

Borderline Kişilik Bozukluğunda Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Objektif ve Projektif Testler ile Belirlenmesi

Determination Emotion Regulation Difficulties in Borderline Personality Disorder with Objective and Projective Tests

Haydeh Faraji¹, Nevzat Uçtum Muhtar², Ahmet Ertan Tezcan³

¹İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul

²Doğuş Üniversitesi, İstanbul

³İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul

ÖZ

Bireyin kişilik örgütlenmesindeki bozuklukların değerlendirilmesi ancak nesne ilişkileri fonksiyonların incelenmesiyle tam anlamıyla mümkün olmakta ve duygu düzenleme güçlüğü'nün (DDG) giderilmesinin borderline kişilik bozukluğu (BKB) tedavisinde merkezi bir role sahip olduğu bilinmektedir. Bu doğrultuda hem BKB hastalarının duygu düzenleme güçlüklerinin hem de hastaların nesne ilişkilerinin duygu düzenleme güçlükleri ile olan ilişkisinin belirlenmesi amaçlanarak objektif ve projektif yöntemlerin bir arada kullanıldığı bu çalışma tasarlanmıştır. Çalışma sonuçlarından BKB hastalarının psikoterapi süreçlerinde faydalanılabileceği düşünülmektedir. Bu amaçla psikiyatri uzmanı tarafından, DSM-5 ölçütlerine göre BKB tanısı alan 37 birey ile psikiyatrik muayenesi sonucunda herhangi bir psikiyatrik tanı almamış 37 bireye araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olan Sosyodemografik Veri Formu, Rorschach Testi, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği uygulanmıştır. Çalışma sonucunda BKB ile DDG arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin Rorschach testi aracılığıyla belirlenebildiği tespit edilmiş olup BKB'nin DDG varyansının %55'ini oluşturduğu belirlenmiştir. Borderline hastaların yaşamları üzerinde önemli bozucu etkilerde bulunabilen duygu düzenleme güçlüğü'nün, hastaların genellikle ebeveynleri olan ilk nesnelere ilişkilerindeki doyum ve kapsanma yetersizliğiyle ilişkili olduğu olup ilk nesnelere dair olumsuz niteliklerin DDG varyansının %23'ünü oluşturduğu tespit edilmiştir. Çalışma sonuçlarının hastaların, DDG ile yakından ilişkili olan, kişilerarası problemlerinin çözümünün hızlanmasına ve projektif bir ölçüm aracı olan Rorschach Testi'nin standardizasyonu adına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: Borderline kişilik bozukluğu, nesne ilişkileri, ilk nesne, duygu düzenleme, Rorschach testi

ABSTRACT

Evaluation of the disorders in the personality organization of the individual is only possible by examining the object relations functions, and it is known that the elimination of emotion regulation difficulties (ERD) has a central role in the treatment of borderline personality disorder (BPD). Therefore, this study, in which objective and projective methods were used together, was designed to determine the ERD of BPD patients and the relationship between the patients' object relations and emotion regulation difficulties. It is thought that the results of the study can be useful in the psychotherapy processes of BPD patients. For this purpose, the Sociodemographic Data Form, Rorschach Test, and Emotion Regulation Difficulty Scale developed by the researchers were applied to 37 individuals diagnosed with Borderline Personality Disorder according to DSM-5 criteria and 37 individuals who did not have any psychiatric diagnosis as a result of their psychiatric examination by a psychiatrist. As a result of the study, it was determined that there was a significant relationship between BPD and ERD, and this relationship could be determined through the Rorschach test, and it was determined that BPD constituted 55% of the variance of ERD. ERD, which can have significant disruptive effects on the lives of borderline patients, was associated with the patients' lack of satisfaction and inclusion in their relations with their first object, which is usually their parents, and it was determined negative qualities of first objects accounted for 23% of the variance of difficulty in emotion regulation. It is thought that the results of the study may contribute to the acceleration of the solution of interpersonal problems, which have a close relationship with ERD, of the patients and the standardization of the Rorschach Test.

Keywords: Borderline personality disorder, object relations, first object, emotion regulation, Rorschach test

Giriş

Duygu düzenleme süreçlerindeki bozukluk; psikopatoloji, özellikle de kişilik patolojileri ile ilişkilendirilmekte (Gratz ve ark. 2006, Kring ve Sloan 2009, Aldao ve ark. 2010, Carpenter ve Trull 2013, Dimaggio ve ark. 2017) ve duygu düzenlemede güçlük yaşanması sık sık, yoğun ve değişken olumsuz duygulanımlar yaşanan borderline kişilik bozukluğunun (Ebner-Priemer ve ark. 2015) ayırıcı özelliklerinden biri olarak kabul edilmektedir (Linehan 1993, Schmitz ve ark. 2021). Borderline kişilik bozukluğu (BKB) bireyin kendiliğinde, duygulanımında, davranımında, kişilerarası ilişkilerinde ve bilişlerinde değişkenlikle belirli bir bozukluk olup (Faraji 2021) bütüncül bir benlik ya da dış gerçeklik tasarımı oluşturamayan borderline hastalar, şiddetli içsel duygu düzenleme becerilerinden mahrum olmaları nedeniyle duygusal dalgalanmalar yaşamakta, dramatik davranışlar sergilemekte ve uç noktalara varan yargılarda bulunabilmektedirler (Faraji ve Tezcan 2022).

Duygusal düzensizlik, duygusal uyarılmayı yönetme yeteneğinin yanı sıra, duygusal farkındalığın, anlayışın ve kabulün eksikliğini içermekte ve BKB'nin temel özelliği olarak tanımlanmaktadır. Duygu düzenlemede güçlük yaşayan borderline bireyler kişiler arası ilişkilerde ciddi sorunlar yaşamaktadır (Adrian ve ark. 2011). Duygusal durumları belirleme ve tanımlamada yaşanan zorluk, potansiyel olarak tehlikeli bireyler ya da güvensiz çevrelerle karşılaşıldığında içsel tehlike sinyallerini tanıma ve deneyimleme yeteneğini bozabilmektedir (Cloitre ve ark. 1997). Bu doğrultuda yoğun duygusal deneyimleri düzenlemede zorluk yaşayan borderline hastaların riskli davranışlarda bulunabileceği, istismar edici ya da düşmanca ilişkilerde yer alabileceği, kişilerarası şiddet ve mağdur olma deneyimlerine daha açık olabileceği bildirilmektedir (Finkelhor ve ark. 2009).

Borderline hastaların DDG yaşamaları, BKB psikopatolojisinden en çok etkilenen alanların başında gelen kişilerarası ilişkilerini olumsuz etkilemekte, komorbid duygudurum ve davranış bozuklukları için risk oluşturmaktadır (Houben ve ark., 2018) ve psikopatolojinin seyrini daha da kötüleştirabilmektedir (Euler ve ark.,2021). İlk nesne-çocuk ilişkileri, çocuğun, ilk nesnenin eylemleri aracılığıyla davranış ve duygularını kendi başına düzenlemesini deneyimlemesine izin veren ilk ilişkilerdir (Hughes ve ark. 2012). BKB tanısı alan bireylerin temel bakım verenleri olan ilk nesnelereyle problematik ilişkileri dolayısıyla, duygu düzenleme becerisi geliştiremedikleri ve bu alanda sorumluluk üstlenemedikleri bildirilmektedir (Masterson 2008, Kuo ve ark. 2015). Bununla birlikte olumsuz kişiler arası ilişkiler de borderline hastaların duygu düzenleme süreçleri üzerinde olumsuz etkide bulunabilmekte (Zeigler-Hill ve Abraham 2006) ve böylelikle bir kısır döngü oluşabilmektedir. Diğer cepheden bakıldığında; BKB hastalarında duygu düzenleme becerilerindeki artış ruminasyonlarda ve kendine zarar verici davranışlarda azalmayla ve öfkeli olunduğunda daha az agresif provokasyon yapmayla ilişkilidir (Pond ve ark. 2012, Zaki ve ark. 2013).

Bireyin kişilik örgütlenmesindeki bozuklukların değerlendirilmesi ancak nesne ilişkileri fonksiyonların incelenmesiyle tam anlamıyla mümkün olmakta (Valkonen ve ark. 2012) ve DDG'nin giderilmesinin BKB tedavisinde merkezi bir role sahip olduğu bilinmektedir (Kahya ve Munguldar 2022). Bu doğrultuda hem BKB hastalarının nesne ilişkileri fonksiyonlarını hem de hastaların nesne ilişkilerinin duygu düzenleme güçlükleri ile olan ilişkisinin belirlenmesi amaçlanarak objektif (Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği) ve projektif yöntemlerin (Rorschach Testi) bir arada kullanıldığı bu çalışma tasarlanmıştır. Çalışma sonuçlarından BKB hastalarının psikoterapi süreçlerinde faydalanılabileceği düşünülmektedir. BKB hastalarının psikoterapisinde duygu düzenleme süreçlerine yapılan vurgunun arttırılması ile hastaların kişilerarası ilişkilerinin düzenlenebileceği ve eyleme koymaya duyulan ihtiyaçlarının azaltılabileceği bu sayede hastalığın kamu maliyetini arttıran riskli davranışların engellenebileceği ya da azaltılabileceği düşünülmektedir.

BKB ve cinsiyet ilişkisine bakıldığında ise BKB'nin kadınlarda daha yaygın olduğu bulunmuştur (% 76'ya kadar). Ancak bu sonuçların örnekleme yanlılığı nedeniyle ortaya çıkmış olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca borderline kişilik bozukluklu erkekler yoğun antisosyal kişilik veya madde bağımlılığı belirtileri gösterebildiğinden klinik örneklemede gözden kaçırılmış olabilecekleri belirtilmektedir (Shenoy ve Paraharaj 2019). Bu doğrultuda literatüre daha yüksek düzeyli erişmek ve karşılaştırma kolaylığı sağlamak adına, mevcut çalışmada, yalnızca kadın borderline hastalarla çalışmak tercih edilmiştir.

Yöntem

Örneklem

Bu çalışma İstanbul ilinde bir özel psikiyatri kliniğinde 2019-2020 yılları arasından gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın evrenini BKB hastaları oluşturmaktadır. Çalışmanın katılımcıları, kolayda örnekleme yoluyla belirlenmiştir. Psikiyatri uzmanı tarafından, DSM-5 ölçütlerine göre BKB tanısı alan 37 hasta ile psikiyatrik

muayenesi sonucunda herhangi bir psikiyatrik tanı almamış 37 katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcılardan imzalı onam belgesi alınmıştır. Bu araştırma, ileriye dönük karşılaştırmalı bir çalışmadır. Kontrol grubu cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve gelir düzeyi değişkenleri açısından hasta grubuyla benzerdir. Katılımcılar çalışmaya gönüllülük çerçevesinde katılmış, çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve imzalı onamları alınmıştır. Araştırmaya alınma ve araştırmadan dışlanma kriterleri; Türkçeyi anlayıp konuşabiliyor olmak, en az ilkokul mezunu olmak, görüşme sırasında alkol, madde vb. etkisinde olmamak, araştırmaya gönüllü katılmak ve bilgilendirilmiş olur formunu imzalamaktır.

Kontrol grubunu oluşturan katılımcıların; %100'ü kadın, %64.9'u bekar, %35.1'i evli, %18.9'unun gelir durumu düşük, %43.2'sünün gelir durumu orta, %37.8'inin gelir durumu yüksek, %21.6'sı lise mezunu, %64.9'u lisans mezunu, %13.5'i yüksek lisans mezunudur. Yaşlarının ortalaması 31, standart sapması 7, ortanca değeri 29, kardeş sayısı ortalaması 3, standart sapması 2, ortanca değeri 3, kardeş sırası ortalaması 2, standart sapması 1, ortanca değeri 2'dir.

BKB grubunu oluşturan katılımcıların; %100'ü kadın, %70.3'ü bekar, %29.7'si evli, %8.1'inin gelir durumu düşük, %54.1'inin gelir durumu orta, %37.8'inin gelir durumu yüksek, %29.7'si lise mezunu, %54.1'i lisans mezunu, %16.2'si yüksek lisans mezunudur. Yaşlarının ortalaması 29, standart sapması 6, ortanca değeri 27, kardeş sayısı ortalaması 2, standart sapması 1, ortanca değeri 2, kardeş sırası ortalaması 1, standart sapması 1, ortanca değeri 1'dir. Bu sonuçlara göre, gruplar yaş, medeni durum, ekonomik durum, eğitim durumu, kardeş sayısı ve doğum sırası değişkenleri açısından benzerdir.

Veri Toplama Süreci

Doğuş Üniversitesi Etik Kurulu'na ilgili çalışmanın etik ihlal barındırıp barındırmadığının değerlendirilmesi için başvurulmuştur. Çalışmaya Doğuş Üniversitesi'nin 16 Ekim 2019 tarihli ve 42435178-050.06.04/sayılı toplantıda verilen 25/10/2019 evrak tarihli ve 9116 evrak sayılı etik kurul onayının alınmasının ardından başlanmıştır. Katılımcılar öncelikle, DSM-5 temel alınarak yürütülen yarı yapılandırılmış görüşme ve ruhsal durum muayenesinden geçmiştir. Psikiyatrik değerlendirme sonucu BKB tanısı almış bireyler çalışma grubunu; daha önce herhangi bir ruhsal bozukluğu tanısı almamakla birlikte psikiyatrik değerlendirmelerde de bir belirgin bir ruh sağlığı bozukluğu belirlenmemiş olan bireyler ise kontrol grubunu oluşturacak şekilde ikiye ayrılmıştır. Ardından katılımcılara Rorschach ve Projektif Testler Derneği tarafından onaylı Rorschach eğitimini tamamlamış klinik psikolog olan araştırmacı tarafından Rorschach Testi uygulanmıştır. Rorschach Testi sonuçları Fransız ekolü çerçevesinde ele alınmış, katılımcıların yanıtlarını Rorschach Kodlama Kitabı Yetişkin Normalarını (İkiz ve ark. 2009) temel alarak psikograma dönüştürülmüştür. Bu sayede psikogram kategorilerine çevrilmesi ile kartlara verilen yanıtların sayısal verilere dönüştürülmesi sağlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Bilgi Formu

Sosyodemografik Bilgi Formu araştırmacı tarafından hazırlanmış olup katılımcıların yaş, öğrenim, medeni durum vb. bilgilerinden oluşmaktadır.

Rorschach Testi

Rorschach Testi, kişiyi bütüncül bir biçimde ele alarak ruhsal işleyişi değerlendiren, olası patolojileri araştıran bir testtir. Klinik alanda sıklıkla kullanılan ve güncelliğini 75 yılı aşkın süredir korumayı başarabilen Rorschach testi, ruhsal işleyişe dair önemli bilgiler sunmaktadır (İkiz 2001). Rorschach testi kişiliğin duygulanımsal düzenleme, kendilik algısı ve nesne ilişkileri gibi çeşitli yönlerinin değerlendirilebilmesini sağlar (Huprich 2006). Klopfer, Piotrowski ve Beck'in yorumlamalarıyla Fransız ekolünün temelleri atılmıştır. Schafer 1940'lı yıllarla Rorschach testiyle psikanalitik yöntemi bütünleştirmeye çalıştığı bir yöntem oluşturmuştur. Fransızokulu temsilcileri Rorschach çalışmalarını, Schafer'in çalışmalarından hareketle psikanalitik psikopatoloji ve psikanalize dayandırarak yürütmektedir. Fransız okulunda testin içeriği kadar bu içeriklerin hasta tarafından ne şekilde aktarıldığına ve testörle kurulan ilişkiye önem verilir (İkiz 2001). Kartlarının görünür içeriklerinin yanı sıra, gizil içerikleri de bulunmaktadır. Kişinin söyleminin yalnızca somut bir nesneyi değil, simgesel, duygulanımsal ve düşlemsel açıdan da anlamı olan bir nesneyi konu aldığı düşünülmektedir. Dolayısıyla tüm görünür ve gizil içerikler içerikler kişinin söylemini anlamayı kolaylaştıran bağlar kurmaya izin vermekte ve kendilik sunumu adına açık içeriğe kıyasla daha güvenilir veriler sunmaktadır (Anzieu ve Chabert 2011). Testin ergen normlarının standardizasyonu 2007 yılında (İkiz ve ark. 2007), yetişkin normlarının standardizasyonu 2009 yılında (İkiz ve ark. 2009), yaşlılık normlarının standardizasyonu ise 2013 yılında tamamlanmıştır (İkiz ve ark. 2013).

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ)

Duygu düzenleme güçlüklerini belirlemek amacıyla geliştirilen ölçek 36 maddeden oluşmaktadır (Gratz ve Roemer, 2004). Türkçeye uyarlama ile geçerlik, güvenilirlik çalışması Rugancı ve Gençöz (2010) tarafından yapılan ölçeğin “farkındalık” (duygusal tepkilere ilişkin farkındalık), “açıklık” (duygusal tepkilerin anlaşılmasında), “kabul etmeme” (duygusal tepkilerin kabul edilmemesi), “stratejiler” (etkili duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişim), “dürtü” (olumsuz duyguların varlığında dürtüleri kontrol etmekte güçlük yaşama) ve “amaçlar” (olumsuz duyguların varlığında amaç odaklı davranışlarda bulunmada güçlük yaşama) olmak üzere 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı .94 olarak hesaplanmış, alt boyutlarının iç tutarlılık kat sayılarının ise .90 - .75 arasında değiştiği gözlenmiştir. Ölçeğin Türkçe formunun test- tekrar test güvenilirliği .83, iki yarım test güvenilirliği ise .95 olarak bulunmuştur.

İstatistiksel Analiz

Toplanan veriler SPSS 25 programına aktarılmıştır. Analizlerin ilk etabında normal dağılım varsayımı, ölçek ve alt ölçeklerin basıklık ve çarpıklık değerleri kontrol edilmiştir. George ve Mallery (2010) çalışması referans alındığında, bu değerlerin -2 +2 referans aralığında olması normal dağılımı sağladığı görülmektedir. Değişkenlerimizin basıklık ve çarpıklık referans aralığını sağladığı görülmüştür. Boderline kişilik bozukluğu hastaları ile ruh sağlığı bozukluğu olmayan bireylerin Rorschach Testi yanıtlarının istatistiksel olarak farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere Mann-Whitney U Testi’nden, değişkenlerin birbiri ile gösterdikleri ilişkileri belirlemek üzere Spearman’s Korelasyon Analizinden ve değişkenler arasındaki yordayıcılık ilişkisini belirlemek üzere Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Enter Yöntemi’nden yararlanılmıştır. Referans alınan p değeri 0.05 ve güven aralığı değeri %95’tir.

Bulgular

Tablo 1. Sosyodemografik verilere dair bulgular			Grup		p
			Kontrol	Borderline	
Yaş	Ort.		30,78	29,38	0,329
	Ss.		6,75	6,44	
	Ortanca		29,00	27,00	
Cinsiyet	Kadın	n	37	37	
		Yüzde %	100,0%	100,0%	
Medeni Durum	Bekar	n	24	26	0,619
		Yüzde %	64,9%	70,3%	
	Evli	n	13	11	
		Yüzde %	35,1%	29,7%	
Ekonomik Durum	Düşük	n	7	3	0,585
		Yüzde %	18,9%	8,1%	
	Orta	n	16	20	
		Yüzde %	43,2%	54,1%	
	Yüksek	n	14	14	
		Yüzde %	37,8%	37,8%	
Eğitim Durumu	İlkokul	n	0	0	0,680
		Yüzde %	0,0%	0,0%	
	Lise	n	8	11	
		Yüzde %	21,6%	29,7%	
	Lisans	n	24	20	
		Yüzde %	64,9%	54,1%	
	Lisansüstü	n	5	6	
		Yüzde %	13,5%	16,2%	
Kardeş Sayısı	Ort.		2,97	2,30	0,25
	Ss.		1,46	1,10	
	Ortanca		3,00	2,00	
Doğum Sırası	Ort.		1,86	1,46	0,70
	Ss.		1,03	0,77	
	Ortanca		2,00	1,00	

Tablo 1'e göre gruplar yaş, medeni durum, ekonomik durum eğitim durumu, kardeş sayısı ve kardeş sırası değişkenleri açısından benzerdir.

Tablo 2: Borderline kişilik bozukluğuna dair Rorschchah testi yanıtları ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği arasındaki ilişki								
		ddtoplam	farkındalık	açıklık	kabuletmeme	stratejiler	dürtü	amaçlar
ClobF	r	0,449**	0,228	0,346**	0,347**	0,490**	0,436**	0,449**
	p	<0,001	0,051	0,003	0,002	<0,001	<0,001	<0,001
	N	74	74	74	74	74	74	74
FClob	r	0,229*	0,142	0,110	0,227	0,242*	0,251*	0,237*
	p	0,049	0,228	0,350	0,052	0,038	0,031	0,042
	N	74	74	74	74	74	74	74
kob	r	0,224	0,062	0,187	0,164	0,239*	0,237*	0,224
	p	0,055	0,598	0,111	0,162	0,041	0,042	0,055
	N	74	74	74	74	74	74	74
Dd	r	0,339**	0,295*	0,146	0,304**	0,305**	0,319**	0,293*
	p	0,003	0,011	0,214	0,008	0,008	0,006	0,011
	N	74	74	74	74	74	74	74
Dbl	r	0,320**	0,171	0,253*	0,284*	0,324**	0,285*	0,388**
	p	0,005	0,144	0,030	0,014	0,005	0,014	0,001
	N	74	74	74	74	74	74	74
Ddbl	r	0,274*	0,121	0,156	0,310**	0,265*	0,264*	0,242*
	p	0,018	0,303	0,185	0,007	0,023	0,023	0,038
	N	74	74	74	74	74	74	74
Ef	r	0,322**	0,223	0,286*	0,337**	0,310**	0,303**	0,298*
	p	0,005	0,057	0,014	0,003	0,007	0,009	0,010
	N	74	74	74	74	74	74	74
Ban	r	-0,603**	-0,327**	-0,453**	-0,510**	-0,576**	-0,630**	-0,641**
	p	<0,001	0,004	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
	N	74	74	74	74	74	74	74

*p<0.05; Spearman's Korelasyon Analizi; **ClobF, FClob, kob, Dd, Dbl, Ddbl, Ef, Ban yanıt kategorileri borderline kişilik bozukluğu olan bireylerin protokollerinde farklılaşan yanıtlar olarak değerlendirilmektedir.; ClobF: Korkutucu yanıt içeriği ön plandadır.; FClob: Korkutucu içerik biçime katkıda bulunur, biçim ön plandadır.; kob: Nesnelere ait hareket yanıtlarıdır.; Anatomi: Kemik yanıtları gibi vücut içi yanıt gruplarını içerir.; Dbl: Kartların siyah kısımlarının dışında kalan beyazlıklara (boşluklara) verilen yanıtlardır.; Ddbl: Küçük bir bölgedeki beyazlıklara (boşluklara) verilen yanıtlardır.; Dd: Kartların küçük bir bölümü dikkate alınarak verilen yanıtlardır.; Ef: Dokunun ön planda geldiği form içeren yanıtlardır.; Ban: Sık rastlanan yanıtlardır. Kişinin herkes gibi olduğunu, gerçeklere uyduğunu ve sosyalleştiğini göstermektedir.

Rorschchah Testi BKB yanıtları ile DDGÖ arasındaki ilişkiyi ölçmek için yapılan Spearman's testi sonucunda; DDGÖ ve alt ölçeklerinin ClobF, FClob, Kob, Dd, Dbl, Ddbl, Ef, Ban değişkenleri ile ilişkisi olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3. Rorschchah Testi BKB yanıtlarının duygu düzenleme güçlüğü ölçeğini yordaması					
	B	SH	Beta	t	p
(Sabit)	87,98	5,59		15,75	<0,001
clobf	9,97	3,32	0,26	3,01	0,004
fclob	3,70	10,10	0,04	0,37	0,716
dd	-0,27	0,50	-0,04	-0,54	0,591
dbl	4,06	2,93	0,12	1,38	0,171
dbbl	11,09	4,64	0,22	2,39	0,020
ef	8,92	3,13	0,23	2,85	0,006
ban	-6,52	1,21	-0,47	-5,38	<0,001
R=.77 R2=.55 F=13.48 p=0.000*					

*p<0.05; Enter Yöntemi: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Tablo 3'de görüldüğü üzere, ilk olarak regresyon modelini kurmak için enter yöntemi kullanılmıştır. Enter yönteminde bağımsız değişkenler doğrudan regresyon modeline dahil edilir. Modele dahil edilecek bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken ile anlamlı bir ilişkisi olması gerekmektedir. Bu model için ek olarak borderline kişilik bozukluğu olan bireylerin protokollerinde farklılaşan yanıtlar bağımsız değişken olarak seçilecektir. Bu iki şartı karşılayan clobf, fclob, dd, dbl, ddbl, ef, ban bağımsız değişken olarak belirlenmiştir. Sonrasında bulguları değerlendirdiğimizde, Rorschchah Testi yanıtları olan Ban, ef, ddbl clobf DDG'yi anlamlı düzeyde yordamaktadır fakat fclob, dd, dbl'nin anlamlı bir yordayıcılığı yoktur. Adı geçen değişkenler birlikte DDG varyansının %55'ini oluşturmaktadır (R=.77, R2=.55, p<0.05). Beta katsayısına göre önem sırası ban, clobf, ddbl, ef, dbl, kob, dd, fclob'dur.

		ddtoplam	farkındalık	açıklık	kabuletmeme	stratejiler	dürtü	amaçlar
Clobf	r	0,449**	0,228	0,346**	0,347**	0,490**	0,436**	0,449**
	p	<0,001	0,051	0,003	0,002	<0,001	<0,001	<0,001
	N	74	74	74	74	74	74	74
Fclob	r	0,229*	0,142	0,110	0,227	0,242*	0,251*	0,237*
	p	0,049	0,228	0,350	0,052	0,038	0,031	0,042
	N	74	74	74	74	74	74	74
Deformasyon	r	0,381**	0,081	0,265*	0,371**	0,429**	0,360**	0,344**
	p	0,001	0,491	0,022	0,001	<0,001	0,002	0,003
	N	74	74	74	74	74	74	74
Anatomi	r	0,293*	0,087	0,222	0,270*	0,359**	0,300**	0,228
	p	0,011	0,459	0,057	0,020	0,002	0,009	0,051
	N	74	74	74	74	74	74	74

*p<0.05; Spearman's Korelasyon Analizi

** Deformasyon, Clobf, FClob, Anatomi yanıtları ilk nesne ilişkilerinin yeterince kapsayıcı ve doyum verici olmayışına işaret eden yanıt kategorileri olarak değerlendirilmektedir.

Rorschach Testi ilk nesne ilişkilerinin yeterince kapsayıcı ve doyum verici olmayışına dair yanıtlar ile DDGÖ arasındaki ilişkiyi ölçmek için yapılan spearman's korelasyon analizi sonucunda; DDGÖ ve alt ölçeklerinin Clobf, Fclob, deformasyon ve anatomi değişkenleri ile ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Bunlara ek olarak DDG ile en çok ilişkisi olan değişkenin Clobf olduğu gözlemlenmiştir.

	B	SH	β	t	p
(Sabit)	72,24	4,55		15,89	<0,001
Deformasyon	4,63	3,18	0,15	1,45	0,151
Clobf	14,37	4,20	0,37	3,42	0,001*
Fclob	14,16	10,59	0,14	1,34	0,185
Anatomi	1,35	1,31	0,11	1,03	0,305
R=.52 R2=.23 F=6.39 p=0.000*					

*p<0.05; Enter Yöntemi: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Bulgular tablosunu değerlendirildiğinde, deformasyon, FClob, anatomi değişkenlerinin anlamlı bir yordayıcılığı olmadığı fakat ClobF değişkeninin DDG için anlamlı yordayıcı olduğu bulgulara göre tespit edilmiştir (R=.52, R2=.23, p<0.05). Elde edilmiş regresyon modelindeki bağımsız değişkenler DDG'deki değişimin %23'ünü oluşturduğu saptanmıştır. ClobF değişkeninin etkisinin pozitif olduğu gözlemlenmiştir.

		Grup		p
		Kontrol	Borderline	
Deformasyon	Ort.	0,08	0,7	0,002
	Ss.	0,36	1,22	
	Ortanca	0	0	
Clobf	Ort.	0	0,68	<0,001
	Ss.	0	1,00	
	Ortanca	0	0	
FClob	Ort.	0	0,14	0,022
	Ss.	0	0,42	
	Ortanca	0	0	
Anatomi	Ort.	1,27	3,30	0,009
	Ss.	1,26	2,96	
	Ortanca	1	2	

*p<0.05; Mann-Whitney U Testi; Deformasyon: Parçalanmış post, sakat insanlar, kambur biri, çürümüş organlar, ezilmiş vücut kısımları, kırık eşyalar vb. deformasyonun ön planda olduğu yanıtları içerir.

Tablo 6'daki bulguları incelendiğinde, deformasyon, clobf, fclob, anatomi yanıtı verilme sayısında anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Sonuçları değerlendirildiğinde, BKB grubunun kontrol grubuna göre daha yüksek ortalama puana sahip olduğu gözlemlenmiştir.

		Grup		p
		Kontrol	Borderline	
Gbl	Ort.	0,17	0,49	0,133
	Ss.	0,45	0,96	
	Ortanca	0	0	
Dbl	Ort.	0,24	0,95	0,001
	Ss.	0,49	1,1	
	Ortanca	0	1	
Ddbl	Ort.	0,11	0,43	0,034
	Ss.	0,31	0,77	
	Ortanca	0	0	

*p<0.05; Mann-Whitney U Testi; ** Gbl, Dbl, Ddbl yanıtları iyi nitelikli ilk nesne temsillerindeki eksiklik ve içsel boşluğa işaret eden yanıt kategorileri olarak değerlendirilmektedir.; Gbl: Beyazın da renk olarak karta dahil edilerek bütün bir yanıtın verildiği durumlardır.

Tablo 7'deki bulgular incelendiğinde, Gbl yanıtı verilme sayısında gruplar arasında anlamlı düzeyde fark yok iken, Dbl, Ddbl yanıtı verilme sayısında anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu görülmektedir (p<0.05). Sonuçları değerlendirildiğinde, BKB grubunun kontrol grubuna göre daha yüksek ortalama puana sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 8. Rorschach Testi F-, Hd, Ad Yanıtlarının Karşılaştırılması				
		Grup		p
		Kontrol	Borderline	
F-	Ort.	3,89	14,62	<0,001
	Ss.	2,98	19,28	
	Ortanca	3	11	
Hd	Ort.	0,89	2,86	<0,001
	Ss.	1,78	3,23	
	Ortanca	0	2	
Ad	Ort.	0,86	1,68	0,074
	Ss.	1,21	1,93	
	Ortanca	0	1	

*p<0.05; Mann-Whitney U Testi; * F-, Hd, Ad yanıt kategorileri ilk nesne imgelerinin içsel temsillerinin parçalı oluşu ve bölme (splitting) savunma mekanizmasının yoğun kullanımına işaret eden yanıtlar olarak değerlendirilmektedir.; F:-Olumsuz form yanıtlardır. Ayrıştırılmayan ve tamamen düzgün sunulamayan form yanıtlardır.; Hd: İnsan bedeninin bir bölümünün verildiği yanıtlardır. İnsan parça parça tasarlanmaktadır. Ad: Hayvana ait özelliklerin bütün değil de beden parçaları şeklinde verildiği yanıtlardır.

Tablo 8'deki bulgular incelendiğinde, ad yanıtı verilme sayısında gruplar arasında anlamlı düzeyde fark yok iken, F- ve Hd yanıtı verilme sayısında anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu görülmektedir (p<0.05). Sonuçları değerlendirdiğimizde, BKB grubunun kontrol grubuna göre daha yüksek ortalama puana sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Tartışma

BKB hastalarının duygu düzenleme güçlükleri ile de hastaların nesne ilişkilerinin duygu düzenleme güçlükleri ile olan ilişkisinin belirlenmesinin amaçlandığı bu çalışmada BKB grubunun duygu DDGÖ'den ve ölçeğin tüm alt boyutlarından kontrol grubuna kıyasla oldukça yüksek bir puan aldığı görülmektedir. Bu durum borderline hastaların duygu düzenlemede yaşadıkları güçlüğü ortaya koymakta ve ilgili literatürle tutarlılık göstermektedir. BKB tanısı olan bireylerin, hedefe yönelik davranışlar esnasında ortaya çıkan sıkıntıyı yaşamaya daha az istekli oldukları ve duygusal kaçınmalarının klinik olmayan kontrollerden daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Hatta borderline kişilik özelliklerinin artmasının, duygusal farkındalığın azalması ve yüksek düzeyli duygulara karşı korku besleme ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Kuo ve ark. 2015). Bu temel özellik ve hem duygusal duyarlılığın artması hem de duygusal tepkiyi düzenleyememek ve belirgin dürtüsel davranış ve öfke kontrolünde güçlüklerle sonuçlanmaktadır (Quattrini ve ark. 2019). Bastırma ve kaçınmanın alışkanlık haline gelerek yaygın biçimde kullanılması BKB ile olumsuz duygulanımlar arasındaki ilişkiyi açıklayan bir mekanizma olarak kabul edilmekte ve borderline hasta bastırmanın ardından, ruhsallığının içinde dengeleyemediği duyguları, eyleme koymayla (örneğin, kendine zarar verme, aldatma yeme, madde kullanımı, riskli cinsellik gibi) yatıştırılmaya çalışmaktadır (Dixon-Gordon ve ark. 2017). Stresli olayları ele almak için kullanma eğiliminde oldukları kaçınma stratejileri, bu kişileri katı duygu düzenleme stratejileri kullanmaya iterek, duygularını hesaba katmayı ve etkin bir şekilde ele almayı zorlaştırmaktadır (Marques ve ark. 2018).

Mevcut çalışmada BKB olan bireylerin, kontrol grubuyla karşılaştırılması sonucunda, duygusal farkındalık düzeylerinin belirgin ölçüde daha düşük olduğu görülmektedir. Ayrıca, BKB grubunun sağlıklı kontrollere kıyasla özdeğerleri ile ilgili karmaşık duyguları düzenleyebilme kapasitesilerinde ve duygu içeren yüz ifadelerini

tanımada daha düşük performans ile olumsuz nitelikli duygulara daha yoğun tepkisellik gösterdikleri görülmektedir (Levine ve ark. 1997). Borderline kişilik özelliklerinin düzeyinin artması farkındalıkta kısıtlılık ve yetersizliğin artışıyla doğru orantılı bulunmaktadır (Wupperman ve ark. 2008).

Duygusal farkındalığın yüksek oluşunun, kişilerin, bir stres faktörü ile karşılaştıklarında sonucun daha olumlu olması adına duygularını yönetebilmelerini ve yaşadıkları sorunlarla daha iyi başa çıkabilmelerini sağlayacağı düşünülmektedir ki bu duygu düzenle ölçeğinin bir diğer alt boyutu olan "stratejiler" boyutuyla ilgilidir (Stanton ve ark. 2000). Farrell ve Shaw'ın (1994) klinik gözlemlerine göre, BKB tanısı alan bireyler duyguyu yaşama ve farkında olma konusunda bedensel duyum ile sınırlandırılmış ifadelerde bulunmaktadır ve duyguyu etiketleyememektedirler ki bu da DDG alt boyutlarından "açıklık" ile ilişkilidir ve mevcut çalışma bulgularıyla tutarlılık göstermektedir. BKB'de "açıklık"taki kısıtlılığın duyguyu bedensel duyumla sınırlandırmayla ve dolayısıyla ağrı şikayetleriyle ilişkili olduğu belirlenmiştir (Reynolds ve ark. 2018). Dolayısıyla duygu düzenleme alanındaki daha büyük zorlukların daha yüksek seviyelerde ağrı yaşantısı ve bu ağrıların günlük hayatı engellenmesiyle ilişkili bulunmaktadır (Lutz ve ark. 2018).

BKB ile alkol-madde kullanımı arasında anlamlı bir ilişkinin var olduğu bilinmektedir (Trull ve ark. 2000). Madde kullanıcılarından BKB tanısı alan bireylerde maladaptif duygu düzenleyici stratejilerin kullanımının, BKB tanısı olmayanlara kıyasla daha fazla olduğu bildirilmiştir (Chapman ve ark. 2011). Alkol bağımlılıyla yürütülen bir çalışmada etkili duygu düzenleme stratejilerine erişimin tedavi sırasında ve sonrasında alkol almayı ve alkol kullanımında nüksü etkilediği bilinen bir dizi psikolojik değişkenle ilişkili bulunmuştur. Bunlar arasında olumsuz ruh halini düzenleyebilme beklentileri, sıkıntı toleransı, aleksitimi, dikkat ve psikiyatrik belirti şiddeti bulunmaktadır (Weiss ve ark. 2018). Dolayısıyla adaptif duygu düzenleme stratejilerine erişim becerisi kazandırılması alkol-madde kullanımının sıklıkla eşlik ettiği BKB hastalarının daha ılımlı bir seyir göstermesini ve işlevselliklerinin daha yüksek düzeylerde sürmesini sağlayacaktır.

BKB belirtileri duygu düzenlemede yaşanan zorluklar ile ilişkili bulunurken duygu düzenlemede zorluklar yaşamının psikolojik ve fiziksel şiddet gösterme ile ilişkili olduğu belirlenmiş, bununla birlikte duygu düzenlemede zorlukların, psikolojik ve fiziksel şiddet mağduru olmayı yordadığı tespit edilmiştir (Scott ve ark. 2014). BKB hastalarının sıkıntıya karşı toleransları düşük olduğundan, hoş olmayan duyguları olabildiğince çabuk ortadan kaldırmak için güçlü bir istek duymaktadırlar (Chapman ve ark. 2011). Bu nedenle kendine zarar verici ve kendini sabote edici borderline hastalarda sıklıkla karşılaşılmaktadır (Faraji ve Güler 2021). BKB tanısı alan kişiler sosyal dışlanma ve terk edilme riski ile karşılaştıklarında kendini yaralama gibi işlevsel olmayan davranışlara yönelerek, anlık bir duygusal rahatlama sağlamaya çalışmaktadır (Maffei ve Fusi 2016). Bireylerin yoğun olumsuz duygulanım ve ruminasyonları dayanılmaz düzeyli arttığında ortaya çıkan ve BKB hastalarında sıklıkla karşılaşılan öz kıyım girişimi gibi uygunsuz davranışlar duygu düzenleme süreçlerindeki eksikliklere işaret etmektedir (Hatkevich ve ark. 2019).

BKB grubu ve kontrol grubunun Rosrchach Testindeki, ilk nesne ilişkileri yeterince kapsayıcı ve doyum verici olmayışına dair yanıtlarına (Deformasyon, Clobf, FClob, Anatomi) bakıldığında borderline grubun Deformasyon, Clobf, FClob, Anatomi yanıtlarının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum BKB grubunda ilk nesne ilişkilerinin kapsayıcılık ve doyum vericilik niteliklerinin daha eksik olduğunu, ilişkinin daha az besleyici niteliklere sahip olduğunu göstermektedir. Bir meta analiz çalışması bireyin ilk nesnesinin düşmanlık tutum ve küfür, yargılama ve kıyaslama gibi bileşenleri içeren sözel istismarda bulunmak gibi olumsuz nitelikler taşımasının bireyde BKB gelişim riskini 10 kata kadar arttırabildiğini ortaya koymaktadır (Winsper, 2016). BKB hastaları genel itibarıyla klinik dışı örneklem ya da diğer klinik örneklem gruplarına nazaran ilk nesnelere tarafından daha düşük düzeylerde bakım alabilmekte ve hastaların ilk nesnelere sıklıkla çelişkili ve uygunsuz tutumlar sergileyebilmektedir (Bandelow ve ark. 2005, Allen ve ark. 2005). Geniş bir örneklemle gerçekleştirilen prospektif bir boylamsal çalışma sonucunda, 6.050 anne ve çocuklarından oluşan, bireyin ilk nesnelere düşmanlık, içerleme ve vurma/bağırma ve ebeveynler arasında daha fazla çatışma söz konusu olduğunda çocuklarda BKB gelişim riskinin arttığını bulgulanmıştır (Winsper ve ark. 2012). Borderline hastalar çocukluk dönemlerinde ilk nesnelere de değişkenliğine maruz kalmaktadırlar; bu durum, yeterli ilgi, bakım ve destekten mahrum kalmalarına (Bland ve ark. 2007) ve duygularını nasıl yöneteceklerini bilmemelerine neden olmaktadır (Ntshingila 2016).

Mevcut çalışmada BKB hastalarından oluşan çalışma grubunun içselleştirilmiş iyi ilk nesne temsillerindeki eksiklik/işsel boşluk yanıtlarını (Dbl, Ddbl) anlamlı düzeyde daha fazla verdikleri görülmüştür. Borderline hastalarının ilk nesnelere genellikle uyumsuz ve yetersiz ebeveynlik sunan, çocuğun yeterli korunma, destek, bakım ve sıcaklık elde edemediği ilk nesnelere (Kaur ve Sanches 2021). BKB hastaları ilk nesnelere duygusal sıcaklıktan uzak olduğunu belirtmektedir (Ghiassi ve ark. 2010, Arens ve ark. 2011, Huang ve ark. 2014). BKB tanısı alan kadınlarla yapılan röportajlar sonucunda elde edilen bulgulardan, sağlıklı aile dinamikleri, sınır

ihlalleri ve eğitimsel zorluklarla ilgili olarak güvenli olmayan bir alanda çocukluğun yaşandığı ve bunun kişilerde kronik boşluk hissini oluşturduğu görülmektedir (Ntshingila 2016).

Mevcut çalışmada ilk nesne ilişkilerinin yeterince kapsayıcı ve doyum verici olmayışı ile DDG'deki artış arasında ilişki olduğu görülmüş, ilk nesne ilişkilerinin bu olumsuz niteliğinin bireylerin DDG yaşaması üzerinde yordayıcı etki gösterdiği belirlenmiştir. Ayrıca bu çalışmada yalnızca borderline hastaların vermiş oldukları bir yanıt türü olan, ClobF ve FClob (korkutucu içerik) yanıtları, içsel iyi nesnenin noksanlığı sonucu kişinin kendini sakinleştirme kapasitesinden yoksun oluşuna işaret etmekte, Kernberg'in (1985), bu bireylerin en önde gelen özelliklerden birinin kaygı ve korku yaşantıları olduğu bilgisiyle tutarlılık göstermektedir. Bezirganian ve ark. (1993); ilk nesnenin tutarsız ve değişken tutumunun, ilk nesne sınır durum özellikleri göstermeksizin, BKB'yi öngörebileceğini ortaya koymuşlardır. Bununla birlikte olumsuz ilk nesne tutumları yalnızca düşük bakım ve sıcaklıkla sınırlı kalmamakta borderline hastaların sıklıkla ilk nesnelere tarafından istismar ve ihmale uğradıkları bilinmektedir (Fletcher ve ark. 2014, Merza ve ark. 2015). Varma ve ark.'ın çalışması (2022) erken yaşta karşılaşılan olumsuz yaşantıların genel duygu düzenleme süreçlerini bozabileceğine ve kötü muamele içermeyen durumlarda bile kaçınma, bastırma ve duygusal ifade stratejilerinin daha fazla kullanılmasını teşvik edebileceğine dair ön kanıtlar sunmaktadır. İhmal ve istismar öyküsü olan bireylerde, kötü muamele görmemiş bireylere kıyasla, ruh sağlığı bozuklukları daha şiddetli olma, daha yüksek komorbidite oranlarına sahip olma ve tedaviye daha az olumlu yanıtlarla daha erken ortaya çıkma eğilimindedir (Nanni ve ark. 2012).

Uyumsuz ebeveynliğin BKB'de, duygusal düzenleme ve sosyal bilişteki eksikliklerle ilişkili olduğu belirtilmektedir (Winsper 2018). Acımasız ilk nesne tutumlarının öz denetimde azalma ve artmış olumsuz duygulanım ile ilişkili olduğu belirlenmiş, öz denetimdeki azalmanın DDG'nin öncülü olan duygusal sorunları arttırdığı belirlenmiştir (Hallquist ve ark. 2015). Kobak ve Sceery'e (1988) göre, kişilerin ilk nesnelere olan bağlanma biçimlerine göre duygu düzenleme stilleri de farklılaşmaktadır. Kaçınan bağlanma olan kişilerde, borderline hastalarda olduğu gibi, kaygıya yol açan olumsuz duyguyu kabul etmekte direnç ve kendilerini rahatlatıcı desteği aramama örüntüsü görülmektedir (Mikulincer ve ark. 1993). BKB tanısı alan kişilerin, çocukluk çağlarında ebeveynlerinden ebeveynlerinden gördükleri sevginin tutarsız olduğu ve ebeveynlerinin kendileri için hem sevgi hem korku unsuru oluşturduğu belirtilmektedir (Soykan 2019).

Duygu düzenlemedeki zorluklar ebeveyn ihmal ve istismarı başta olmak üzere travmatik deneyimlerle ilişkilidir. Çocukluk çağı travmaları ve yetişkinlik dönemindeki yeniden mağduriyet deneyimleri arasında duygu düzenlemede güçlüklerin aracı rol üstlenebileceği öngörülmektedir (Lilly ve ark. 2014). Yapılan çalışmalarda temel bakım verenin duygusal istismarı ile BKB belirtileri arasında doğrudan bir ilişki olduğu ve bu ilişkide yetersiz ve maladaptif duygu düzenlemenin aracı rolü olduğunu belirlenmiştir (van Dijk ve ark. 2013, Gaher ve ark. 2013, Fernando ve ark. 2014). Duygusal düzensizliğin çocukluk çağında ilk nesnelere meydana gelen olumsuz yaşantılar ile kişilerarası zorluklar arasındaki ilişkiye aracılık ettiği bulgusu, çocukluk çağı olumsuz yaşantı öyküsü olan her iki yetişkinden birinin duygu düzenleme süreçlerinde bozulmanın ortaya çıktığı araştırmalarla desteklenmektedir (Burns ve ark. 2010, Stevens ve ark. 2013). BKB tanısı alan bireylerin yaşamlarının erken dönemlerindeki travmatize edici kişilerarası bağlam ile yetişkinlik dönemindeki reddedici, mağdur edici travmatik deneyimleri arasında "reddedilme ve/veya terk edilme duyarlılığının" aracı bir role sahip olabileceği belirtilmektedir (Staebler ve ark. 2011).

İstismar ve ihmali gibi olumsuz çocukluk tecrübeleri, yaşam boyu bir dizi kişisel endişe alanının gelişmesi için bir risk faktörü olarak tanımlanmıştır (Poole ve ark., 2017a, Poole ve ark. 2017b). Somut kanıtlar, çocukluk çağında sıkıntı yaşayan yetişkinlerin kişilerarası ilişkilerdeki bozulmanın merkezdeki belirtisi olduğu BKB başta olmak üzere çeşitli sorunlar yaşayabileceğini göstermektedir. Aynı zamanda gelişimsel araştırmalar, istismar ve/veya ihmali gibi çocukluk çağı sıkıntısı yaşayan bireylerin duygularını etkili bir şekilde tanımlamak, yorumlamak ve/veya düzenlemek adına yetersiz oldukları ortaya koymaktadır (Cloitre ve ark. 2009, Poole ve ark. 2017b). Yapılan çalışmalarda, çatışma ve saldırganlık ile karakterize ve soğuk, destekleyici olmayan veya ihmali edici ilişkilerin ağırlıkta olduğu riskli aile ortamlarında yaşayan çocukların, stresörlerle başa çıkma adına kaçınma ve görmezden gelme gibi uyumsuz duygu düzenleme stratejilerini kullanmalarının daha muhtemel olduğunu göstermektedir (Repetti ve ark. 2002). Bu sonuçlar, çalkantılı veya öngörülemez ortamlarda yetişen çocukların sosyal çevreye uyum sağlamak ve duygularını yönetmek için kendilerine has maladaptif stratejiler geliştirdiklerini belirten teorik çerçevelerle tutarlıdır (Campos ve ark. 1989). Dikkat dağınıklık ve bastırma gibi duygu düzenleme stratejileri kısa vadeli kullanım için uygun olsa da, yakın çevrenin dışındaki başarılı uyum şansını düşürme eğilimi göstermekte ve uzun süreli uyum için önemli bir risk faktörü haline gelebilmektedir (Rogosch ve ark. 1995).

Kim ve Cicchetti (2010) tarafından yapılan boylamsal bir çalışmanın sonucunda, çocukların yaşantıladıkları ihmali, fiziksel istismar ve/veya cinsel istismar ile kötü muamelelerin, bir yıl sonra yaşanacak bozulmuş duygu

düzenleme yeteneği ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Boylamsal çalışmalar, güvenli bağlanma ile yaşam boyunca artan sosyal ve duygusal yetkinliğin genel göstergelerinden; daha fazla empati ve perspektif alma becerisi, karşılıklı dostluklar ve daha geniş sosyal ağlar ve yetişkin romantik ilişkilerinde uyarlanabilir duygusal tonlar arasındaki güçlü bağlantıları belirlemiştir (Sroufe 2005). Tersine, bakım verenlere erişimi olmayan veya çevrelerinde kendilerini güvende hissetmeyen çocukların, duygusal durumlarını düzenleyen yapıcı stratejileri öğrenme fırsatları edinme olasılığının daha düşük olduğu belirtilmektedir (Calkins ve Hill 2007). Bakım verenleriyle ilgili erken dönem ilişkilerinde sorun bildiren bireylerin, özellikle de bakıcıların duygusal desteğinin yokluğu sıkıntısıyla karşılaşmış olanların, çocukluk öykülerini yetişkin bir birey olarak anlamlandırmakta belirgin zorluklar gösterme eğiliminde olduklarını belirtilmektedir (Murphy ve ark. 2014).

Sonuç

Çalışma sonucunda BKB ile DDG arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin Rorschach testi aracılığıyla belirlenebildiği tespit edilmiştir. Borderline hastaların yaşamları üzerinde önemli bozucu etkilerde bulunabilen DDG'nin, hastaların ilk nesnelere olan ebeveynleriyle ilişkilerindeki doyum ve kapsanma yetersizliğiyle ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu hastaların hem ilk nesne ilişkilerindeki olumsuz deneyimlere dayanan içsel örüntü hem de yine olumsuz ilk nesne ilişkileriyle ilişkili olan DDG sonucunda destekleyici ve doyurucu kişilerarası ilişkilerden mahrum kalabildiklerini göstermektedir. Bu doğrultuda mevcut çalışmanın BKB hastalarının psikoterapisinde duygu düzenleme becerilerinin önemini vurguladığı düşünülmektedir. Kendilikleri hakkında içgörülerini genellikle kısıtlı olan bilen BKB hastalarının, içsel temsillerin elde edildiği Rorschach testi ile ilk nesne ilişkileri ve duygu düzenleme süreçlerine dair noksanlıkların belirlenebilmesinden; hastaların psikoterapi süreçlerinde, güncel kişilerarası ilişki çatışmalarının geçmiş kökenlerinin belirlenmesi, neden-sonuç ilişkilerinin yeniden kurulması, erken yaşantılar sonucu edinilen işlevsiz başa çıkma yollarının belirlenmesi ve işlevsel yeni başa çıkma yolları ile değiştirilmesinde yararlanılabilir.

Kaynaklar

- Adrian M, Zeman J, Erdley C, Lisa L, Sim L (2011) Emotional dysregulation and interpersonal difficulties as risk factors for nonsuicidal self-injury in adolescent girls. *J Abnorm Child Psychol*, 39:389-400.
- Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S (2010) Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev*, 30:217-237.
- Anzieu D, Chabert C (2011) *Projektif Yöntemler* (Çeviri ed. B Kolbay). İstanbul, Bağlam Yayınları.
- Arens EA, Grabe HJ, Spitzer C, Barnow S (2011) Testing the biosocial model of borderline personality disorder: Results of a prospective 5-year longitudinal study. *Personal Ment Health*, 5:29-42.
- Bandelow B, Krause J, Wedekind D, Broocks A, Hajak G, Ruther E (2005) Early traumatic life events, parental attitudes, family history, and birth risk factors in patients with borderline personality disorder and healthy controls. *Psychiatry Res*, 134:169-179.
- Bland AR, Tudor G, Whitehouse DM (2007) Nursing care of inpatients with borderline personality disorder. *Perspect Psychiatr Car*, 43:204-212.
- Burns EE, Jackson JL, Harding HG (2010) Child maltreatment, emotion regulation, and posttraumatic stress: The impact of emotional abuse. *J Aggress Maltreat Trauma*, 19:801-819.
- Calkins SD, Hill A (2007) Caregiver influences on emerging emotion regulation: biological and environmental transactions in early development. In: *Handbook of Emotion Regulation* (Ed JJ Gross). New York, The Guilford Press.
- Carpenter RW, Trull TJ (2013) Components of emotion dysregulation in borderline personality disorder: A review. *Curr Psychiatry Rep*, 15:1-8.
- Chevans JS, Strunk DR, Chiriki L (2012) A comparison of three theoretically important constructs: What accounts for symptoms of borderline personality disorder? *J Clin Psychol*, 68:477-486.
- Cloitre M, Scarvalone P, Difede J (1997) Posttraumatic stress disorder, self- and interpersonal dysfunction among sexually retraumatized women. *J Trauma Stress*, 10:437-452.
- Dimaggio G, Popolo R, Montano A, Velotti P, Perrini F, Buonocore L, Salvatore G (2017) Emotion dysregulation, symptoms, and interpersonal problems as independent predictors of a broad range of personality disorders in an outpatient sample. *Psychol Psychother*, 90:586-599.
- Dixon-Gordon KL, Turner BJ, Rosenthal MZ, Chapman AL (2017) Emotion regulation in borderline personality disorder: an experimental investigation of the effects of instructed acceptance and suppression. *Behav Ther*, 48:750-764.
- Ebner-Priemer UW, Houben M, Santangelo P, Kleindienst N, Tuerlinckx F, Oravecz, Z, et al. (2015) Unraveling affective dysregulation in borderline personality disorder: A theoretical model and empirical evidence. *J Abnorm Psychol*, 124:186-198.
- Euler S, Nolte T, Constantinou M, Griem J, Montague PR, Fonagy P (2021) Interpersonal problems in borderline personality disorder: associations with mentalizing, emotion regulation, and impulsiveness. *J Pers Disord*, 35:177-193.

- Faraji H, Tezcan AE (2022) Borderline Kişilik Bozukluğu. İstanbul, Nobel Akademik Yayıncılık.
- Faraji H, Güler K (2021) Borderline personality traits and self handicapping. *Int J Curr Res*, 13:17683-17689.
- Faraji H (2021) Borderline kişilik bozukluğunun ergenlik döneminde belirlenmesine dair bir değerlendirme, *OPUS Toplum Araştırmaları Dergisi*, 18:7141-7166.
- Farrell JM, Shaw IA (1994) Emotional awareness training:A prerequisite to effective cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. *Cogn Behav Pract*, 1:71-91.
- Finkelhor D, Ormrod R, Turner H, Holt M (2009) Pathways to poly-victimization. *Child Maltreat*, 14:316-329.
- Fletcher K, Parker G, Bayes A, Paterson A, McClure G (2014) Emotion regulation strategies in bipolar II disorder and borderline personality disorder:Differences and relationships with perceived parental style. *J Affect Disord*, 157:52-59.
- Frank H, Hoffman N (1986) Borderline empathy:An empirical investigation. *Compr Psychiatry*, 27:387- 395.
- George D, Mallery P (2010) SPSS for windows a step by step:A Simple Guide and Reference. New York, Pearson Education.
- Ghiassi V, Dimaggio G, Brune M (2010) Dysfunctions in understanding other minds in borderline personality disorder:A study using cartoon picture stories. *Psychother Res*, 20:657-667.
- Gratz KL, Roemer L (2004) Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation:Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *J Psychopathol Behav Assess*, 26:41-54.
- Gratz KL, Rosenthal MZ, Tull MT, Lejuez CW, Gunderson JG (2009) An experimental investigation of emotion dysregulation in borderline personality disorder. *Personal Disord*, 1:18-26.
- Hallquist MN, Hipwell AE, Stepp SD (2015) Poor self-control and harsh punishment in childhood prospectively predict borderline personality symptoms in adolescent girls. *J Abnorm Psychol*, 124:549-64.
- Houben M, Claes L, Sleuwaegen E, Berens A, Vansteelandt K (2018) Emotional reactivity to appraisals in patients with a borderline personality disorder:a daily life study. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul*, 5:18-32.
- Huang J, Napolitano LA, Wu J, Yang Y, Xi Y, Li Y et al. (2014) Childhood experiences of parental rearing patterns reported by Chinese patients with borderline personality disorder. *Int J Psychol*, 49:38- 45.
- Hughes AE, Crowell SE, Uyeji L, Coan JA (2012) A developmental neuroscience of borderline pathology: emotion dysregulation and social baseline theory. *J Abnorm Child Psychol*, 40:21-33.
- Huprich SK (Ed.). (2006) Rorschach Assessment of the Personality Disorders. New York, Routledge.
- İkiz T (2001) Rorschach Testinin Psikanalitik Yorumu-II, Kodlama ve Uygulama. İstanbul, Bağlam Yayınları.
- İkiz T (2002) Rorschach Testinin Psikanalitik Yorumu-II, Erişkin Psikopatolojisinin Değerlendirilmesi. İstanbul, Bağlam Yayınları.
- İkiz T, Düşgör BP, Atak İE, Mete L, Kalem E (2013) Rorschach Kodlama Kitabı-III, Yaşlı Normları (1.Baskı), İstanbul, Bağlam Yayınları.
- İkiz T, Düşgör BP, Zabcı N, Yavuz AE, Atak İE, Ataç S et al. (2007) Rorschach Kodlama Kitabı-I, Ergen Normları (1.Baskı), İstanbul, Bağlam Yayınları.
- İkiz T, Yavuz AE, Atak İE, Düşgör BP, Zabcı N (2009) Rorschach Kodlama Kitabı-II, Yetişkin Normları (1.Baskı), İstanbul, Bağlam Yayınları.
- Kahya Y, Munguldar K (2022) Difficulties in emotion regulation mediated the relationship between reflective functioning and borderline personality symptoms among non-clinical adolescents. *Psychol Rep*, <https://doi.org/10.1177/00332941211061072>
- Kaur M, Sanches M (2022) Parenting role in the development of borderline personality disorder. *Psychopathology*, doi:10.1159/000524802.
- Kernberg OF (1985) Borderline Conditions and Pathological Narcissism. Lanham, MD, Rowman & Littlefield.
- Kim J, Cicchetti D (2010) Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *J Child Psychol Psychiatry*, 51:706-716.
- Klonsky ED (2008) What is emptiness? Clarifying the 7th criterion for borderline personality disorder. *J Pers Disord*, 22:418-426.
- Kobak RR, Sceery A (1988) Attachment in late adolescence:Working models, affect regulation, and representations of self and others. *Child Dev*, 59:135-146.
- Kring AM, Sloan DM (2009) Emotion Regulation and Psychopathology. A Transdiagnostic Approach to Etiology and Treatment. New York, NY, Guilford Press.
- Kuo JR, Khoury JE, Metcalfe R, Fitzpatrick S, Goodwill A (2015) An examination of the relationship between childhood emotional abuse and borderline personality disorder features:The role of difficulties with emotion regulation. *Child Abuse Negl*, 39:147-155.
- Levine D, Marziali E, Hood J (1997) Emotion processing in borderline personality disorders. *J Nerv Ment Dis*, 185:240-246.
- Lilly MM, London MJ, Bridgett DJ. (2014) Using SEM to examine emotion regulation and revictimization in predicting PTSD symptoms among childhood abuse survivors. *Psychol Trauma*, 6:644-651.
- Linehan MM (1993) Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder. New York, Guilford Press.
- Lutz J, Gross RT, Vargovich AM (2018) Difficulties in emotion regulation and chronic pain-related disability and opioid misuse. *Addict Behav*, 87:200-205.

- Marques R, Monteiro F, Canavarro MC, Fonseca A (2018) The role of emotion regulation difficulties in the relationship between attachment representations and depressive and anxiety symptoms in the postpartum period. *J Affect Disord*, 238:39-46.
- Masterson JF (2008) *Borderline Yetişkinlerde Psikoterapi* (Çeviri ed. H Macit, M Macit) İstanbul, Litera Yayıncılık
- Merza K, Papp G, Szabó IK (2015) The role of childhood traumatization in the development of borderline personality disorder in Hungary. *Eur J Psychiatry*, 29:105-118.
- Mikulincer M, Florian V, Wells A (1993) Attachment styles, coping strategies, and posttraumatic psychological distress: The impact of the Gulf War in Israel. *J Pers Soc Psychol*, 64:817-826.
- Murphy A, Steele M, Dube SR, Bate J, Bonuck K, Meissner P, et al (2014). Adverse childhood experiences (ACEs) questionnaire and adult attachment interview (AAI): Implications for parent child relationships. *Child Abuse Negl*, 38:224-233.
- Nanni V, Uher R, Danese A (2012) Childhood maltreatment predicts unfavorable course of illness and treatment outcome in depression: a meta-analysis. *Am J Psychiatry*, 169:141-151.
- Ntshingila N, Poggenpoel M, Myburgh CPH, Temane A (2016) Experiences of women living with borderline personality disorder. *Health SA*, 21:110-119.
- Pon RS, Kashdan TB, DeWall CN, Savostyanova AL, Nathaniel M, Fincham, FD (2012). Emotion differentiation moderates aggressive tendencies in angry people: A daily diary analysis. *Emotion*, 12:326-337.
- Quattrini G, Pini L, Pievani M, Magni LR, Lanfredi M, Ferrari C. et al. (2019) Abnormalities in functional connectivity in borderline personality disorder: Correlations with metacognition and emotion dysregulation. *Psychiatry Res Neuroimaging*, 283:118-124.
- Reynolds V (1998) Axis II comorbidity of borderline personality disorder. *Compr Psychiatry*, 39:296-302.
- Rugancı, RN, Gençöz T (2010) Psychometric properties of Turkish version of Difficulties in Emotion Regulation Scale. *J Clin Psychol*, 66:442-455.
- Schmitz M, Bertsch K, Löffler A, Steinmann S, Herpertz SC, Bekrater-Bodmann R (2021) Body connection mediates the relationship between traumatic childhood experiences and impaired emotion regulation in borderline personality disorder. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul*, 8:17.
- Soloff PH, Pruitt P, Sharma M, Radwan J, White R, Diwadkar VA (2012) Structural brain abnormalities and suicidal behavior in borderline personality disorder. *J Psychiatr Res*. 46:516-525.
- Soykan A (2019). Sınır kişilik özelliği deneyimleyen bireylerin bağlanma stilleri ile duygu farkındalığı ve duygu düzenleme güçlüğü düzeylerinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Ankara, Başkent Üniversitesi.
- Sroufe LA (2005) Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attach Hum Dev*, 7:349-367.
- Staebler K, Helbing E, Rosenbach, C, Renneberg, B (2011) Rejection sensitivity and borderline personality disorder. *Clin Psychol Psychother*, 18:275-283.
- Stanton AL, Kirk SB, Cameron CL, Danoff-Burg S (2000) Coping through emotional approach: scale construction and validation. *J Pers Soc Psychol*, 78:1150-1169.
- Stevens NR, Gerhart J, Goldsmith RE, Heath NM, Chesney SA, Hobfoll SE (2013) Emotion regulation difficulties, low social support, and interpersonal violence mediate the link between childhood abuse and posttraumatic stress symptoms. *Behav Ther*, 44:152-161.
- Varma S, Traynor J, Fitzpatrick S (2022) A mixed methods examination of emotional expression and its impact on emotion regulation effectiveness in borderline personality disorder. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 75:101712.
- Weiss NH, Forkus SR, Contractor AA, Schick MR (2018) Difficulties regulating positive emotions and alcohol and drug misuse: A path analysis. *Addict Behav*, 84:45-52.
- Winsper C, Lereya ST, Marwaha S, Thompson A, Eyden J, Singh SP (2016) The aetiological and psychopathological validity of borderline personality disorder in youth: a systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev*, 44:13-24.
- Winsper C, Zanarini M, Wolke D (2012) Prospective study of family adversity and maladaptive parenting in childhood and borderline personality disorder symptoms in a non-clinical population at 11 years. *Psychol Med*, 42:2405-2420.
- Winsper C (2018) The aetiology of borderline personality disorder (BPD): Contemporary theories and putative mechanisms. *Curr Opin Psychol*, 21:105-110.
- Zaki LF, Coifman KG, Rafaeli E, Berenson KR, Downey G (2013) Emotion differentiation as a protective factor against nonsuicidal self-injury in borderline personality disorder. *Behav Ther*, 44:529-540.
- Zeigler-Hill V, Abraham J (2006) Borderline personality features: Instability of self-esteem and affect. *J Soc Clin Psychol*, 6:668-687.

Yazarların Katkıları: Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.

Authors Contributions: The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared.

Financial Disclosure: No financial support was declared for this study.