşimler sırasında BKB'lilerde sağlıklı kontrollere göre artmış olumlu duygulanım değişkenliği bildirilmiştir (Russell vd., 2007).

III. YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın yöntemi ile ilgili bilgilere yer verilmiştir.

A. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma ilişkisel tarama modelinde kesitsel bir araştırmadır. İlişkisel tarama modeli araştırmalar, iki ya da daha fazla sayıdaki değişken arasında gerçekleşen birlikte değişimi ve bu değişimin derecesini incelemeyi amaçlayan bir yöntemdir. (Karasar, 2014; Akarsu ve Akarsu, 2019).

B. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini İstanbul ilinde yaşayan, klinik tanısı olmayan 18 yaş üstü bireylerdir. Araştırmanın örneklemi için basit seçkisiz örnekleme yöntemi kullanılarak 442 kişi belirlenmiştir. Basit seçkisiz örnekleme yönteminde, evrendeki tüm birimler eşit ve bağımsız seçilme olasılığına sahiptir (Karasar, 2014; Akarsu ve Akarsu, 2019).

C. Araştırmada Kullanılan Ölçüm Araçları

Araştırmada Sosyodemografik Bilgi Formu, Üst Biliş Ölçeği, Borderline Kişilik Ölçeği ve Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği kullanılmıştır.

1. Sosyodemografik Bilgi Ölçeği

Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, aylık gelir, sigara, alkol ve kullanımı durumu, maddelerinden oluşmaktadır.

2. Borderline Kişilik Ölçeği (BKÖ)

Poreh vd. (2006) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe adaptasyonu Ceylan (2017) tarafından gerçekleştirilmiştir. Toplam 80 maddeden oluşan ölçek öz-bildirime dayalı yanıtlanmaktadır. Dürtüsellik, Duygulanımda kararsızlık, Terk edilme, İlişkiler,

Kendilik imgesi, İntihar/Kendini yaralama davranışı, Boşluk duygusu, Yoğun öfke ve psikoz benzeri durumlar şeklinde 9 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin içtutarlılığını gösteren Cronbach Alfa değeri 0.89 olarak tespi edilmiştir. Buna ek olarak test-tekrar test güvenilirliği hesaplanmış, test 4 hafta arayla uygulanmış ve iki uygulama arasındaki korelasyon değerleri Dürtüsellik boyutu için 0.50, Duygulanımda Kararsızlık boyutu için 0.77, Terk Edilme boyutu için 0.40, İlişkiler boyutu için 0.68, Kendilik İmgesi boyutu için 0.72, İntihar/ Kendini Yaralama Davranışı boyutu için 0.48, Boşluk Duygusu boyutu için 0.73, Yoğun Öfke boyutu için 0.74 ve Psikoz Benzeri Durumlar boyutu için 0.62 olarak elde edilmiştir (Ceylan, 2017). Bu araştırma için Cronbach Alpha(α) katsayıları Dürtüsellik boyutu için 0.61, Duygulanımda Kararsızlık boyutu için 0.70, Terk Edilme boyutu için 0.65, İlişkiler boyutu için 0.68, Kendilik İmgesi boyutu için 0.69, İntihar/ Kendini Yaralama Davranışı boyutu için 0.60, Boşluk Duygusu boyutu için 0.68, Yoğun Öfke boyutu için 0.84, ve Psikoz Benzeri Durumlar boyutu için 0.72, toplam puan için 0.91 olarak elde edilmiştir.

3. Üstbilis Ölçeği (ÜBÖ-30)

1997 yılında Cartwright-Hatton ve Wells tarafından geliştirilen ölçeğin Tosun ve Irak tarafından 2008 yılında Türkçe adaptasyonu gerçekleştirilmiştir. Toplam 30 maddeden oluşan ölçek öz-bildirime dayalı yanıtlanmaktadır. Bilişsel güven, olumlu inançlar, bilişsel farkındalık, Kontrol edilemezlik ve tehlike, düşünceleri kontrol ihtiyacı şeklinde 5 alt boyutu vardır. Olumlu inançlar boyutu, kaygıya dair olumlu inançkarı, bilişsel güven boyutu, bilişsel hafıza güvensizliği, bilişsel farkındalık boyutu zihinden geçenler ile sıkça meşgul olmayı, düşünceleri kontrol boyutu, düşünceleri sıkça kontrol etmeyi, kontrol edilemezlik ve tehlike ise düşünce boyutu, düşüncelerin her zaman kontrol edilmesi inançlarını işaret eder. Yosun ve Irak (2008)ölçeğin boyutlarının arasında Cronbach Alpha güvenilirliği.72 ile .89 arasında bulunmuştur. İç tutarlılığı belirlemede Cronbach Alpha korelasyon analizi tekniği kullanılmıştır. Analiz sonucunagöre 30 maddelik ÜBÖ'nin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı .86 olmuştur.Ölçeğin maddeleri arasında anlamlı olankorelasyon katsayıları .090 ile .764 arasında değişmiştirve bu katsayılar .01 düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Bu araştırma için Cronbach Alpha(α) katsayıları olumlu inançlar alt boyutu için 0.84, kontrol edilemezlik ve tehlike alt boyutu için 0.75, bilişsel güven

alt boyutu için 0.86, düşünceleri kontrol ihtiyacı alt boyutu için 0.85, bilişsel farkındalık alt boyutu için 0.79, toplam puan için 0.92 olarak saptanmıştır.

4. Durumluk/Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ)

Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ), Spielberger vd., (1970) tarafından geliştirilmiş olup Türkçeye uyarlaması ve standardizasyonu Öner ve Le Compte (1983) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin her biri 20 maddeden oluşmakta olan durumluk ve sürekli kaygı olmak üzere iki ölçeği vardır. Sürekli Kaygı Ölçeği'nde 7 adet ters madde bulunmaktadır. (1., 6., 7., 10., 13., 16. ve 19. maddeler). Ölçekten elde edilen minimum toplam puan 20, maksimum değer ise 80'dir. Ölçekten alınan puanın artması sürekli kaygı düzeyinin fazla olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin Sürekli Kaygı boyutu için Cronbach alfa değerinin 0.83 ile 0.87; Durumluluk Kaygı boyutu için Cronbach alfa değerinin ise 0.94 ile 0.96 olarak tespit edildiği belirtilmiştir (Öner ve Le Compte, 1983; Akt: Pamuk vd., 2014). Bu araştırma için Cronbach Alpha(α) katsayıları durumluluk kaygı alt boyutu için 0.90, sürekli kaygı alt boyutu için 0.87 olarak saptanmıştır.

D. Verilerin Analizi

Yapılan bu çalışmanın analiz işlemlerine başlamadan önce, veriler Google Anket platformunda online biçimde toplanılmıştır. Sonrasında toplanılan bu veriler SPSS 25'e kodlanarak aktarılmış analize hazır hale getirilmiştir. İlk olarak ölçek ve alt ölçekler hesaplanmıştır. Sonrasında bu ölçek ve alt ölçeklerin normal dağılım varsayımını sağlayıp sağlamadığı kontrol edilmiştir. George ve Mallery (2010) çalışmasına göre, basıklık ve çarpıklık değerlerinin -2 +2 referans aralığında olması normal dağılım varsayımını sağladığını göstermektedir.

Çizelge 1 Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği, Borderline Kişilik Ölçeği, Üst Biliş Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

	Çarpıklık	Basıklık
Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği		
Durumluk Kaygı	0.705	0.256
Sürekli Kaygı	0.269	-0.366
Borderline Kişilik Ölçeği	0.813	0.285
Dürtüsellik	1.154	1.122
Duyulanımda Kararsızlık	0.676	-0.105
Terk Edilme	1.382	1.983
İlişkiler	0.773	-0.172
Kendilik İmgesi	1.595	1.965
İntihar Kendini Yaralama Davranışı	1.105	1.419
Boşluk Duygusu	1.006	0.778
Yoğun Öfke	0.739	-0.820
Psikoz Benzeri Durumlar	0.689	-0.500
Üst Biliş Ölçeği	0.342	-0.190
Olumlu İnançlar	0.325	-0.597
Kontrol Edilemezlik ve Tehlike	0.406	-0.541
Bilişsel Güven	0.750	-0.135
Düşünceleri Kontrol İhtiyacı	0.555	-0.548
Bilişsel Farkındalık	-0.136	-0.449

Yukarıda ölçek ve alt ölçeklere ait olan basıklık ve çarpıklık Çizelgesini incelediğimizde, tüm değerlerin referans aralığında kaldığı görülmektedir. Bu sonuca göre tüm ölçek ve alt ölçekler için normal dağılım varsayımının sağlandığı görülmektedir. Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği, Borderline Kişilik Ölçeği, Üst Biliş Ölçeğinin birbiri ile ilişkisini değerlendirmek için Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği, Borderline Kişilik Ölçeği, Üst Biliş Ölçeğinin sosyo-demografik değişkinler açısından kıyaslamak için Bağımsız Örneklem T-Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Çoklu Regresyon Analizi ile yordayıcılık analizine bakılmaktadır. Bütün analizler %95 güven aralığında uygulanmıştır. Analizlerde anlamlılık düzeyi için kullanılan p değeri 0.05'dir.

Çizelge 2 Korelasyon Katsayısı İçin Değer Aralıkları

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

IV. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde veri analizi sonrasında elde edilen bulgulara yer verilmektedir.

Çizelge 3 Katılımcıların Demografik Özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Erkek	148	33.5
	Kadın	294	66.5
Medeni Durum	Evli	124	28.1
	Bekâr	318	71.9
Çocuk sahibi olma durumu	Var	94	21.3
	Yok	348	78.7
	Toplam	442	100.0
Eğitim Durumu	Lise Mezunu	74	16.7
	Üniversite	306	69.2
	Yüksek Lisans	62	14.0
Meslek	Kamu çalışanı	58	13.1
	Özel sektör	182	41.2
	Öğrenci	108	24.4
	Serbest meslek	36	8.1
	Diğer	58	13.1
Hayatın büyük bir bölümünü geçirdiği yer	Köy-kasaba	2	0.5
	İlçe	32	7.2
	Şehir	76	17.2
	Büyükşehir	332	75.1
Sizi Büyüten Anne Babanız Öz durumu	Anne ve baba öz	442	100.0
Anne Baba ile Büyüme Durumu	Anne ve baba ile birlikte büyümüş	390	88.2
	Anne-baba boşanmış. Anne ile büyümüş	32	7.2
	Baba vefat etmiş. Anne ile büyümüş	20	4.5
Sigara kullanımı	Evet	182	41.2
	Hayır	222	50.2
	Bıraktım	38	8.6
Alkol kullanımı	Evet	92	20.8
	Hayır	168	38.0
	Bıraktım	18	4.1
	Bazen	164	37.1
Aylık gelir	Kötü	226	51.1
	Orta	156	35.2
	İyi	60	13.7
	Toplam	442	100.0

Katılımcıların %33.5'i erkek, %66.5'i kadındır. Medeni durumları %28.1'i evli, %71.9'u bekârdır. %21.3'ünün çocuğu vardır, %71.9'unun çocuğu yoktur. Eğitim durumları %16.7'si lise mezunu, %69.2'si üniversite, %14'ü yüksek lisans mezunudur. Meslekleri %13.1'i kamu çalışanı, %41.2'si özel sektör çalışanıdır, %24.4'ü öğrencidir, %8.1'i serbest meslek yapmaktadır, %13.1'i diğerdır. Hayatının büyük kısmını %0.5'i köy-kasabada, %7.2'si ilçede, %17.2'si şehirde, %75.1'i büyükşehirde geçirmiştir. %100'ü büyüten anne ve baba özür. Anne ve baba ile büyüme durumları %88.2'si anne ve baba ile birlikte büyümüş, %7.2'si anne-baba boşanmış anne ile büyümüş, %4.5'i baba vefat etmiş anne ile büyümüşür. %41.2'si sigara kullanıyor, %50.2'si kullanmıyor, %8.6'sı bırakmıştır. %20.8'i alkol kullanıyor, %38'i kullanmıyor, %4.1'i bırakmış, %37.1'i bazen kullanmaktadır. Aylık ortalama gelirleri %52.1'i kötü, %35.2'si orta ve %13.7'si iyi aylık ortalama gelire sahiptir.

Çizelge 4 Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği, Borderline Kişilik Ölçeği, Üst Biliş Ölçeğinin Tanımlayıcı Değerleri

	n	Min	Maks	\bar{X}	Ss.
Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği					
Durumluk Kaygı	442	20	63	34.20	8.95
Sürekli Kaygı	442	20	63	40.12	8.84
Borderline Kişilik Ölçeği	442	1	60	19.54	11.38
Dürtüsellik	442	0	6	1.41	1.40
Duygulanımda Kararsızlık	442	0	10	3.38	2.32
Terk Edilme	442	0	8	1.88	1.77
İlişkiler	442	0	8	2.59	2.06
Kendilik İmgesi	442	0	7	1.26	1.64
İntihar Kendini Yaralama Davranışı	442	0	5	1.49	1.15
Boşluk Duygusu	442	0	10	2.61	2.14
Yoğun Öfke	442	0	9	3.03	2.87
Psikoz Benzeri Durumlar	442	0	7	1.88	1.83
Üst Biliş Ölçeği	442	30	112	62.67	15.73
Olumlu İnançlar	442	6	23	11.91	4.00
Kontrol Edilemezlik ve Tehlike	442	6	22	12.09	3.74
Bilişsel Güven	442	6	24	11.36	4.37
Düşünceleri Kontrol İhtiyacı	442	6	24	12.12	4.41
Bilişsel Farkındalık	442	6	24	15.19	4.02

Durumluk kaygı ortalaması ($\bar{X}=34.20$, $SS=8.95$), sürekli kaygı ortalaması ($\bar{X}=40.12$, $SS=8.84$), borderline kişilik ölçeği ortalaması ($\bar{X}=19.54$, $SS=11.38$), dürtüsellik ortalaması ($\bar{X}=1.41$, $SS=1.40$), duygulanımda kararsızlık ortalaması ($\bar{X}=3.38$, $SS=2.32$), terk edilme ortalaması ($\bar{X}=1.88$, $SS=1.77$), ilişkiler ortalaması ($\bar{X}=2.59$, $SS=2.06$), kendilik imgesi ortalaması ($\bar{X}=1.26$, $SS=1.64$), intihar kendini yaralama davranışı ortalaması ($\bar{X}=1.49$, $SS=1.15$), boşluk duygusu ortalaması ($\bar{X}=2.61$, $SS=2.14$), yoğun öfke ortalaması ($\bar{X}=3.03$, $SS=2.87$), psikoz benzeri durumlar

ortalaması ($\bar{X}=1.88$, $SS=1.83$), üst biliş ölçeği ortalaması ($\bar{X}=62.67$, $SS=15.73$), olumlu inançlar ortalaması ($\bar{X}=11.91$, $SS=4.00$), kontrol edilemezlik ve tehlike ortalaması ($\bar{X}=12.09$, $SS=3.74$), bilişsel güven ortalaması ($\bar{X}=11.36$, $SS=4.37$), düşünceleri kontrol ihtiyacı ortalaması ($\bar{X}=12.12$, $SS=4.41$), bilişsel farkındalık ortalaması ($\bar{X}=15.19$, $SS=4.02$)'dir.

Çizelge 5 Katılımcıların Yaşlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

	n	Min	Maks	\bar{X}	Ss.
Yaş	442	18	50	29	8

Katılımcıların yaş ortalaması ($\bar{X}=29$, $SS=8$), en küçük yaş 18 en büyük 50'dir.

Çizelge 6 Yaş Değişkeni ile Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği, Borderline Kişilik Ölçeği, Üst Biliş Ölçeğinin İlişkisi

	Yaş
Durumluk Kaygı	-,188**
Sürekli Kaygı	-,165**
Borderline Kişilik Ölçeği	-,182**
Dürtüsellik	-0,008
Duygulanımda Kararsızlık	-,125**
Terk Edilme	-,115*
İlişkiler	-0,066
Kendilik İmgesi	-,198**
İntihar Kendini Yaralama Davranışı	0,052
Boşluk Duygusu	-,165**
Yoğun Öfke	-,155**
Psikoz Benzeri Durumlar	-,203**
Üst Biliş Ölçeği	-0,031
Olumlu İnançlar	0,045
Kontrol Edilemezlik ve Tehlike	-0,015
Bilişsel Güven	0,087
Düşünceleri Kontrol İhtiyacı	-,141**
Bilişsel Farkındalık	-0,093

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

Yaş ile durumluk kaygı değişkenleri arasında ($r=-.188$, $p<0.01$), yaş ile sürekli kaygı değişkenleri arasında ($r=-.165$, $p<0.01$), yaş ile borderline kişilik ölçeği değişkenleri arasında ($r=-.182$, $p<0.01$), yaş ile duygulanımda kararsızlık değişkenleri arasında ($r=-.125$, $p<0.01$), yaş ile terk edilme değişkenleri arasında ($r=-.115$, $p<0.01$), yaş ile kendilik imgesi değişkenleri arasında ($r=-.198$, $p<0.01$), yaş ile boşluk duygusu değişkenleri arasında ($r=-.165$, $p<0.01$), yaş ile yoğun öfke değişkenleri arasında ($r=-.155$, $p<0.01$), yaş ile psikoz benzeri durumlar değişkenleri arasında ($r=-.203$, $p<0.01$), yaş ile düşünceleri kontrol ihtiyacı değişkenleri arasında ($r=-.141$, $p<0.01$) ilişki bulunmuştur.

Çizelge 7 Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği, Borderline Kişilik Ölçeği, Üst Biliş Ölçeğinin İlişkisi

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1-Durumluk Kaygı	1																	
2-Sürekli Kaygı	,722**	1																
3-Borderline Kişilik Ölçeği	,551**	,645**	1															
4-Dürtüsellik	,199**	,102*	,349**	1														
5-Duygulanımda Kararsızlık	,398**	,520**	,809**	,143**	1													
6-Terk Edilme	,407**	,477**	,711**	,164**	,480**	1												
7-İlişkiler	,375**	,434**	,747**	,152**	,570**	,563**	1											
8-Kendilik İmgesi	,449**	,544**	,702**	,106*	,553**	,500**	,453**	1										
9-İntihar Kendini Yaralama Davranışı	,195**	,209**	,328**	,097*	,165**	,266**	,246**	,108*	1									
10-Boşluk Duygusu	,513**	,584**	,779**	,164**	,564**	,542**	,511**	,640**	,152**	1								
11-Yoğun Öfke	,353**	,427**	,754**	,257**	,596**	,402**	,499**	,386**	,144**	,503**	1							
12-Psikoz Benzeri Durumlar	,277**	,350**	,467**	,143**	,354**	,207**	,196**	,267**	,094*	,278**	,192**	1						
13-Üst Biliş Ölçeği	,356**	,472**	,326**	0,007	,339**	,211**	,235**	,240**	0,002	,240**	,204**	,304**	1					
14-Olumlu İnançlar	,219**	,298**	,220**	-0,029	,183**	,182**	,163**	,125**	0,019	,132**	,151**	,284**	,735**	1				
15-Kontrol Edilemezlik ve Tehlike	,310**	,393**	,358**	,098*	,348**	,220**	,261**	,186**	0,048	,267**	,251**	,300**	,849**	,548**	1			
16-Bilişsel Güven	,288**	,309**	,182**	0,012	,188**	,122*	,170**	,168**	-0,023	,163**	,128**	0,046	,658**	,284**	,426**	1		
17-Düşünceleri Kontrol İhtiyacı	,416**	,598**	,376**	-0,005	,364**	,264**	,250**	,366**	-0,020	,288**	,247**	,308**	,839**	,487**	,695**	,495**	1	
18-Bilişsel Farkındalık	,118*	,194**	,112*	-0,043	,216**	0,019	0,057	0,060	-0,008	0,068	0,003	,239**	,756**	,528**	,619**	,268**	,517**	1

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

Dürtüsellik ile Durumluk Kaygı ($r=.199, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Duygulanımda Kararsızlık ile Durumluk Kaygı ($r=.398, p<0.01$) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Terk Edilme ile Durumluk Kaygı ($r=.407, p<0.01$) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, İlişkiler ile Durumluk Kaygı ($r=.375, p<0.01$) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Kendilik İmgesi ile Durumluk Kaygı ($r=.449, p<0.01$) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, İntihar Kendini Yaralama Davranışı ile Durumluk Kaygı ($r=.195, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Boşluk Duygusu ile Durumluk Kaygı ($r=.513, p<0.01$) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Yoğun Öfke ile Durumluk Kaygı ($r=.353, p<0.01$) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Psikoz Benzeri Durumlar ile Durumluk Kaygı ($r=.277, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Üst Biliş Ölçeği ile Durumluk Kaygı ($r=.356, p<0.01$) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Olumlu İnançlar ile Durumluk Kaygı ($r=.219, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Kontrol Edilemezlik ve Tehlike ile Durumluk Kaygı ($r=.310, p<0.01$) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Bilişsel Güven ile Durumluk Kaygı ($r=.288, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Düşünceleri Kontrol İhtiyacı ile Durumluk Kaygı ($r=.416, p<0.01$) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Bilişsel Farkındalık ile Durumluk Kaygı ($r=.118, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki vardır.

Dürtüsellik ile Sürekli Kaygı ($r=.102, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Duygulanımda Kararsızlık ile Sürekli Kaygı ($r=.520, p<0.01$) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Terk Edilme ile Sürekli Kaygı ($r=.477, p<0.01$) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, İlişkiler ile Sürekli Kaygı ($r=.434, p<0.01$) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Kendilik İmgesi ile Sürekli Kaygı ($r=.544, p<0.01$) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, İntihar Kendini Yaralama Davranışı ile Sürekli Kaygı ($r=.209, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Boşluk Duygusu ile Sürekli Kaygı ($r=.584, p<0.01$) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Yoğun Öfke ile Sürekli Kaygı ($r=.427, p<0.01$) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Psikoz Benzeri Durumlar ile Sürekli Kaygı ($r=.350, p<0.01$) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Üst Biliş Ölçeği ile Sürekli Kaygı ($r=.472, p<0.01$) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Olumlu İnançlar ile Sürekli Kaygı ($r=.298, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Kontrol Edilemezlik ve Tehlike ile Sürekli Kaygı ($r=.393, p<0.01$) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Bilişsel Güven ile Sürekli Kaygı ($r=.309, p<0.01$) arasında

orta düzey ve pozitif ilişki, Düşünceleri Kontrol İhtiyacı ile Sürekli Kaygı ($r=.598, p<0.01$) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Bilişsel Farkındalık ile Sürekli Kaygı ($r=.194, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki vardır.

Üst Biliş Ölçeği ile Borderline Kişilik Ölçeği ($r=.326, p<0.01$) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Olumlu İnançlar ile Borderline Kişilik Ölçeği ($r=.220, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Kontrol Edilemezlik ve Tehlike ile Borderline Kişilik Ölçeği ($r=.358, p<0.01$) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Bilişsel Güven ile Borderline Kişilik Ölçeği ($r=.182, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Düşünceleri Kontrol İhtiyacı ile Borderline Kişilik Ölçeği ($r=.376, p<0.01$) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Bilişsel Farkındalık ile Borderline Kişilik Ölçeği ($r=.112, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki vardır.

Üst Biliş Ölçeği ile Dürtüsellik ($r=.0,007, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Olumlu İnançlar ile Dürtüsellik ($r=-.0,029, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve negatif ilişki, Kontrol Edilemezlik ve Tehlike ile Dürtüsellik ($r=.098, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Bilişsel Güven ile Dürtüsellik ($r=.0,012, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Düşünceleri Kontrol İhtiyacı ile Dürtüsellik ($r=-.0,005, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve negatif ilişki, Bilişsel Farkındalık ile Dürtüsellik ($r=-.0,043, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve negatif ilişki vardır.

Üst Biliş Ölçeği ile Duygulanımda Kararsızlık ($r=.339, p<0.01$) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Olumlu İnançlar ile Duygulanımda Kararsızlık ($r=.183, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Kontrol Edilemezlik ve Tehlike ile Duygulanımda Kararsızlık ($r=.348, p<0.01$) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Bilişsel Güven ile Duygulanımda Kararsızlık ($r=.188, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Düşünceleri Kontrol İhtiyacı ile Duygulanımda Kararsızlık ($r=.364, p<0.01$) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Bilişsel Farkındalık ile Duygulanımda Kararsızlık ($r=.216, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki vardır.

Üst Biliş Ölçeği ile Terk Edilme ($r=.211, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Olumlu İnançlar ile Terk Edilme ($r=.182, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Kontrol Edilemezlik ve Tehlike ile Terk Edilme ($r=.220, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Bilişsel Güven ile Terk Edilme ($r=.122, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Düşünceleri Kontrol İhtiyacı ile Terk

Edilme ($r=.264, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Bilişsel Farkındalık ile Terk Edilme ($r=.0,019, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki vardır.

Üst Biliş Ölçeği ile İlişkiler ($r=.235, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Olumlu İnançlar ile İlişkiler ($r=.163, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Kontrol Edilemezlik ve Tehlike ile İlişkiler ($r=.261, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Bilişsel Güven ile İlişkiler ($r=.170, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, kontrol ihtiyacı ile İlişkiler ($r=.250, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Bilişsel Farkındalık ile İlişkiler ($r=.0,057, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki vardır.

Üst Biliş Ölçeği ile Kendilik İmgesi ($r=.240, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Olumlu İnançlar ile Kendilik İmgesi ($r=.125, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Kontrol Edilemezlik ve Tehlike ile Kendilik İmgesi ($r=.186, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Bilişsel Güven ile Kendilik İmgesi ($r=.168, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, kontrol ihtiyacı ile Kendilik İmgesi ($r=.366, p<0.01$) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Bilişsel Farkındalık ile Kendilik İmgesi ($r=.0,060, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki vardır.

Üst Biliş Ölçeği ile İntihar Kendini Yaralama Davranışı ($r=.0,002, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Olumlu İnançlar ile İntihar Kendini Yaralama Davranışı ($r=.0,019, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Kontrol Edilemezlik ve Tehlike ile İntihar Kendini Yaralama Davranışı ($r=.0,048, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Bilişsel Güven ile İntihar Kendini Yaralama Davranışı ($r=-0,023, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve negatif ilişki, kontrol ihtiyacı ile İntihar Kendini Yaralama Davranışı ($r=-0,020, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve negatif ilişki, Bilişsel Farkındalık ile İntihar Kendini Yaralama Davranışı ($r=-0,008, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve negatif ilişki vardır.

Üst Biliş Ölçeği ile Boşluk Duygusu ($r=.240, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Olumlu İnançlar ile Boşluk Duygusu ($r=.132, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Kontrol Edilemezlik ve Tehlike ile Boşluk Duygusu ($r=.267, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Bilişsel Güven ile Boşluk Duygusu ($r=.163, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, kontrol ihtiyacı ile Boşluk Duygusu ($r=.288, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Bilişsel Farkındalık ile Boşluk Duygusu ($r=.0,068, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki vardır.

Üst Biliş Ölçeği ile Yoğun Öfke ($r=.204, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Olumlu İnançlar ile Yoğun Öfke ($r=.151, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Kontrol Edilemezlik ve Tehlike ile Yoğun Öfke ($r=.251, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Bilişsel Güven ile Yoğun Öfke ($r=.128, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, kontrol ihtiyacı ile Yoğun Öfke ($r=.247, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Bilişsel Güven ile Yoğun Öfke ($r=.0,003, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki vardır.

Üst Biliş Ölçeği ile Psikoz Benzeri Durumlar ($r=.304, p<0.01$) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Olumlu İnançlar ile Psikoz Benzeri Durumlar ($r=.284, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, Kontrol Edilemezlik ve Tehlike ile Psikoz Benzeri Durumlar ($r=.300, p<0.01$) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Bilişsel Güven ile Psikoz Benzeri Durumlar ($r=.0,046, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki, kontrol ihtiyacı ile Psikoz Benzeri Durumlar ($r=.308, p<0.01$) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, Bilişsel Güven ile Psikoz Benzeri Durumlar ($r=.239, p<0.01$) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki vardır.

Çizelge 8 Durumluk ve Sürekli Kaygının Borderline Kişiliği Yordamasına İlişkin Bulgular

	B	Sh	β	t	p
(Sabit)	-14.87	1.93		-7.70	0.000*
Durumluk Kaygı	0.23	0.07	0.18	3.46	0.001*
Sürekli Kaygı	0.66	0.07	0.51	9.89	0.000*
R=.66	R²=.43				
F=166.23	p=0.000*				

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

Bulgular tablosu değerlendirildiğinde, durumluk kaygı ve sürekli kaygı bağımsız değişkenlerinin borderline kişilik bağımlı değişkeni için anlamlı bir yordayıcı olduğu tespit edilmiştir ($R=.66, R^2=.43, p<0.05$). Oluşturulan regresyon modelinde ki bağımsız değişkenlerin borderline kişilik puanındaki değişimin %43'ünü açıkladığı tespit edilmiştir. Betaya göre sıralandığında ise; sürekli kaygı ($\beta=.51$), durumluk kaygı ($\beta=.18$) şeklindedir. Durumluk kaygı ve sürekli kaygı bağımsız değişkenlerinin pozitif etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Borderline kişilik özellikleri puanındaki değişimi en çok açıklayan değişkenin sürekli kaygı olduğu bulgulara göre tespit edilmiştir.

Çizelge 9 Üst Bilişlerlerin Borderline Kişiliği Yordamasına İlişkin Bulgular

	B	Sh	β	t	p
(Sabit)	4.96	1.72		2.89	0.004*
Düşünceleri Kontrol İhtiyacı	0.64	0.16	0.25	4.05	0.000*
Kontrol Edilemezlik ve Tehlike	0.57	0.18	0.19	3.07	0.002*

R=.40 R²=.16
F=41.70 p=0.000*

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

Düşünceleri kontrol ihtiyacı, kontrol edilemezlik ve tehlike bağımsız değişkenlerinin borderline kişilik bağımlı değişkeni için anlamlı bir yordayıcı olduğu tespit edilmiştir ($R=40$, $R^2=.16$, $p < 0.05$). Oluşturulan regresyon modelindeki bağımsız değişkenlerin borderline kişilik puanındaki değişimin %16'sını açıkladığı tespit edilmiştir. Betaya göre sıralandığında ise; düşünceleri kontrol ihtiyacı ($\beta=.25$), kontrol edilemezlik ve tehlike ($\beta=.19$) şeklindedir. Düşünceleri kontrol ihtiyacı, kontrol edilemezlik ve tehlike bağımsız değişkenlerinin pozitif etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Borderline kişilik puanındaki değişimi en çok açıklayan değişkenin düşünceleri kontrol ihtiyacı olduğu bulgulara göre tespit edilmiştir.

Çizelge 9 Cinsiyete Göre Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği, Borderline Kişilik Ölçeği, Üst Biliş Ölçeğinin Karşılaştırılması

		n	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	p
Durumluk Kaygı	Erkek	148	32.53	8.80	-2.82	440	0.005*
	Kadın	294	35.05	8.91			
Sürekli Kaygı	Erkek	148	37.41	8.62	-4.68	440	0.000*
	Kadın	294	41.48	8.65			
Borderline Kişilik Ölçeği	Erkek	148	18.61	11.78	-1.21	440	0.228
	Kadın	294	20.00	11.16			
Dürtüsellik	Erkek	148	1.86	1.65	4.51	226.799	0.000*
	Kadın	294	1.18	1.20			
Duygulanımda Kararsızlık	Erkek	148	2.85	2.28	-3.47	440	0.001*
	Kadın	294	3.65	2.30			
Terk Edilme	Erkek	148	1.72	1.80	-1.33	440	0.186
	Kadın	294	1.96	1.75			
İlişkiler	Erkek	148	2.58	1.95	-0.08	440	0.933
	Kadın	294	2.60	2.11			
Kendilik İmgesi	Erkek	148	1.07	1.66	-1.78	440	0.076
	Kadın	294	1.36	1.62			
İntihar Kendini Yaralama Davranışı	Erkek	148	1.36	0.96	-1.81	364.744	0.072
	Kadın	294	1.56	1.23			
Boşluk Duygusu	Erkek	148	2.55	2.30	-0.36	440	0.716
	Kadın	294	2.63	2.06			
Yoğun Öfke	Erkek	148	2.81	2.95	-1.15	440	0.251
	Kadın	294	3.14	2.82			
Psikoz Benzeri Durumlar	Erkek	148	1.80	1.67	-0.66	440	0.511
	Kadın	294	1.92	1.90			
Üst Biliş Ölçeği	Erkek	148	60.68	14.11	-2.00	337.066	0.047*
	Kadın	294	63.68	16.42			
Olumlu İnançlar	Erkek	148	12.26	3.98	1.28	440	0.201
	Kadın	294	11.74	4.00			
Kontrol Edilemezlik ve Tehlike	Erkek	148	12.08	3.64	-0.04	440	0.970
	Kadın	294	12.10	3.80			
Bilişsel Güven	Erkek	148	10.53	3.98	-2.99	328.571	0.003*
	Kadın	294	11.78	4.50			
Düşünceleri Kontrol İhtiyacı	Erkek	148	10.78	3.80	-4.90	344.705	0.000*
	Kadın	294	12.79	4.54			
Bilişsel Farkındalık	Erkek	148	15.03	3.70	-0.63	328.763	0.530
	Kadın	294	15.27	4.18			

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

Borderline Kişilik Ölçeği, Terk Edilme, İlişkiler, Kendilik İmgesi, İntihar Kendini Yaralama Davranışı, Boşluk Duygusu, Yoğun Öfke, Psikoz Benzeri Durumlar, Olumlu İnançlar, Kontrol Edilemezlik ve Tehlike, Bilişsel Farkındalık alt ölçeğinden elde edilen puanları cinsiyete göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0.05$).

Durumluk Kaygı alt ölçeğinden ($t(440) = -2.82$, $Sd. = 440$, $p < 0.05$), Sürekli Kaygı alt ölçeğinden ($t(440) = -4.68$, $Sd. = 440$, $p < 0.05$), Duygulanımda Kararsızlık alt ölçeğinden ($t(440) = -3.47$, $Sd. = 440$, $p < 0.05$), Üst Biliş Ölçeğinden ($t(337.066) = -2.00$, $Sd. = 337.066$, $p < 0.05$), Bilişsel Güven alt ölçeğinden ($t(328.571) = -2.99$,

$Sd.=328.571$, $p<0.05$), Düşünceleri Kontrol İhtiyacı alt ölçeğinden ($t(344.705)=-4.90$, $Sd.=344.705$, $p<0.05$) aldıkları puanlar durumu elde edilen puanları cinsiyet durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sonuçları değerlendirdiğimizde, kadınların erkeklere göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

Dürtüsellik alt ölçeğinden ($t(226.799)=4.51$, $Sd.=226.799$, $p<0.05$) aldıkları puanlar durumu elde edilen puanları cinsiyet durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sonuçları değerlendirdiğimizde, erkeklerin kadınlara göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

Çizelge 10 Medeni Duruma Göre Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği, Borderline Kişilik Ölçeği, Üst Biliş Ölçeğinin Karşılaştırılması

		n	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	p
Durumluk Kaygı	Evli	124	33.31	7.76	-1.43	268.486	0.154
	Bekâr	318	34.55	9.36			
Süreklilik Kaygı	Evli	124	38.79	8.70	-1.98	440	0.049*
	Bekâr	318	40.64	8.85			
Borderline Kişilik Ölçeği	Evli	124	17.60	10.45	-2.25	440	0.025*
	Bekâr	318	20.29	11.65			
Dürtüsellik	Evli	124	1.35	1.43	-0.49	440	0.624
	Bekâr	318	1.43	1.39			
Duygulanımda Kararsızlık	Evli	124	3.05	1.95	-2.10	279.937	0.036*
	Bekâr	318	3.52	2.45			
Terk Edilme	Evli	124	1.48	1.51	-2.97	440	0.003*
	Bekâr	318	2.03	1.84			
İlişkiler	Evli	124	2.42	1.93	-1.15	243.480	0.252
	Bekâr	318	2.66	2.11			
Kendilik İmgesi	Evli	124	0.91	1.20	-3.34	328.695	0.001*
	Bekâr	318	1.40	1.77			
İntihar Kendini Yaralama Davranışı	Evli	124	1.64	1.08	1.64	440	0.101
	Bekâr	318	1.44	1.17			
Boşluk Duygusu	Evli	124	2.08	1.82	-3.55	271.611	0.000*
	Bekâr	318	2.81	2.22			
Yoğun Öfke	Evli	124	3.15	2.80	0.52	440	0.604
	Bekâr	318	2.99	2.90			
Psikoz Benzeri Durumlar	Evli	124	1.52	1.74	-2.62	440	0.009*
	Bekâr	318	2.02	1.84			
Üst Biliş Ölçeği	Evli	124	64.73	18.17	1.56	188.342	0.120
	Bekâr	318	61.87	14.63			
Olumlu İnançlar	Evli	124	12.71	4.65	2.37	185.746	0.019*
	Bekâr	318	11.60	3.67			
Kontrol Edilemezlik ve Tehlike	Evli	124	12.90	4.35	2.59	185.898	0.010*
	Bekâr	318	11.77	3.44			
Bilişsel Güven	Evli	124	12.02	4.52	1.97	440	0.049*
	Bekâr	318	11.11	4.29			
Düşünceleri Kontrol İhtiyacı	Evli	124	12.16	4.35	0.13	440	0.897
	Bekâr	318	12.10	4.44			
Bilişsel Farkındalık	Evli	124	14.94	4.07	-0.83	440	0.407
	Bekâr	318	15.29	4.01			

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

Durumluk Kaygı, Dürtüsellik, İlişkiler, İntihar Kendini Yaralama Davranışı, Yoğun Öfke, Üst Biliş Ölçeği, Düşünceleri Kontrol İhtiyacı, Bilişsel Farkındalık alt ölçeğinden elde edilen puanları medeni duruma göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Sürekli Kaygı alt ölçeğinden ($t(440)=-1.98$, $Sd.=440$, $p<0.05$), Borderline Kişilik Ölçeğinden ($t(440)=-2.25$, $Sd.=440$, $p<0.05$), Duygulanımda Kararsızlık alt ölçeğinden ($t(279.937)=-2.10$, $Sd.=279.937$, $p<0.05$), Terk Edilme alt ölçeğinden ($t(440)=-2.97$, $Sd.=440$, $p<0.05$), Kendilik İmgesi alt ölçeğinden ($t(328.695)=-3.34$, $Sd.=328.695$, $p<0.05$), Boşluk Duygusu alt ölçeğinden ($t(271.611)=-3.55$, $Sd.=271.611$, $p<0.05$), Psikoz Benzeri Durumlar alt ölçeğinden ($t(440)=-2.62$, $Sd.=440$, $p<0.05$) aldıkları puanlar durumu elde edilen puanları medeni duruma göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sonuçları değerlendirdiğimizde, bekar olanların evli olanlara göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

Olumlu İnançlar alt ölçeğinden ($t(185.746)=2.37$, $Sd.=185.746$, $p<0.05$), Kontrol Edilemezlik ve Tehlike alt ölçeğinden ($t(185.898)=2.59$, $Sd.=185.898$, $p<0.05$), Bilişsel Güven alt ölçeğinden ($t(440)=1.97$, $Sd.=440$, $p<0.05$) aldıkları puanlar durumu elde edilen puanları medeni duruma göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sonuçları değerlendirdiğimizde, evli olanların bekâr olanlara göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

V. TARTIŞMA

Bu çalışmada, borderline kişilik özelliği gösteren bireylerin üstbiliş özellikleri ve sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu araştırmanın birinci hipotezi olan “borderline kişilik özelliği gösteren bireylerde üstbiliş ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır” hipotezi kabul edilmiştir. Çalışmada, üstbiliş ile durumluluk ve sürekli kaygı arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre, üstbiliş düzeyi artarken durumluk ve sürekli kaygı artar. Yılmaz vd., (2011), işlevsel olmayan üstbilişsel inançların, stresli yaşam olayları bağlamında anksiyete ve depresyon belirtilerinin başlamasını yordadığını saptamıştır. Dragan vd., (2012), üstbiliş düzeyinin artmasının durumluk kaygıyı artırdığını saptamıştır. Bununla birlikte kaygı bozukluğunun tedavisinde üstbilişsel tedavinin etkili olduğu ortaya koyulmuştur (Wells ve King, 2006). Endişenin bilişsel modelinde düşünce kontrolü önemlidir, çünkü bireyin endişe ve olumsuz düşünceleri kontrol etmeye çalışma şekli de kaygı gelişiminde önemlidir. Bunun yanında, aktif olarak belirli bir düşünce hakkında düşünmemeye çalışmak genellikle paradoksal bir etkiye sahiptir (Gallagher ve Cartwright-Hatton, 2008). Paradoksal bu durum bireyi içinden çıkılmaz bir kararsızlığa sürükleyebilir. Bu nedenle işlevsel olmayan üstbilişin düşünce kontrolündeki bu etkisinin kaygının artmasında önemli bir rolü olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmanın ikinci hipotezi olan “borderline kişilik özellikleri ile durumluk ve sürekli kaygı arasında pozitif ilişki vardır” hipotezi kabul edilmiştir. Çalışmada, borderline kişilik özelliklerinden biri olan dürtüsellik ile durumluk kaygı arasında ilişki saptanmıştır. Bu bulguya göre, kaygı artarken dürtüsellik düzeyi artar. Krause-Utz vd., (2019), kadınlarda dürtüsellik durumunun artmasının durumluk kaygı düzeyini artırdığını belirtmiştir. Literatürde yapılan diğer araştırmalarda da benzer sonuçlar saptanmıştır (Van Zutphen vd., 2015; Garofalo vd., 2018; Miller ve Racine, 2020). Dürtüsellik, BKB'nin temel özellikleridir (Sebastian vd., 2013). Kaygının

bireyi potansiyel tehlikeye karşı uyardığı ve yüksek tehdit koşullarında davranışı engellemeye çalıştığı düşünülmektedir (Taylor vd., 2008). Bu nedenle dürtüsellikte ortaya çıkacak tehlikeleri davranışlara karşı koruyucu bir faktör olarak hizmet edebileceği öne sürülmüştür (Slama vd., 2004; Lee vd., 2006).

Bu çalışmada, borderline kişilik özelliklerinden biri olan duygulanımda kararsızlık ile durumluk kaygı arasında ilişki saptanmıştır. Bu bulguya göre, kaygı artarken duygulanımda kararsızlık düzeyi artar. Lamers vd., (2018), duygusal değişkenlik ve istikrarsızlığın hem duygudurum hem de kaygı bozukluklarının spesifik olmayan bir özelliğini oluşturabileceğini belirtmiştir. Koenigsberg vd., (2002), BKB olan bireylerde duygulanımda kararsızlık düzeyinin kaygı ve depresyonu artırdığı saptanmıştır. BKB'lilerde, bir yandan ruh hali değişimleri ve diğer yandan yüksek düzeyde dürtüsellik ile kendini göstermektedir. BKB'lilerin ruh halleri hızla ve büyük ölçüde değişebilir, böylece bir gün içinde çok çeşitli ruh halleri yaşanabilmektedir. Bazı durumlarda, zaman içinde ruh halindeki hızlı değişiklikler küçük şeyler tarafından ya da net bir etkilenebilir (Garofalo vd., 2018). Borderline kişilik özelliklerinin bireylerde görülen duygusal kararsızlık ve istikrarsızlığın bu nedenle kaygıyı artırabileceği düşünülmektedir. Duygusal kararsızlık ve kaygı ile ilişkili olarak ele alınabilecek bir diğer olgu da BKB'lilerin toplumda uzun vadede belirli pozisyonları almakta ya da toplumsal değerlere uyum sağlamakta zorlanmalarının görünümü olan rol kabulü eksikliğidir (Houben vd., 2016). Rol kabulü eksikliği olgusunun duygulanımda kararsızlık üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada, borderline kişilik özelliklerinden biri olan terk edilme düzeyi ile durumluk kaygı arasında ilişki saptanmıştır. Bu bulguya göre, terk edilme düzeyi artarken durumluk kaygı düzeyi artar. Matthies vd., (2018), BKB'de terk edilme düzeyinin durumluk kaygı ile ilişkili olduğunu saptamıştır. Literatürde, BKB'de terk edilme korkusunun nedenleri ile ilgili farklı varsayımlar bulunmaktadır. Terk edilme korkusunun nedeni ile ilgili farklı varsayımların bulunması kaygının kaynağının belirlenmesi açısından zorluk yaratmaktadır.

Bu çalışmada, borderline kişilik özelliklerinden biri olan intihar, kendini yaralama davranışı ile durumluk kaygı arasında ilişki saptanmıştır. Bu bulguya göre, durumluk kaygı düzeyleri artarken, intihar, kendini yaralama davranışı düzeyleri de artar. Parlak (2010), intihar girişiminde bulunan bireylerin ruh hallerini incelediği

çalışmasında, bu davranışa yönelen bireylerin kaygı düzeylerinin yüksek olduğunu saptamıştır. Kara (2015), yüksek kaygılı olan bireylerin kendine zarar verme davranışlarını daha çok ortaya koyduğunu bildirmiştir. İntihar eğilimleri ve kendine zarar verme davranışı, BKB tanısı için belirleyici faktörlerden kabul edilmektedir (Grilo vd., 2004). Ancak kendine zarar vermenin travma bozuklukları, bağımlılıklar ve anksiyete bozuklukları gibi çeşitli psikiyatrik bozukluklarda da ortaya çıkabileceği ve hepsinden önce depresyonun olabileceği göz ardı edilmemelidir (Nitkowski ve Petermann, 2011). Kendine zarar verme, olumsuz duygular ve iç gerilimde hızlı bir azalma sağlamaktadır ve öfke, kaygı ve depresif duygularla ilişkili çeşitli stresli durumlarda duygu düzenleme için bir mekanizma olduğu gösterilmiştir. Gevşeme, sakinleşme ve kontrol gibi müteakip olumlu duygular uzun sürmemektedir, psikolojik baskı yeniden oluşur ve içsel, eziyet verici yüksek gerilime hâkim olmak için tekrar kendine zarar verme davranışı ortaya çıkmaktadır (Kamphuis vd., 2007). Bu durumun kendine zarar verme davranışı ile kaygı arasındaki ilişki için bir yordayıcı olabilir.

Bu çalışmada, borderline kişilik özelliklerinden biri olan boşluk duygusu ile durumluk ve sürekli kaygı arasında ilişki saptanmıştır. Bu bulguya göre, boşluk duygusu düzeyi artarken durumluk ve sürekli kaygı düzeyini artar. BKB'lilerde özel bir duygusal durum olan içsel boşluk duygusu vurgulanmaktadır. Yapılan araştırmalarda boşluk duygusunun sürekli kaygıyı artırdığı yönündeki bulguyu desteklemektedir (Westen vd., 2011; Kaufman vd., 2014; Boagerts vd., 2018). Boşluk duyguları, kişinin bütün, eksiksiz, hoş karşılanan ve doğru olma, "bağlı bir benlik duygusuna" sahip, yani bütünleşmiş bir kişiliğe sahip bir kişi olmak (Kohut, 1971; Lichtenberg, 1975; Singer, 1977) hissini karşıtıdır. Bu benlik duygusundaki hafif bir bozulma, kişinin kendisi hakkında belirsizliğe ve güvensizliğe yol açar, daha şiddetli bir bozulma kimlik bozukluklarına yol açar ve en şiddetli tezahürü, kronik bir içsel boşluk duygusu ve bununla birlikte hiçbir şey hissetmeme, hiçbir şey olmama hissi, aşırı derecede psikotik bir yok olma korkusu borderline kişilik organizasyonuna sahip bireylerde bulunur. Bu durumun aynı zamanda kişilerde kaygıyı tetikleyici bir unsur olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, borderline kişilik özelliklerinden biri olan duygulanımda kararsızlık, terk edilme, ilişkiler ve kendilik imgesi ile sürekli kaygı arasında ilişki saptanmıştır. Bu bulguya göre, duygulanımda kararsızlık, terk edilme, ilişkiler ve kendilik imgesi

düzeyleri artarken sürekli kaygı düzeyi artar. Yapılan araştırmalarda ilişkilerde kendilik imgesi, duygulanımda kararsızlık, terkedilme düzeylerinin kaygı düzeyini artırdığı saptanmıştır (Kernis vd., 2000; Perez vd., 2005; Kaufman vd., 2014). Schoenleber vd., (2016), duygulanımda kararsızlığın sürekli kaygı seviyesini artırdığını belirtmektedir.

Bu çalışmada, borderline kişilik özelliklerinden biri olan yoğun öfke ile durumluk ve sürekli kaygı arasında ilişki saptanmıştır. Bu bulguya göre, yoğun öfke düzeyi artarken durumluk ve sürekli kaygı düzeyini artar. Spielberger ve Reheiser, (2009), öfkenin kaygıyı artırdığını saptamıştır. Suinn, (2001), öfke durumunun kaygı için önemli bir yordayıcı olduğunu ortaya koymuştur. Morse vd., (2009), BKB’de yoğun öfke ve kaygının farklı evrimsel işlevlere sahip duygusal süreçleri ve gelişimsel çıkarımları olmasına rağmen ilişkili faktörler olduğunu ortaya koymuştur. BKB’de yoğun öfke, ihtiyaç duyulan nesneyle teması sürdürmenin, onu kontrol etmenin ve nesneyle olan ilişkiye bağlı olarak benlik duygusunu korumanın temel yoludur (Faraji ve Güler, 2021). Nesne temasını sürdürme ve kontrol etme davranışlarının kontrol altına alınmaması öfkeyi kontrol etmeyi zorlaştırır. Bu durumun kişilerarası ilişkilerde bozulmaya yol açabileceği ve kaygının artacağı ifade edilebilir. Bunun yanısıra BKB özellikleri arttıkça kaygının daha fazla bozulmaya (yani, daha düşük refah ve daha mesleki ve akademik koşullar ve iş ve sosyal uyum ile ilgili daha fazla zorluk) yol açacağı düşünülebilir.

Bu araştırmanın üçüncü hipotezi olan “üstbiliş düzeyi ile borderline kişilik özellikleri arasında ilişki vardır” hipotezi kabul edilmiştir. Çalışmada, üst biliş ile borderline kişilik özellikleri arasında ilişki saptanmıştır. Bu bulguya göre, üst biliş düzeyi artarken borderline kişilik özellikleri düzeyi artar. (Semerari vd., 2007, 2014, 2015) zayıf üstbilişin kişilik bozukluklarının temel patolojisinin bir yönü olduğu öne sürmüştür ve BKB, farklı üstbiliş alanlarındaki zorluklarla ilişkilendirilmiştir (Buck ve Penn, 2015). D'Abate vd., (2020) araştırmalarında, üstbiliş durumunun BKB için önemli bir yordayıcı olduğunu saptamıştır. BKB’lilerin duygusal ipuçlarının tanınması konusunda işlevsiz üstbilişe sahip olabileceğini ve bu nedenle kararlarından emin olmadıklarını öne sürülmektedir (Jeung ve Herpertz, 2014; Ziebell vd., 2020). Quattrini vd., (2019), üst biliş becerilerinin BKB ile ilişkili olduğunu saptamıştır.

BKB'lilerde üstbilişin genel olarak düşük olduğu ve özellikle hastaların kendilerini sıkıca tuttukları inançlardan uzaklaştıramadığını, benliğin bütünleşik bir temsilini oluşturmakta zorlandıkları iddia edilmiştir (Bateman ve Fonagy, 2004; Livesley, 2003). Bu nedenle BKB bireylerde üst biliş düzeyinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada, bilişsel farkındalık ile borderline kişilik özellikleri arasında ilişki saptanmıştır. Bu bulguya göre, bilişsel farkındalık düzeyinin artarken borderline kişilik özellikleri düzeyi artar. Literatürde bilişsel farkındalık düzeyinin borderline kişilik özellikleri ilişkisini inceleyen çalışma bulunamamıştır. Bilişsel farkındalık (yani kişinin düşünceleriyle meşgul olması), potansiyel olarak psikotik semptomların başlamasını tetikleyebilir (Palmier-Claus vd., 2013). Sun vd., (2017), yaygın anksiyete bozukluğu gibi rahatsızlıklarda bilişsel farkındalığın etkili olduğunu saptamıştır. Borderline kişilik özellikleri yüksek düzeyde olan bireylerden farkında olma ve düşüncelerini izleme konusunda diğer bireylere göre daha eğilimli olabilecekleri, aşırı kendine odaklı dikkatin psikopatolojiler üzerindeki olumsuz etkisinin olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, üst biliş ile borderline kişilik özelliklerinden biri olan psikoz benzeri durumlar arasında ilişki saptanmıştır. Bu bulguya göre, üst biliş düzeyinin artarken psikoz benzeri durumlar düzeyini artar. Lysaker vd., (2018), üstbilişin psikoz tedavisinde önemli bir etken olduğunu belirtmiştir. Davies vd., (2017), üstbilişin nörobiliş ve işlevsel kapasite arasındaki ilişkiye kısmen aracılık ettiğini bu nedenle psikozla bağlantılı olduğunu ifade etmiştir. Üstbiliş, yaşam görevlerini yönetmek ve içsel zihinsel süreçleri ve kişilerarası ilişkileri düzenlemek için zihinsel durumları anlama ve yansıtma yeteneği olarak (Dimaggio ve Lysaker, 2010) ele alındığında, kendi zihinsel durumlarımızı ve başkalarının zihinsel durumlarını anlamamızı sağlayan bir dizi beceri olarak kabul edilen üstbilişin işlevsel anlamını vurgulamaktadır. Kişilik bozukluğu olan hastalar tipik olarak bu evrensel yaşam görevlerine uyum sağlayan tepkiler geliştirmede başarısız olmaktadır (Livesley, 2003; APA, 2013). Bu nedenle üst bilişsel bozulma ile kişilik patolojisi arasında yakın bir ilişki olduğu öne sürülmüştür (Bateman ve Fonagy, 2004; Dimaggio, Semerari vd., 2007; Dimaggio ve Lysaker, 2010). Üstbilişsel işlev bozukluklarının, BKB'lilerin yaşam kalitesini ve sosyal uyumunu baltaması, BKB patolojisinin ciddiyetinin üstbilişsel bozukluklarla ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

Bu çalışmada, üst biliş ile borderline kişilik özelliklerinden biri olan duygulanımda kararsızlık arasında ilişki saptanmıştır. Bu bulguya göre, üst biliş düzeyi artarken duygulanımda kararsızlık düzeyi artar. Hauke vd., (2022), üstbilişte duygulanımın artmasının kararsızlıkta önemli bir etken olduğunu ortaya koymuştur. İşlevsel olmayan üstbiliş, duygusal düzensizlik, dürtüsellik ya da kendine zarar verme gibi BKB semptomlarını sürdürebilir (Bateman ve Fonagy, 2004; Fonagy ve Luyten 2009; Semerari vd., 2014). Outcalt vd., (2016), işlevsel olmayan üst bilişe sahip bireylerin normal bireylere göre daha çok BKB kişilik özelliği yansıttığını ortaya koymuştur. Düşüncelerin doğru biçimde kontrol edilememesi duyguların kontrol edilmesini de etkileyeceği düşünülmektedir. Bu durumda işlevsel olmayan üst biliş düzeyinin artmasının duygulanımda kararsızlığı artırıcı etki göstermesi beklenen bir bulgudur.

Bu araştırmanın dördüncü hipotezi olan “durumluk ve sürekli kaygı düzeyi sosyodemografik değişkenlere göre farklılık gösterir” hipotezi kabul edilmiştir. Çalışmada kadınların durumluk ve sürekli düzeyleri erkeklerden yüksek olduğu saptanmıştır. Kaczurkin vd., (2016), amigdala perfüzyonu nedeniyle kadınların kaygı düzeylerinin erkeklerden yüksek olduğunu bildirmiştir. Kelly vd., (2008), kadınların kaygı düzeylerinin erkeklerden yüksek olduğunu saptamıştır. Diğer bir çalışmada kadınlarda anksiyete bozukluğu görülme sıklığının erkeklere göre yüksek olduğu saptanmıştır (Donner ve Lowry, 2013). Geleneksel dişi cinsiyet rolü girişkenliği ve kendine yeten davranış tarzını desteklemez, strese çaresizlik ve bağımlı bir tarzda tepki verilmesine yol açar. Bu durumun kaygının yüksek olmasında etkili bir faktör olduğu düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada beyindeki serotonin sisteminin erkek ve kadınlar arasında farklılık sergilediği gösterdiği bu nedenle kaygı düzeyleri arasında farklılık olabileceği ortaya konmuştur (Jovanovic, 2008).

Bu çalışmada, sürekli kaygı düzeyinin medeni duruma göre farklılık gösterdiği saptanmıştır. Bu bulguya göre bekarların sürekli kaygı düzeyleri evlilerden yüksektir. Ta vd., (2017), kaygının medeni duruma göre farklılık gösterdiğini stresin bu farklılıkta aracı rolü olduğunu saptamıştır. Eng vd., (2011), bekar bireylerin kaygı ve depresyon düzeylerinin evli bireylere göre yüksek olduğunu saptamıştır. Akmaz ve Ceyhan (2009) üniversite öğrencileri örnekleminde yaptığı çalışmada sürekli kaygı düzeylerinin medeni duruma göre farklılaşmadığını saptamıştır. Bu bulguya paralel

şekilde Kartopu (2012), lise öğretmenleri örnekleminde yaptığı araştırmada medeni durumun sürekli kaygı puanlarını farklılaştırmadığını saptamıştır. Scott vd., (2010), evliliğin bireylerde ruhsal bozukluk başlangıç riskinin azaltılması ile ilişkili olduğunu saptamıştır. Bu durum sürekli kaygının evli bireylerde daha düşük düzeyde olmasının bir nedeni olabilir.

Bu çalışmada, sürekli ve durumluk kaygı düzeylerinin yaşa göre farklılık gösterdiği saptanmıştır. Bu bulguya göre yaş arttıkça durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri düşmektedir. Kara ve Acet (2012), ileri yaş gruplarında olan bireylerin alt yaş gruplarına göre kaygı seviyelerinin düşük olduğunu saptamıştır. Basmacı vd., (2017) çalışmasında paralel bulgulara ulaşmıştır. Genç bireylerdeki kaygı da son yıllarda önemli bir artış olduğu görülmektedir (Özyürek ve Demiray, 2011). Gençlik döneminde değişikliklerin hızlı olmasının kaygının artmasında önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmanın beşinci hipotezi olan “borderline kişilik özellikleri düzeyi sosyodemografik değişkenlere göre farklılık gösterir” hipotezi kısmen kabul edilmiştir. Çalışmada, borderline kişilik özellikleri cinsiyete göre farklılaşmadığı saptanmıştır. Buna rağmen, erkeklerin dürtüsellik düzeylerinin kadınlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Cross vd., (2011), meta-analiz çalışmasında erkeklerin dürtüsellik düzeylerinin kadınlardan yüksek olduğunu bildirmiştir. Çalışmalarda erkeklerin BKB'nin daha sık dışsallaştırıcı semptomlarla (örneğin dürtüsellik, saldırganlık, antisosyal davranış) karakterize bulgulanmıştır (Barnow vd., 2009; Banzahf vd., 2012; Paris 2020). Evrimsel bir bakış açısına göre, erkek ve dişi hominidlere uygulanan farklı seçim baskıları, türümüzün doğal seçim süreçlerinde hayatta kalmasını sağlayan davranış stratejilerinde farklılık göstermelerine neden olmuştur. Bu farklılıklar, cinsiyet farklılıklarının özü olabilecek nöral ve yapısal plastisitedeki değişiklikleri ve dürtüsellik duruma karşı duyarlılığı yansıtır (Fattore ve Melis, 2016).

Bu çalışmada, borderline kişilik özelliklerinden biri olan duygulanımda kararsızlık düzeyini cinsiyete göre farklılık gösterdiği saptanmıştır. Bu bulguya göre, kadınların duygulanımda kararsızlık düzeylerinin erkeklere göre yüksektir. Scott vd., (2014) BKB'lilerde cinsiyet farklarına göre duygu düzenleme durumlarını araştırmış, kadınların duygu düzensizliği yaşadığını ortaya koymuştur. Literatüre göre, BKB bireylerde I. Eksen bozukluklarının yaygınlığında cinsiyet farkları açısından

kadınlarda duygu durum bozuklukları görülme sıklığı erkeklere göre yüksektir (Grant vd., 2008; Tadić, 2009). Çocukluk döneminde temelleri atılan toplumsal cinsiyet rolleri tutumları ve duygu düzenleme becerileri yaşla birlikte gelişmekte ve kişinin hayatında ve genç yetişkinlik döneminde duygusal gelişimi etkilemektedir. Bu toplumsal rollerin duygulanım kararsızlık düzeyleri farklılıklarında etkili olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada, borderline kişilik özelliklerinden biri olan duygulanımda kararsızlık, terk edilme, kendilik imgesi, boşluk duygusu, psikoz benzeri durumlar düzeylerinin medeni duruma göre farklılaştığı saptanmıştır. Bu bulguya göre, bekâr olanların duygulanımda kararsızlık, terk edilme, kendilik imgesi, boşluk duygusu, psikoz benzeri durumlar düzeyleri evli olanlara göre daha yüksektir. Literatürde yapılan araştırmalarda medeni durumun genel olarak Borderline kişilik özellikleri düzeyini değiştirmedini saptamıştır (Altun ve Atagün, 2019; Oltulular, 2020; Aktan, 2021). Medeni durumun tek başına borderline kişilik özelliklerini farklılaştırmadığını bu farklılığın ortaya çıkmasında diğer Sosyodemografik faktörlerin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, borderline kişilik özelliklerinin yaşa göre farklılaştığı saptanmıştır. Bu bulguya göre yaş arttıkça borderline kişilik özellikleri düzeyi düşmektedir. Literatürde çalışmaları BKB'nin genellikle genç erişkinlik döneminde daha sık görüldüğünü ve 30 yaşından sonra giderek azaldığını göstermektedir (Winogard vd., 2013; Paris, 2009; APA, 2013; Faraji, 2021). Ortaya çıkan çevresel taleplerle etkileşimde işlevsiz deneyim ve dürtüsellik, yaşamın üçüncü on yılında tam ifadesine ulaşan bu karmaşık bozukluğun kronik ilerleyici bir gelişimine yol açmaktadır. İlerleyen yaşla birlikte semptomların şiddeti düşebilir, ancak BKB'lilerin subsendromik bir bozukluğu olarak anlaşılabilir depresif kalıntı durumlar sıklıkla kalmaktadır (Arens vd., 2013).

Bu araştırmanın altıncı hipotezi olan “üst biliş düzeyi sosyodemografik değişkenlere göre farklılık gösterir” hipotezi kısmen kabul edilmiştir. Çalışmada, üst biliş düzeyinin cinsiyete göre farklılık göstermediği saptanmıştır. Literatürde üstbilişin cinsiyet farklılıklarına göre nasıl değiştiğini gösteren az sayıda çalışma bulunmaktadır. Baumgartner vd., (2020), üstbiliş yeteneklerinin cinsiyete göre farklılaşmadığını saptamıştır. Barbato vd., (2014), kadınların üstbiliş yeteneklerinin erkeklere göre yüksek olduğunu belirtmiştir. Weil vd., (2013), sağlıklı bireylerde

genel gelişimde, üstbilişsel yetenekler ergenlik boyunca arttığını ve sağlıklı kadınlar erkeklerden daha iyi üstbilişsel yetenekler gösterdiğini saptamıştır. Welsh vd., (2014), üst bilişin bir alt boyutu olan bilişsel öz bilinç açısından erkelerin kadınlara göre yüksek düzeyde olduğunu saptamıştır. Yapılan araştırmalarda ortak bir bulguya ulaşılmamasının nedeninin demografik farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Cinsiyet farklılıklarının üstbiliş düzeyini nasıl farklılaştırdığının belirlenmesi için daha çok çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu çalışmada, üstbiliş düzeyinin medeni duruma göre farklılaştığı saptanmıştır. Bu bulguya ek olarak evli bireylerin olumlu inançlar, kontrol edilemezlik ve tehlike, bilişsel güven düzeylerinin bekarlara göre yüksek olduğu saptanmıştır. Dilci ve Kaya (2012), ilköğretim öğretmenleri ile yaptığı araştırmada üstbiliş düzeyinin medeni duruma göre farklılaşmadığını saptamıştır. Bu bulguya paralel olarak Doğan vd., (2013), üstbiliş düzeyinin medeni duruma göre farklılaşmadığını saptamıştır. Araştırmamızda ortaya çıkan bulguların literatür çalışmaları ile uyumlu olduğu görülmektedir.

VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın problem ve amacı doğrultusunda şu hipotezlere ait sonuçlar şunlardır;

H₁: Borderline kişilik özelliği gösteren bireylerde üstbilis ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. **(Kabul Edilmiştir)**

H₂: Borderline kişilik özellikleri ile durumluk ve sürekli kaygı arasında pozitif ilişki vardır. **(Kabul Edilmiştir)**

H₃: Borderline kişilik özellikleri ile üstbilis arasında ilişki vardır. **(Kabul Edilmiştir)**

H₄: Durumluk ve sürekli kaygı düzeyi sosyodemografik değişkenlere göre farklılık gösterir. **(Kısmen Kabul Edilmiştir)**

H₅: Borderline kişilik özellikleri düzeyi sosyodemografik değişkenlere göre farklılık gösterir. **(Kısmen Kabul Edilmiştir)**

H₆: Üst bilis düzeyi sosyodemografik değişkenlere göre farklılık gösterir. **(Kısmen Kabul Edilmiştir)**

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

- Araştırmada kaygı ve üstbilis dışında faktörlerin eklenmesi, borderline kişilik özelliklerinin yapısının anlanmasına yardımcı olacaktır.
- Literatürden ve araştırmadan elde edilen bilgiler ışığında kaygı ve üstbilis borderline kişilik bozukluğunda önemli faktörlerdir. Bu kişilerin aile yaşantılarını gözden geçiren bir araştırma literatüre katkı sağlayabilir.
- Elde edilen bulgular doğrultusunda öfke davranışlarını diğer kişilik bozukluklarına sahip örneklemeler seçilerek genişletilmesi ve borderline kişilik bozukluğuyla karşılaştırılması önemli sonuçlar elde edilmesini sağlayabilir.
- Çocukluk çağı travmaları şiddetinin dürtüsellik üzerindeki etkisinin, duygu düzenleme güçlüğüünün istatistiksel olarak aracılık edip etmediği ve bunun

diğer klinik örneklere kıyasla BKB'de daha belirgin olup olmadığı henüz tam olarak açık değildir. Bu ilişkiyi araştırmak, BKB'deki dürtüsellik anlayışını geliştirmeye yardımcı olabilir.

- Çalışmanın BKB klinik tanısı olan ve olmayan bireyler üzerindeki farklara dayalı olarak yapılması sürekli öfke ve kaygı durumlarının BKB ile ilişkisinin varlığını daha net bir biçimde açıklamaya yardımcı olabilir.
- BKB tanı kriterlerinin ve spesifik olarak da boşluğu kanıta dayalı modeller içinde konumlandırmak, özellikle boşluğun tedavisine yönelik hedefli psikoterapötik müdahalelerin eksik olduğu ya da bugüne kadar etkili görünmediği düşünüldüğünde, önemli klinik değere sahip olabileceği söylenebilir.

VII. KAYNAKLAR

KİTAPLAR

- AKARSU B., AKARSU B. (2019). **Bilimsel Araştırma Tasarımı: Nicel, Nitel ve Karma Araştırma Yaklaşımları**. İstanbul, Cinius Yayınları.
- AKHTAR, S. (2016). **Ağır Kişilik Bozukluklarının Tanı ve Sağaltımı İçin Başvuru Kitabı**. İzmir, Odağ Vakfı Yayınları.
- APA (2013). **DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı**. E Köroğlu (Çev.). Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 158.
- BATEMAN, A., FONAGY, P. (2004). **Psychotherapy for Borderline Personality Disorder**. New York, Oxford University Press.
- BECK, A. T., FREEMAN, A., DAVIS, D. D. (2004). **Cognitive Therapy of Personality Disorders**, 2nd Edition. New York, The Guilford Press.
- BECK, A., T., EMERY, G. (2005). **Anksiyete Bozuklukları ve Fobiler, Bilişsel Bir Bakış Açısı**. (Çev. Veysel Öztürk), (2006). İstanbul, Litera Yayıncılık.
- BUCHHEİM, A., GEORGE, C. (2011). Attachment disorganization in borderline personality disorder and anxiety disorder. **Disorganization of Attachment and Caregiving**, New York, The Guilford Press.
- DEPUE, R. A., LENZENWEGER, M. F. (2005). A neurobehavioral model of personality disturbance. In J. F. Lenzenweger, M.F., Clarkin (Ed.), **Major Theories of Personality Disorder** (2nd ed., pp. 391–453). New York, The Guilford Press.
- DEPUE, R. A., LENZENWEGER, M. F. (2015). Toward a developmental psychopathology of personality disturbance: A neurobehavioral dimensional model. In D. Cicchetti, D. J. Cohen (Eds.), **Developmental Psychopathology**, London, Elsevier.

- DİMAGGIÒ, G., LYSAKER, P.(2010). **Metacognition and Severe Adult Mental Disorders**. New York, Routledge.
- KARASAR, N. (2014). **Bilimsel Araştırma Yöntemleri: Kavramlar, Teknikler ve İlkeler** (27. Baskı). Ankara, Nobel Yayınevi.
- KERNBERG, O. F. (2012). **Sınır Durumlar ve Patolojik Narsisizm** (Çev. M. Atakay). İstanbul, Metis Yayınları.
- LAYDEN, M. A., NEWMAN, C. F., FREEMAN, A., MORSE, S. B. (1993). **Cognitive Therapy of Borderline Personality Disorder**. Boston, Allyn and Bacon.
- LİVESLEY, W. J. (2003). **Practical Management of Personality Disorder**. New York, The Guilford Press
- LYSAKER, P., KLİON, R. E. (2016). **Recovery, Meaning-Making, and Severe Mentalillness**. New York, Routledge.
- MCDOWELL, I. (2006). **Measuring Health: a Guide to Rating Scales and Questionnaires**. Oxford University Press,
- MİLLON, T., MİLLON, C. M., MEAGHER, S. E., GROSSMAN, S. D., RAMNATH, R. (2004). **Personality Disorders in Modern Life**. Hoboken, New York, John Wiley & Sons, Inc.
- ÖNCÜL, R. (2000). **Eğitim ve Eğitim Bilimleri Sözlüğü: Terimlerin Almanca, Fransızca, İngilizce ve Eski Terim Karşılıkları İle**. Ankara, Millî Eğitim Bakanlığı.
- ÖNER N., LE COMPTE, A. (1983) **Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı**, İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- SADOCK, B. J., KAPLAN, H. I., SADOCK, V. A. (2015). **Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry**. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins.
- SİNGER, E. (1994). **Key Concepts in Psychotherapy**. Maryland, Rowman and Littlefield.
- SPIELBERGER, C. D. (1983). **State-Trait Anxiety Inventory for Adults**, APA PsycTests

- SPIELBERGER, C. D., GORSUCH, R. L AND LUSHENE, R. E. (1970). **Manual for State-Trait Anxiety Inventory**. California, Consulting sychologists Press.
- SPIELBERGER, C. D., GORSUCH, R. L., LUSHENE, R., VAGG, P. R., JACOBS, G. A. (1983). **Manual for the State-Trait Anxiety Inventory**. Palo Alto, CA, Consulting Psychologists Press.
- WELLS, A. (2000). **Emotional Disorders and Metacognition: Innovative Cognitive Therapy**. Chichester, Wiley.
- WELLS, A. (2006). The Metacognitive Model of Worry and Generalised Anxiety Disorder. In G. C. L. Davey, A. Wells (Eds.), **Worry and its Psychological Disorders: Theory, Assessment and Treatment** (pp. 179–199). New York, Wiley Publishing.

MAKALELER

- ABELA, J. R., SKITCH, S. A., AUERBACH, R. P., ADAMS, P. (2005). The impact of parental borderline personality disorder on vulnerability to depression in children of affectively ill parents. **Journal of Personality Disorders**, 19(1), ss.68- 83.
- AKMAZ, M. G., CEYHAN, N. (2009). Fen edebiyat fakóltesi Türk dili ve edebiyatı bölümü öğrencilerinin durumluk sürekli kaygı düzeyleri ve kaygı nedenleri. **Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi**, 4(1), ss.131-147.
- ALTUN, İ. K., ATAGÜN, M. İ. (2019). Sınır kişilik bozukluğunda benlik saygısı, duygu düzenleme güçlüğü ve duygulanım ilişkisi. **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 20(5), ss.506-514.
- ANDOVER, M. S., PEPPER, C. M., RYABCHENKO, K. A., ORRICO, E. G., GIBB, B. E. (2005). Self-mutilation and symptoms of depression, anxiety, and borderline personality disorder. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, 35(5), ss.581–591.
- ARENS, E.A., STOPSACK, M., SPITZER, C., APPEL, K., DUDECK, M., VÖLZKE, H., GRABE, H.J., BARNOW, S. (2013). Borderline personality disorder in four different age groups: a cross-sectional study

of community residents in Germany. **Journal of Personal Disorders**, 27(2), ss.196-207.

ARNTZ, A., TEN HAAF, J. (2012). Social cognition in borderline personality disorder: Evidence for dichotomous thinking but no evidence for less complex attributions. **Behaviour Research and Therapy**, 50(11), ss.707-718.

BAER, R. A., PETERS, J. R., EISENLOHR-MOUL, T. A., GEIGER, P. J., SAUER, S. E. (2012). Emotion-related cognitive processes in borderline personality disorder: a review of the empirical literature. **Clinical Psychology Review**, 32(5), ss.359-369.

BAGLIVIO, M. T., EPPS, N., SWARTZ, K., HUQ, M. S., SHEER, A., HARDT, N. S. (2014). The prevalence of adverse childhood experiences (ACE) in the lives of juvenile offenders. **Journal of Juvenile Justice**, 3(2), ss.1-12.

BANZHAF, A., RITTER, K., MERKL, A., SCHULTE-HERBRÜGGEN, O., LAMMERS, C. H., ROEPKE, S. (2012). Gender differences in a clinical sample of patients with borderline personality disorder. **Journal of Personality Disorders**, 26(3), ss.368-375.

BARBATO, M., PENN, D. L., PERKINS, D. O., WOODS, S. W., LIU, L., ADDINGTON, J. (2014). Metacognitive functioning in individuals at clinical high risk for psychosis. **Behavioural and Cognitive Psychotherapy**, 42(5), ss.526-534.

BARNOW, S., STOPSACK, M., GRABE, H. J., MEINKE, C., SPITZER, C., KRONMÜLLER, K., SIESWERDA, S. (2009). Interpersonal evaluation bias in borderline personality disorder. **Behaviour Research and Therapy**, 47(5), ss.359-365.

BARON-COHEN, S., LESLIE, A.M., FRITH, U. (1985). Does the autistic child have a 'theory of mind'? **Cognition**, (21), ss.37-46.

BARRACHINA, J., PASCUAL, J. C., FERRER, M., SOLER, J., RUFAT, M. J., ANDIÓN, O., ... PÉREZ, V. (2011). Axis II comorbidity in borderline personality disorder is influenced by sex, age, and clinical severity. **Comprehensive Psychiatry**, 52(6), ss.725-730.

- BATEMAN, A. FONAGY, P (2015). Borderline personality disorder and mood disorders: mentalizing as a framework for integrated treatment. **Journal of Clinical Psychology**, 71(8), ss.792-804.
- BAUMGARTNER, J., LITVAN, Z., KOCH, M., HINTERBUCHINGER, B., FRIEDRICH, F., BAUMANN, L., MOSSAHEB, N. (2020). Metacognitive beliefs in individuals at risk for psychosis: a systematic review and meta-analysis of sex differences. **Neuropsychiatrie**, 34(3), ss.108-115.
- BEWICK, K. C., RAYMOND, M. J., MALIA, K. B., BENNETT, T. L. (1995). Metacognition as the ultimate executive: Techniques and tasks to facilitate executive functions. **Neuro Rehabilitation**, 5(4), ss.367-375.
- BOUCHARD, M. A., TARGET, M., LECOURE, S., FONAGY, P., TREMBLAY, L. M., SCHACHTER, A., Et Al. (2008). Mentalizing in adult attachment narratives: reflective functioning, mental states, and affect elaborations compared. **Psychoanalytic Psychology**, 25, ss.47-66
- BUCK, B., PENN, D. L. (2015). Lexical characteristics of emotional narratives in schizophrenia: relationships with symptoms, functioning, and social cognition. **The Journal of Nervous Mental Disease**, 203(9), ss.702-716
- CARCIONE, A., NICOLÒ, G., PEDONE, R., POPOLO, R., CONTI, L., FIORE, D., Et Al. (2011). Metacognitive mastery dysfunctions in personality disorder psychotherapy. **Psychiatry Research**, 190, ss.60–71.
- CARPENTER, R. W., TRULL, T. J. (2013). Components of emotion dysregulation in borderline personality disorder: A review. **Current Psychiatry Reports**, 15(1), ss.1-8.
- CARTWRIGHT-HATTON, S., WELLS, A. (1997) Beliefs about worry and intrusions: the metacognitions questionnaire and its correlates. **Journal of Anxiety Disorders**, (11), ss.279-296.
- CATTANE, N., ROSSÌ, R., LANFREDÌ, M., CATTANEO, A. (2017). Borderline personality disorder and childhood trauma: exploring the affected biological systems and mechanisms. *BMC Psychiatry*, 17(1), ss.1-14.

- CAVIGLIA, G., SEMERARI, A., PERRELLA, R. (2013). Metacognition, borderline pathology and psychotherapeutic change: A single-casestudy. **Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome**, 16(2), ss.102-108.
- CHOI-KAIN, L.W., GUNDERSON, J.G. (2008). Mentalization: ontogeny, assessment, and application in the treatment of borderline personality disorder. **American Journal of Psychiatry**, 165(9), ss.1127-35.
- CLARK, L. A. (2005). Temperament as a unifying basis for personality and psychopathology. **Journal of Abnormal Psychology**, 114(4), ss.505-521.
- COIFMAN, K. G., BERENSON, K. R., RAFAELI, E., DOWNEY, G. (2012). From negative to positive and back again: Polarized affective and relational experience in borderline personality disorder. **Journal of Abnormal Psychology**, 121(3), ss.668.
- CONKLIN, C. Z., BRADLEY, R., WESTEN, D. (2006). Affect regulation in borderline personality disorder. **The Journal of Nervous and Mental Disease**, 194(2), ss.69-77.
- CRAWFORD, T. N., COHEN, P. R., CHEN, H., ANGLIN, D. M., EHRENSAFT, M. (2009). Early maternal separation and the trajectory of borderline personality disorder symptoms. **Development and Psychopathology**, 21(3), ss.1013-1030.
- CROSS, C. P., COPPING, L. T., CAMPBELL, A. (2011). Sex differences in impulsivity: a meta-analysis. **Psychological Bulletin**, 137(1), ss.97-106.
- D'ABATE, L., DELVECCHIO, G., CIAPPOLINO, V., FERRO, A., BRAMBILLA, P. (2020). Borderline personality disorder, metacognition and psychotherapy. **Journal of Affective Disorders**, 276(11), ss.1095-1101.
- DAVIES, G., FOWLER, D., GREENWOOD, K. (2017). Metacognition as a mediating variable between neurocognition and functional outcome in first episode psychosis. **Schizophrenia Bulletin**, 43(4), ss.824-832.

- DİLCİ, T., KAYA, S. (2012). 4. ve 5. sınıflarda görev yapan sınıf öğretmenlerinin üstbilişsel farkındalık düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. **SDÜ Sosyal Bilimler Dergisi**, (27), ss.247-267.
- DİMAGGIO, G., CARCIONE, A., NİCOLÒ, G., LYSAKER, P. H., D'ANGERIO, S., CONTI, L. M., . . . SEMERARİ, A. (2013). Differences between axes depend on where you set the bar: Associations among symptoms, interpersonal relationship and alexithymia with number of personality disorder criteria. **Journal of Personality Disorders**, 27, ss.359-370.
- DOĞAN, K., SOLAK, Ö. S., ÖZDEL, K., TÜRKÇAPAR, M. H. (2013). Obsesif kompulsif bozukluk alt tiplerinde ve sağlıklı kontrol grubunda üstbilişlerin karşılaştırılması. **Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi**, 2(1), ss.34-40.
- DONNER, N. C., LOWRY, C. A. (2013). Sex differences in anxiety and emotional behavior. **Journal of Physiology**, 465(5), ss.601-626.
- DRAGAN, M., DRAGAN, W. Ł., KONONOWICZ, T., WELLS, A. (2012). On the relationship between temperament, metacognition, and anxiety: independent and mediated effects. **Anxiety, Stress and Coping**, 25(6), ss.697-709.
- EBNER-PRİEMER, U. W., HOUBEN, M., SANTANGELO, P., KLEİNDİENST, N., TUERLİNCKX, F., ORAVECZ, Z., ... KUPPENS, P. (2015). Unraveling affective dysregulation in borderline personality disorder: A theoretical model and empirical evidence. **Journal of Abnormal Psychology**, 124(1), ss.186-198.
- EBNER-PRİEMER, U. W., KUO, J., KLEİNDİENST, N., WELCH, S. S., REİSCH, T., REİNHARD, I., ... BOHUS, M. (2007a). State affective instability in borderline personality disorder assessed by ambulatory monitoring. **Psychological Medicine**, 37(7), ss.961-970.
- EBNER-PRİEMER, U. W., WELCH, S. S., GROSSMAN, P., REİSCH, T., LİNEHAN, M. M., BOHUS, M. (2007b). Psychophysiological ambulatory assessment of affective dysregulation in borderline personality disorder. **Psychiatry Research**, 150(3), ss.265-275.

- ENG, H. S., YEAN, L. C., DAS, S., LETCHMÍ, S., YEE, K. S., BAKAR, R. A., CHOY, C. Y. (2011). Anxiety and depression in patients with coronary heart disease: a study in a tertiary hospital. **Iranian Journal of Medical Sciences**, 36(3), ss.201-205.
- FARAJÍ, H. (2021). Borderline Kişilik Bozukluğunun Ergenlik Döneminde Belirlenmesine Dair Bir Değerlendirme. **OPUS International Journal of Society Researches**, 18 (43), ss.7139-7166.
- FARAJÍ, H., GÜLER, K. (2021). Üniversite Öğrencilerinde Borderline Kişilik Özellikleri ve Kıskançlık. **Aydın İnsan ve Toplum Dergisi**, 7(2), ss.137-153.
- FATTORE, L., MELIS, M. (2016). Sex differences in impulsive and compulsive behaviors: a focus on drug addiction. **Addiction Biology**, 21(5), ss.1043-1051.
- FISCHER-KERN, M., DOERING, S., TAUBNER, S., HÖRZ, S., ZIMMERMANN, J., RENTROP, ... BUCHHEİM, A. (2015). Transference-focused psychotherapy forborderline personality disorder: Change in reflective function. **British Journal of Psychiatry**, 207(2), ss.173-174.
- FONAGY, P., BATEMAN, A. (2008). The development of Borderline personality disorder-a mentalizing model. **Journal of Personel Disorders**, 22(1), ss.4-21.
- FONAGY, P., LUYTEN, P. (2009). A developmental, mentalization-based approach to the understanding and treatment of borderline personality disorder. **Development and Psychopathology**, 21, ss.1355-1381.
- FONAGY, P., BATEMAN, A. W. (2006). Mechanisms of change in mentalization-based treat-ment of BPD. **Journal of Clinical Psychology**, 62(4), ss.411-30.
- GALLAGHER, B., CARTWRİGH-T-HATTON, S. (2008). The relationship between parenting factors and trait anxiety: Mediating role of cognitive errors and metacognition. **Journal of Anxiety Disorders**, 22(4), ss.722-733.
- GAROFALO, C., VELOTTÍ, P., ZAVATTİNÍ, G. C. (2018). Emotion regulation and aggression: The incremental contribution of alexithymia, impulsivity,

and emotion dysregulation facets. **Psychology of Violence**, 8(4), ss.470-481.

GRANT, B. F., CHOU, S. P., GOLDSTEIN, R. B., HUANG, B., STINSON, F. S., SAHA, T. D., ... RUAN, W. J. (2008). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV borderline personality disorder: results from the wave 2 national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. **The Journal of Clinical Psychiatry**, 69(4), ss.533-545.

GRATZ, K. L., MOORE, K. E., TULL, M. T. (2016). The role of emotion dysregulation in the presence, associated difficulties, and treatment of borderline personality disorder. **Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment**, 7(4), ss.344-351.

GRATZ, K.L., TULL, M.T. VE GUNDERSON, J.G. (2007). Preliminary data on the relationship between anxiety sensitivity and borderline personality disorder: the role of experiential avoidance. **Journal of Psychiatric Research**, 42(7), ss.550-559.

GRÍLO, C.M., ANEZ, L.M., MCGLASHAN, T.H. (2002). DSM-IV axis II comorbidity with borderline personality disorder in monolingual Hispanic psychiatric out patients. **Journal of Nervous and Mental Disease**, 190(5), ss.324-30.

GRÍLO, C.M., BECKER, D.F., ANEZ, L.M., MCGLASHAN, T.H. (2004). Diagnostic efficiency of DSM-IV criteria for borderline personality disorder: an evaluation in Hispanic men and women with substance use disorders. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 72(1), ss.126-131.

GUNDERSON, J.G. (2007). Disturbed relationships as a phenotype for borderline personality disorder. **American Journal of Psychiatry**, 164(11), ss.1637-1640.

GUNDERSON, J.G., LYONS-RUTH, K. (2008). BPD's interpersonal hypersensitivity phenotype: a gene-environment-developmental model. **Journal of Personal Disorders**, 22(1), ss.22-41.

- HAUKE, D. J., ROTH, V., KARVELIS, P., ADAMS, R. A., MORITZ, S., BORGWARDT, S., ... ANDREOU, C. (2022). Increased Belief Instability in Psychotic Disorders Predicts Treatment Response to Metacognitive Training. **Schizophrenia Bulletin**. ss.1-13.
- HEPP, J., LANE, S. P., WYCOFF, A. M., CARPENTER, R. W., TRULL, T. J. (2018). Interpersonal stressors and negative affect in individuals with borderline personality disorder and community adults in daily life: A replication and extension. **Journal of Abnormal Psychology**, 127(2), ss.183–189.
- HEZEL, D. M., MCNALLY, R. J. (2016). A theoretical review of cognitive biases and deficits in obsessive–compulsive disorder. **Biological Psychology**, 121, ss.221-232.
- HOUBEN, M., BOHUS, M., SANTANGELO, P., EBNER-PRÏEMER, U. W., TRULL, T. J., KUPPENS, P. (2016). The specificity of emotional witching in borderline personality disorder in comparison to other clinical groups. **Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment**, 7(2), ss.198-204.
- HUTSEBAUT, J., FEENSTRA, D. J., KAMPHUIS, J. H. (2016). Development and preliminary psychometric evaluation of a brief self-report questionnaire for the assessment of the DSM-5 level of personality functioning scale: The LPFS Brief Form (LPFS-BF). **Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment**, 7(2), ss.192-197.
- HUTSEBAUT, J., KAMPHUIS, J. H., FEENSTRA, D. J., WEEKERS, L. C., DE SAEGER, H. (2017). Assessing DSM-5-oriented level of personality functioning: Development and psychometric evaluation of the Semi-Structured Interview for Personality Functioning DSM-5 (STiP-5.1). **Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment**, 8(1), ss.94-101.
- JAHNG, S., SOLHAN, M. B., TOMKO, R. L., WOOD, P. K., PIASECKI, T. M., TRULL, T. J. (2011). Affect and alcohol use: An ecological momentary assessment study of outpatients with borderline personality disorder. **Journal of Abnormal Psychology**, 120(3), ss.572-578.

- JANKOWSKI, T., HOLAS, P. (2014). Metacognitive model of mindfulness. **Consciousness and Cognition**, 28, ss.64-80.
- JEUNG, H., HERPERTZ, S.C. (2014). Impairments of interpersonal functioning: empathy and intimacy in borderline personality disorder. **Psychopathology** 47(4), ss.220–234.
- JOYCE, A.S., FUJIIWARA, E., CRİSTALL, M., RUDDY, C., OGRODNİCZUK, J.S. (2013). Clinical correlates of alexithymia among patients with personality disorder. **Psychotherapy Research**, 23(6), ss.690-704.
- KACZKURKİN, A. N., MOORE, T. M., RUPAREL, K., CİRİC, R., CALKİNS, M. E., SHİNOHARA, R. T., ... SATTERTHWAİTE, T. D. (2016). Elevated amygdala perfusion mediates developmental sex differences in trait anxiety. **Biological Psychiatry**, 80(10), ss.775-785.
- KAİSER, D., JACOB, G. A., DOMES, G., ARNTZ, A. (2016). Attentional bias for emotional stimuli in borderline personality disorder: A meta-analysis. **Psychopathology**, 49(6), ss.383-396.
- KAMPHUİS, J.H., RUYLİNG, S.B., REİJNTJES, A.H. (2007). Testing the emotion regulation hy-pothesis among self-injuring females: evidence for differences across mood states. **Journal of Nervous and Mental Disease**, 195(11), ss.912-8.
- KARA, H., ACET, M. (2012). Yöneticilerde durumluk kaygısının otomatik düşünceler üzerindeki etkisinin incelenmesi. **Social Sciences**, 7(4), ss.244-258.
- KARTOPU, S. (2012). Lise öğrenci ve öğretmenlerinin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi (Kahramanmaraş örneği). **Fırat Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi**, 17(2), ss.147-170.
- KELLY, M. M., TYRKA, A. R., PRİCE, L. H., CARPENTER, L. L. (2008). Sex differences in the use of coping strategies: predictors of anxiety and depressive symptoms. **Depression and Anxiety**, 25(10), ss.839-846.
- KELTNER, D., KRİNG, A. M. (1998). Emotion, social function, and psychopathology. **Review of General Psychology**, 2(3), ss.320-342.

- KIENAST, T., STOFFERS, J., BERMPOHL, F., LIEB, K. (2014). Borderline personality disorder and comorbid addiction: epidemiology and treatment. **Deutsches Ärzteblatt International**, 111(16), ss.280-292
- KLEIN, M. H., WIDIGER, T. A., SHEA, M. T. (1992). Comorbidity of personality disorders and depression: implications for treatment. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 60(6), ss.857-867.
- KLEITMAN, S., STANKOV, L. (2007). Self-confidence and metacognitive processes. **Learning and individual differences**, 17(2), ss.161-173.
- KLONSKY, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: a review of the evidence. **Clinical Psychology Review**, 27(2), ss.226-39.
- KLONSKY, E.D. (2008). What is emptiness? Clarifying the 7th criterion for borderline personality disorder. **Journal of Personal Disorders**, 22(4), ss.418-426.
- KOENIGSBERG, H. W., HARVEY, P. D., MITROPOULOU, V., SCHMEIDLER, J., NEW, A. S., GOODMAN, M., ... SIEVER, L. J. (2002). Characterizing affective instability in borderline personality disorder. **American Journal of Psychiatry**, 159(5), ss.784-788.
- KOHUT, H. (1971). Introspektion, Empathie und Psychoanalyse. **Psyche**, 25(11), ss.831-855.
- KRAMER, U., KELLER, S., CASPAR, F., DE ROTEN, Y., DESPLAND, J.-N. (2017). Early change in coping strategies in responsive treatments for borderline personality disorder. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**. 85(5), ss.530-543.
- KRAMER, U., VAUDROZ, C., RUGGERI, O., DRAPEAU, M. (2013). Biased thinking assessed by external observers in borderline personality disorder. **Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice**, 86(2), ss.183-196.
- KRAUSE-UTZ, A., EROL, E., BROUSIANOU, A. V., CACKOWSKI, S., PARET, C., ENDE, G., ELZINGA, B. (2019). Self-reported impulsivity in women with borderline personality disorder: the role of childhood maltreatment

severity and emotion regulation difficulties. **Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation**, 6(1), ss.1-14.

LAMERS, F., SWENDSEN, J., CUI, L., HUSKY, M., JOHNS, J., ŽIPUNNIKOV, V., MERIKANGAS, K. R. (2018). Mood reactivity and affective dynamics in mood and anxiety disorders. **Journal of Abnormal Psychology**, 127(7), ss.659-669.

LAW, M. K., FLEESON, W., ARNOLD, E. M., FURR, R. M. (2016). Using negative emotions to trace the experience of borderline personality pathology: Interconnected relationships revealed in an experience sampling study. **Journal of Personality Disorders**, 30(1), ss.52-70.

LEE, W. E., WADSWORTH, M. E., HOTOPF, M. (2006). The protective role of trait anxiety: A longitudinal cohort study. **Psychological Medicine**, 36(3), ss.345–351.

LEWIS, K., CAPUTI, P., GRENYER, B.F.S. (2012). Borderline personality disorder subtypes: A factor analysis of the DSM-IV criteria. **Personality and Mental Health**, 6, ss.196-206.

LICHTENBERG, J. D. (1975). The development of the sense of self. **Journal of the American Psychoanalytic Association**, 23(3), ss.453-484.

LOTFI, M., AMINI, M., FATHI, A., KARAMI, A., GHIASI, S. (2014). Personality traits, emotion regulation and impulsive behaviors in patients with borderline personality disorder. **Practice in Clinical Psychology**, 2(1), ss.27-33.

LYONS, K. E., ZELAZO, P. D. (2011). Monitoring, metacognition, and executive function: Elucidating the role of self-reflection in the development of self-regulation. **Advances in Child Development and Behavior** 40, ss.379-412.

LYSAKER, P. H., GAGEN, E., MORITZ, S., SCHWEITZER, R. D. (2018). Metacognitive approaches to the treatment of psychosis: a comparison of four approaches. **Psychology Research and Behavior Management**, (11), ss.341-351.

- LYSAKER, P. H., HAMM, J. A., HASSON-OHAYON, I., PATTISON, M. L. LEONHARDT, B. L. (2018). Promoting recovery from severe mental illness: implications from research on metacognition and metacognitive reflection and insight therapy. **World Journal of Psychiatry**, 8(1), ss.1-12
- LYSAKER, P. H., VOHS, J. L., BALLARD, R., FOGLEY, R., SALVATORE, G., POPOLO, R. DÌMAGGIÒ, G. (2012). Metacognition, self-reflection and recovery in schizophrenia. **Future Neurology**, 8(1), ss.103-115.
- LYSAKER, P.H., DÌMAGGIÒ, G. (2014). Metacognitive capacities for reflection in schizophrenia: implications for developing treatments. **Schizophrenia Bulletin**, 3(40), ss.487–491.
- LYSAKER, P.H., DÌMAGGIÒ, G., BUCK, K.D., CARCÌONE, A., NÌCOLÒ, G. (2010a). Metacognition and schizophrenia: the capacity for self-reflectivity and prospective assessments of work performance over six months. **Schizophrenia Research**, 122, ss.124–130.
- LYSAKER, P.H., DÌMAGGIÒ, G., DAROYANNÌ, P., BUCK, K.D., LAROCCO, V.A., CARCÌONE, A.(2010b). Assessing metacognition in schizophrenia with the metacognition assessment scale: associations with the social cognition and object relations scale. **Psychology and Psychotherapy**, 83, ss.303-315.
- LYSAKER, P.H., ERICKSON, M.A., BUCK. B., BUCK. K.D., OLESEK, K., GRANT, M. (2011). Metacognition and social function in schizophrenia: association over a period of five months. **Cognitive Neuropsychiatry**, 16(3), ss.241-255.
- MAILLARD, P., DÌMAGGIÒ, G., DE ROTEN, Y., BERTHOUD, L., DESPLAND, J. N., KRAMER, U. (2017). Metacognition as a predictor of change in the treatment for borderline personality disorder: A preliminary pilot study. **Journal of Psychotherapy Integration**, 27(4), ss.445-459
- MATHEWS, A., MACLEOD, C. (2005). Cognitive vulnerability to emotional disorders. **Annual Review of Clinical Psychology**, 1, ss.167-195.

- MATTHIES, S., SCHIELE, M. A., KOENTGES, C., PINI, S., SCHMAHL, C., DOMSCHKE, K. (2018). Please don't leave me-separation anxiety and related traits in borderline personality disorder. **Current Psychiatry Reports**, 20(10), ss.83-96.
- MEANEY R, HASKING P, REUPERT A. (2016). Prevalence of borderline personality disorder in university samples: systematic review, meta-analysis and meta-regression. **PLoSOne**. 11(5), ss.155-166.
- MILLER, C.E., LEWIS, K.L., HUXLEY, E., TOWNSEND, M.L., GRENYER, B.F.S. (2018). A 1-year follow-up study of capacity to love and work: What components of borderline personality disorder most impair interpersonal and vocational functioning? **Personal Mental Health**, 12(4), ss.334-44.
- MILLER, A. E., RACINE, S. E. (2020). Emotion regulation difficulties as common and unique predictors of impulsive behaviors in university students. **Journal of American College Health**, 70(5), ss.1387-1395.
- MORGAN, T. A., CHELMINSKI, I., YOUNG, D., DALRYMPLE, K., ZIMMERMAN, M. (2013). Differences between older and younger adults with borderline personality disorder on clinical presentation and impairment. **Journal of Psychiatric Research**, 47(10), ss.1507-1513.
- MORSE, J. Q., HILL, J., PILKONIS, P. A., YAGGI, K., BROYDEN, N., STEPP, S., ... FESKE, U. (2009). Anger, preoccupied attachment, and domain disorganization in borderline personality disorder. **Journal of Personality Disorders**, 23(3), ss.240-250.
- NELSON, T. O., NARENS, L. (1994). Why investigate metacognition. **Metacognition: Knowing About Knowing**, 13, ss.1-25.
- NEW, A. S., AAN HET ROT, M., RİPOLL, L. H., PEREZ-RODRÍGUEZ, M. M., LAZARUS, S., ZİPURSKY, E., SİEVER, L. J. (2012). Empathy and alexithymia in borderline personality disorder: clinical and laboratory measures. **Journal of Personality Disorders**, 26(5), ss.660-675.
- NEW, A.S., AAN HER ROT, M., RİPOLL, LH, PEREZ-RODRÍGUES, M.M, LAZARUS, S., ZİPURSKY, E., WEİNSTEİN, OGRODNÍCZUK, J.S.,

- PİPER, W.E., JOYCE, A.S. (2011). Effect of alexithymia on the process and outcome of psychotherapy: a programmatic review. **Psychiatry Research**, 190 (1), ss.43-48.
- NİTKOWSKÍ, D., PETERMANN, F. (2011). Non-suicidal self-injury and comorbid mental dis-orders: a review. **Fortschr Neurol Psychiatr.** 79(1), ss.9-20.
- O'NEİLL, A., FRODL, T. (2012). Brain structure and function in borderline personality disorder. **Brain Structure and Function**, 217(4), ss.767-782.
- OUTCALT, J., DİMAGGİO, G., POPOLO, R., BUCK, K., CHAUDOİN-PATZOLDT, K. A., KUKLA, M., ... LYSAKER, P. H. (2016). Metacognition moderates the relationship of disturbances in attachment with severity of borderline personality disorder among persons in treatment of substanceuse disorders. **Comprehensive Psychiatry**, 64, ss.22-28.
- ÖĞÜNÇ, N. E., EREN, N. (2012). Borderline kişilik bozukluğu gösteren hastalarda psikodinamik grup psikoterapi sürecinin nesne ilişkileri üzerine etkileri. **Journal of Psychiatric Nursing**, 3(1), ss.30-37.
- ÖZYÜREK, A. DEMİRAY, K. (2011). Yurttta ve ailesi yanında kalan ortaöğretim öğrencilerinin kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. **Doğuş Üniversitesi Dergisi**, 11(2), ss.247-56.
- PALMIER-CLAUS, J. E., DUNN, G., TAYLOR, H., MORRISON, A. P., LEWIS, S. W. (2013). Cognitive-self consciousness and metacognitive beliefs: Stress sensitization in individuals at ultra-high risk of developing psychosis. **British Journal of Clinical Psychology**, 52(1), ss.26-41.
- PAMUK, Y., HAMURCU, H., ARMAĞAN, B. (2014). Sınıf öğretmeni adaylarının durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin incelenmesi (İzmir-Buca Örneği). **Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, 3(2), ss.293-316.
- PAPAGEORGİOU, C., WELLS, A. (2003). An empirical test of a clinical metacognitive model of rumination and depression. **Cognitive Therapy and Research**, 27(3), ss.261-273.

- PÉREZ, S., MARCO, J. H., GARCÍA-ALANDETE, J. (2014). Comparison of clinical and demographic characteristics among borderline personality disorder patients with and without suicidal attempts and non-suicidal self-injury behaviors. **Psychiatric Research**, 220, ss.935-940.
- PERRY, J. C., COOPER, S. H. (1986). A preliminary report on defenses and conflicts associated with borderline personality disorder. **Journal of the American Psychoanalytic Association**, 34(4), ss.863-893.
- PETERSEN, R., BRAKOULIAS, V., LANGDON, R. (2016). An experimental investigation of mentalization ability in borderline personality disorder. **Comprehensive Psychiatry**, 64, ss.12–21.
- PIERÒ, A. (2010). Personality correlates of impulsivity in subjects with generalized anxiety disorders. **Comprehensive Psychiatry**, 51(5), ss.538-545.
- POREH, A. M., RAWLINGS, D., CLARIDGE, G., FREEMAN, J. L., FAULKNER, C., SHELTON, C. (2006). The BPQ: a scale for the assessment of borderline personality based on DSM-IV criteria. **Journal of Personality Disorders**, 20(3), ss.247-260.
- QUATTRINI, G., PINI, L., PIEVANI, M., MAGNI, L. R., LANFREDI, M., FERRARI, C., ... ROSSI, R. (2019). Abnormalities in functional connectivity in borderline personality disorder: Correlations with metacognition and emotion dysregulation. **Psychiatry Research: Neuroimaging**, 283, ss.118-124.
- REISCH, T., EBNER-PRİEMER, U. W., TSCHACHER, W., BOHUS, M., LINEHAN, M. M. (2008). Sequences of emotions in patients with borderline personality disorder. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, 118(1), ss.42-8.
- RUSSELL, J. J., MOSKOWITZ, D. S., ZUROFF, D. C., SOOKMAN, D., PARIS, J. (2007). Stability and variability of affective experience and interpersonal behavior in borderline personality disorder. **Journal of Abnormal Psychology**, 116(3), ss.578-588.
- SCHILLING, L., MORITZ, S., KRİSTON, L., KRİEGER, M., NAGEL, M. (2018). Efficacy of metacognitive training for patients with borderlin

epersonality disorder: Preliminary results. **Psychiatry Research**, 262, ss.459-464.

SCHOENLEBER, M., BERGHOFF, C. R., TULL, M. T., DILILLO, D., MESSMAN-MOORE, T., GRATZ, K. L. (2016). Emotional lability and affective synchrony in borderline personality disorder. **Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment**, 7(3), ss.211-220.

SCOTT, K. M., WELLS, J. E., ANGERMEYER, M., BRUGHA, T. S., BROMET, E., DEMYTTENAERE, K., ... KESSLER, R. C. (2010). Gender and the relationship between marital status and first onset of mood, anxiety and substance use disorders. **Psychological Medicine**, 40(9), ss.1495-1505.

SCOTT, L. N., STEPP, S. D., PILKONIS, P. A. (2014). Prospective associations between features of borderline personality disorder, emotion dysregulation, and aggression. **Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment**, 5(3), ss.278-290.

SEBASTIAN, A., JACOB, G., LIEB, K., TÜSCHER, O. (2013). Impulsivity in borderline personality disorder: a matter of disturbed impulse control or a facet of emotional dysregulation? **Current Psychiatry Reports**, 15(2), ss.339-346.

SEMERARÌ, A., CARCIONE, A., DIMAGGIO, G., FALCONE, M., NICOLÒ, G., PROCACCI, M. (2003). How to evaluate metacognitive functioning in psychotherapy? The metacognition assessment scale and its applications. **Clinical Psychology and Psychotherapy**, 10(4), ss.238-261.

SEMERARÌ, A., CARCIONE, A., DIMAGGIO, G., NICOLÒ, G., PROCACCI, M. (2007). Understanding minds: Different functions and different disorders? The contribution of psychotherapy research. **Psychotherapy Research**, 17(1), ss.106-119.

SEMERARÌ, A., CARCIONE, A., DIMAGGIO, G., NICOLÒ, G., PEDONE, R., PROCACCI, M. (2005). Metarepresentative functions in borderline personality disorder. **Journal of Personality Disorders**, 19(6), ss.690-710.

- SEMERARÌ, A., COLLE, L., PELLECCHÌA, G., BUCCÌONE, I., CARCÌONE, A., DÌMAGGIÒ, G., . . . PEDONE, R. (2014). Metacognitive dysfunctions in personality disorders: Correlations with disorder severity and personality styles. **Journal of Personality Disorders**, 28(6), 751–766.
- SEMERARÌ, A., COLLE, L., PELLECCHÌA, G., CARCÌONE, A., CONTÌ, L., FÌORE, D., ... PEDONE, R. (2015). Personality disorders and mindreading: Specific impairments in patients with borderline personality disorder compared to other PDs. **Journal of Nervous and Mental Disease**, 203(8), ss.626–631.
- SEMERARÌ, A., CUCCHÌ, M., DÌMAGGIÒ, G., CAVADÌNÌ, D., CARCÌONE, A., BATTELLÌ, V., NÌCOLÒ, G., PEDONE, R., SÌCCARDÌ, T., D'ANGERÌO, S., RONCHÌ, P., MAFFEÌ, C., SMERALDÌ, E. (2012). The development of the metacognition assessment interview: instrument description, factor structure and reliability in a non-clinical sample. **Psychiatry Research**, 30(200), ss.890-895.
- SHÌOTA, M. N., CAMPOS, B., OVEÌS, C., HERTENSTEÌN, M. J., SÌMON-THOMAS, E., KELTNER, D. (2017). Beyond happiness: building a science of discrete positive emotions. **American Psychologist**, 72(7), ss.617-643.
- SÌESWERDA, S., BARNOW, S., VERHEUL, R., ARNTZ, A. (2013). Neither dichotomous nor split, but schema-related negative interpersonal evaluations characterize borderline patients. **Journal of Personality Disorders**, 27(1), ss.36-52.
- SÌNGER, M. (1977). The experience of emptiness in narcissistic and borderline states: II. the struggle for a sense of self and the potential for suicide. **International Review of Psychoanalysis**, 4, ss.471-479.
- SKODOL, A. E., GUNDERSON, J. G., PFOHL, B., WÌDÌGER, T. A., LÌVESLEY, W. J., SÌEVER, L. J. (2002). The borderline diagnosis I: psychopathology, comorbidity, and personality structure. **Biological Psychiatry**, 51(12), ss.936-950.
- SLAMA, F., BELLÌVÌER, F., HENRY, C., ROUSSEVA, A., ETAÌN, B., ROUÌLLON, F., Et Al. (2004). Bipolar patients with suicidal behavior:

Toward the identification of a clinical subgroup. **Journal of Clinical Psychiatry**, 65(8), ss.1035–1039.

SOLER, J., VALDEPÉREZ, A., FELIU-SOLER, A., PASCUAL, J. C., PORTELLA, M. J., MARTÍN-BLANCO, A., ... PÉREZ, V. (2012). Effects of the dialectical behavioral therapy-mindfulness module on attention in patients with borderline personality disorder. **Behaviour Research and Therapy**, 50(2), ss.150-157.

SOUTHWARD, M. W., CHEAVENS, J. S. (2018). Identifying core deficits in a dimensional model of borderline personality disorder features: A network analysis. **Clinical Psychological Science**, 6(5), ss.685-703.

SPIELBERGER, C. D., REHEISER, E. C. (2009). Assessment of emotions: Anxiety, anger, depression, and curiosity. **Applied Psychology: Health and Well-Being**, 1(3), ss.271-302.

STEPP, S. D., TRULL, T. J., SHER, K. J. (2005). Borderline personality features predict alcohol use problems. **Journal of Personality Disorders**, 19(6), ss.711-722.

SUINN, R. M. (2001). The terrible twos—anger and anxiety: hazardous to your health. **American Psychologist**, 56(1), ss.27-31.

TA, V. P., GESSELMAN, A. N., PERRY, B. L., FISHER, H. E., GARCÍA, J. R. (2017). Stress of singlehood: Marital status, domain-specific stress, and anxiety in a national US sample. **Journal of Social and Clinical Psychology**, 36(6), ss.461-467.

TADIC, A., WAGNER, S., HOCH, J., BASKAYA, Ö., VON CUBE, R., SKALETZ, C., Et Al. (2009). Gender differences in Axis I and Axis II comorbidity in patients with borderline personality disorder. **Psychopathology**, 42, ss.257-263.

TAYLOR, C. T., HIRSHFELD-BECKER, D. R., OSTACHER, M. J., CHOW, C. W., LEBEAU, R. T., POLLACK, M. H., ... SIMON, N. M. (2008). Anxiety is associated with impulsivity in bipolar disorder. **Journal of Anxiety Disorders**, 22(5), ss.868-876.

- TOSUN, A., IRAK, M. (2008). Üstbiliş ölçeği-30'un Türkçe uyarlaması, geçerliği, güvenilirliği, kaygı ve obsesif-kompulsif belirtilerle ilişkisi. **Türk Psikiyatri Dergisi**, 19(1), ss.47-54.
- VAN ZUTPHEN, L., SİEP, N., JACOB, G. A., GOEBEL, R., ARNTZ, A. (2015). Emotional sensitivity, emotion regulation and impulsivity in borderline personality disorder: a critical review of fMRI studies. **Neuroscience and Biobehavioral Reviews**, 51, ss.64-76.
- VEGA, D., TORRUBÍA, R., MARCO-PALLARÉS, J., SOTO, A., RODRÍGUEZ-FORNELLS, A. (2020). Metacognition of daily self-regulation processes and personality traits in borderline personality disorder. **Journal of Affective Disorders**, 267, ss.243-250.
- VERHEUL, R., BARTAK, A., WİDİGER, T. (2007). Prevalence and construct validity of personality disorder not other wispecified. **Journal of Personality Disorders**, 21, ss.359-370.
- WATSON, D., TELLEGEN, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. **Psychological Bulletin**, 98(2), ss.219-226.
- WEİL, L. G., FLEMİNG, S. M., DUMONTHEİL, I., KİLFORD, E. J., WEİL, R. S., REES, G., ...BLAKEMORE, S. J. (2013). The development of metacognitive ability in adolescence. **Consciousness and Cognition**, 22(1), ss.264-271.
- WELLS, A. (2007). Cognition about cognition: metacognitive therapy and change in generalized anxiety disorder and socialphobia. **Cognitive and Behavioral Practice**, 14(1), ss.18-25.
- WELLS, A., CARTWRİGHT-HATTON, S. (2004). A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. **Behaviour Research and Therapy**, 42(4), ss.385-396.
- WELLS, A., KİNG, P. (2006). Metacognitive therapy for generalized anxiety disorder: An open trial. **Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry**, 37(3), ss.206-212.

- WELLS, A., PAPAGEORGIOU, C. (1998). Relationships between worry, obsessive compulsive symptoms and metacognitive beliefs. **Behaviour Research and Therapy**, 36, ss.899-913.
- WELLS, A., FISHER, P., MYERS, S., WHEATLEY, J., PATEL, T., BREWIN, C. R. (2009). Metacognitive therapy in recurrent and persistent depression: A multiple-baseline study of a new treatment. **Cognitive Therapy and Research**, 33(3), ss.291-300.
- WELSH, P., CARTWRIGHT-HATTON, S., WELLS, A., SNOW, L., TIFFIN, P. A. (2014). Metacognitive beliefs in adolescents with an at-risk mental state for psychosis. **Early Intervention in Psychiatry**, 8(1), ss.82-86.
- WINOGRAD, G., COHEN, P., CHEN, H. (2008). Adolescent borderline symptoms in the community: prognosis for functioning over 20 years. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**. 49(9), ss.933-41.
- WOJCIECHOWSKI, T. W. (2018). Developmental trajectories of cocaine/crack use among juvenile offenders: PTSD as a risk factor. **Journal of Drug Issues**, 48(1), ss.50-66.
- YANG, M., COÏD, J., TYRER, P. (2010). Personality pathology recorded by severity: national survey. **British Journal of Psychiatry**, 197, ss.193-199.
- YILMAZ, A. E., GENÇÖZ, T., WELLS, A. (2011). The temporal precedence of metacognition in the development of anxiety and depression symptoms in the context of life-stress: A prospective study. **Journal of Anxiety Disorders**, 25(3), ss.389-396.
- ZANARINI, M.C., REICH, D.B. (2000). Childhood experiences associated with the development of borderline personality disorder. **Psychiatry Clinics of North America**, 23 (1), ss.89-101.
- ZIEBELL, L., COLLIN, C., RAINVILLE, S., MAZALU, M., WEIPPERT, M. (2020). Using an ideal observer analysis to investigate the visual perceptual efficiency of individuals with a history of non-suicidal self-injury when identifying emotional expressions. **PLoS One**. 15(2), ss.143-156.

ZİMMERMAN, M., MATTİA, J. I. (1999). Axis I diagnostic comorbidity and borderline personality disorder. **Comprehensive Psychiatry**, 40(4), ss.245-252.

TEZLER

CEYLAN, V. (2017). Borderline Kişilik Ölçeği (Türkçe BPQ): Geçerlik, Güvenirliği, Faktör Yapısı, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi), Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.

JOVANOVIĆ, H. (2008). PET Evaluation of Central Serotonergic Neurotransmission in Women, (Master Thesis), Karolinska Institutet Department of Clinical Neuroscience, Sweden

AKTAN, E. A. (2021). Sınırdaki Kişilik Bozukluğuna eşlik eden kişilik bozukluğu gruplarına göre bağlanma, empati ve benlik saygısının karşılaştırılması, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi), Doğu Üniversitesi, İstanbul.

OLTULULAR, M. (2020). Borderline Kişilik Bozukluğu ve Yalan, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.

EKLER

EK 1: Borderline Kişilik Ölçeği (BPQ)

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

...

EK 2: Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği

Yönerge: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.		Hiç	Biraz	Çok	Tamamen
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Su anda sınırlarım gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Çok sınırlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sınırlarımın çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

Ek 3: Sürekli Kaygı Ölçeği

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

EK 4: Üstbilis Ölçeği

Bu anket insanların kendi düşünceleri hakkında sahip oldukları inançları ile ilgilidir. Aşağıda, insanların ifade ettikleri bazı inançlar listelenmiştir. Lütfen her maddeyi okuyunuz ve bu ifadeye genellikle ne kadar katıldığınızı uygun numarayı daire içine alarak belirtiniz. Lütfen tüm maddelere cevap veriniz, doğru ya da yanlış cevap yoktur.

1. Endişelenmek gelecekte olabilecek sorunları engellemeye yardımcı olur	(1)	(2)	(3)	(4)
2. Endişelerim benim için tehlikelidir	(1)	(2)	(3)	(4)
3. Düşüncelerim hakkında çok düşünürüm	(1)	(2)	(3)	(4)
4. Endişelenerek kendi kendimi hasta edebilirim	(1)	(2)	(3)	(4)
5. Bir sorun üzerindedüşündüğüm esnada, zihnimin nasıl çalıştığının farkında olurum	(1)	(2)	(3)	(4)
6. Endişe verici bir düşünceyi kontrol altına almazsam ve sonra bu düşünce gerçekleşirse, bu benim hatam olur	(1)	(2)	(3)	(4)
7. Planlı kalabilmek için endişelenmem gerekir	(1)	(2)	(3)	(4)
8. Kelime ve isimlerle ilgili hafızama güvenim azdır	(1)	(2)	(3)	(4)
9. Durdurmak için ne kadar uğraşsam da endişe verici düşüncelerim devam eder	(1)	(2)	(3)	(4)
10. Endişelenmek işleri zihnimde bir düzene koymama yardımcı olur	(1)	(2)	(3)	(4)
11. Endişelenmek işleri zihnimde bir düzene koymama yardımcı olur	(1)	(2)	(3)	(4)
12. Endişe verici düşüncelerimi görmezden gelmek elimde değildir	(1)	(2)	(3)	(4)
13. Düşüncelerimi izler, takip altında tutarım	(1)	(2)	(3)	(4)
14. Düşüncelerimi her zaman kontrolüm altında tutabilmem gerekir	(1)	(2)	(3)	(4)
15. Hafızam beni zaman zaman yanıltabilir	(1)	(2)	(3)	(4)
16. Endişelerim beni deliye döndürebilir	(1)	(2)	(3)	(4)
17. Düşüncelerim sürekli farkındayım	(1)	(2)	(3)	(4)
18. Hafızam zayıftır	(1)	(2)	(3)	(4)
19. Zihnimin nasıl çalıştığına çok dikkat ederim	(1)	(2)	(3)	(4)
20. Endişelenmek yaşadıklarımı abartmeme yardımcı olur	(1)	(2)	(3)	(4)
21. Düşüncelerimi kontrol altına alamamak bir zayıflık işaretidir	(1)	(2)	(3)	(4)
22. Endişelenmeye başladığımda, bunu durduramam	(1)	(2)	(3)	(4)
23. Bazı düşünceleri kontrol altına almadığı için cezalandırılacağım	(1)	(2)	(3)	(4)
24. Endişelenmek sorunları çözmeye yardımcı olur	(1)	(2)	(3)	(4)
25. Yerlerle ilgili hafızama güvenim azdır	(1)	(2)	(3)	(4)
26. Bazı düşünceleri akıldan geçirmek köttür	(1)	(2)	(3)	(4)
27. Hafızama güvenmem	(1)	(2)	(3)	(4)
28. Düşüncelerimi kontrol altına alamazsam, iş göremez hale gelirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29. İyice düşünmek için, endişelenmem gerekir	(1)	(2)	(3)	(4)
30. Olaylarla ilgili hafızama güvenim azdır	(1)	(2)	(3)	(4)
31. Düşüncelerim sürekli incelerim	(1)	(2)	(3)	(4)

ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyadı: Ecem Tuğçe TÜRKKAN

Lisans: Haziran 2018, İstanbul Aydın Üniversitesi PDR Bölümü

Yüksek Lisans: İstanbul Aydın Üniversitesi Klinik Psikoloji Programı

Özel okullar PDR servislerinde çalıştı, Özel Avcılar Anadolu Hastanesi'nde danışan gördü. Rehabilitasyon merkezlerinde çalıştı. Uluslararası Psikolojide Güncel Yaklaşımlar ve Araştırmalar Kongresi'nde makale sunumuyla yer aldı.