



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**BORDERLİNE TANILI KADIN HASTALARDA TERAPİ  
MOTİVASYONU VE OTOBİYOGRAFİK BELLEK  
İŞLEVLERİ İLİŞKİSİ**

MERVE EREN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOĞA

2021

**BORDERLİNE TANILI KADIN HASTALARDA TERAPİ  
MOTİVASYONU VE OTOBİYOGRAFİK BELLEK  
İŞLEVLERİ İLİŞKİSİ**

MERVE EREN

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI  
Yrd. Doç. Dr. Ezgi ULU

LEFKOŞA  
2021

## KABUL VE ONAY

Merve EREN tarafından hazırlanan "Borderline Tanılı Kadın Hastalarda Terapi Motivasyonu ve Otobiyografik Bellek İşlevlerinin İncelenmesi" başlıklı bu çalışma, ...../...../2021 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

## JÜRİ ÜYELERİ

.....  
**Yrd. Doç. Dr. Ezgi ULU (Danışman)**  
Yakın Doğu Üniversitesi  
Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

.....  
**Yrd. Doç. Dr. Şebnem GÜLDAL KAN (Başkan)**  
Yakın Doğu Üniversitesi  
Atatürk Eğitim Fakültesi Okul Öncesi Öğretmenliği Bölümü

.....  
**Yrd. Doç. Dr. Pervin YİĞİT**  
Yakın Doğu Üniversitesi  
Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

.....  
**Prof. Dr. K. Hüsnü Can Başar**  
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

## BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih

İmza

Merve Eren

## TEŞEKKÜR

BaŐta tez çalışmam sırasında online sŸrete dahi her sorumu sabırla yanıtlayan ve kaygımı dindiren taleplerimi önemseyen, haftasonunda dahi yanıt aldığım, bilgilerini paylaşan, tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Ezgi ULU'ya

Araştırma sŸrecinde her zaman manevi destek veren canım arkadaşlarım Eda ŐEN, Őeref DOĞAN, Duygu ÇİÇEK, GŸlnehar MARABA, Alpay KAR, Murat ONUK, İrem YŸKSEL, FatmagŸl YİĞİTOĞLU, Ezgi ERDOĞAN, Zinet TUNÇ ve Berna ŸLKER'e

Koşulsuz kabulleri ile beni her zaman destekleyen aileme,

Anneanneme, dedeme....

Sonsuz teŐekkŸr ederim.

## ÖZ

### **BORDERLINE TANILI KADIN HASTALARDA TERAPİ MOTİVASYONU VE OTOBİYOGRAFİK BELLEK İŞLEVLERİ İLİŞKİSİ**

Bu çalışma, borderline tanısına sahip olan kadın hastalarda terapi motivasyonu ve otobiyografik bellek işlevlerinin ilişkisini incelemek amacı ile yapılmıştır. Çalışma grubu bir ruh sağlığı hastanesinde daha önceden borderline tanı almış 69 hastadan oluşmaktadır. Çalışmada Sosyodemografik Bilgi Formu, Danışanlar İçin Terapi Motivasyonu Ölçeği (DİTM) ve Otobiyografik Bellek İşlevleri Ölçeği (OBİÖ) kullanılmıştır. Çalışma bulgularına göre DİTM ve OBİÖ ilişkisi değerlendirildiğinde; benlik ve geçmişten ders alma puanları arttıkça içsel motivasyon puanlarının arttığı görülmüştür. Buna göre benlik, bütünleşmiş düzenlemeyi pozitif yönde yordamaktadır. Ayrıca bulgulara göre duygu durum düzenleme ve benlik özdeşleşmiş düzenlemeyi pozitif yönde yordamaktadır. Sonuç olarak otobiyografik bellek işlevlerinde görülen kognitif güçlük ya da aşırı işlevlilik kişinin terapi motivasyonunu etkilemektedir. Geçmişle yüzleşme hiçbir alt testle ilişkili bulunmamıştır. Çalışma sonucunda borderline grupla çalışan klinisyenlere yüzleştirme bellek işlevini kullanmamaları önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Borderline, otobiyografik bellek işlevleri, terapi motivasyonu

## ABSTRACT

### THE RELATIONSHIP BETWEEN THERAPY MOTIVATION AND AUTOBIOGRAPHICAL MEMORY FUNCTIONS IN FEMALE PATIENTS DIAGNOSED WITH BORDERLINE

This study has been conducted to determine the relationship between therapy motivation and autobiographical memory functions in female patients with borderline diagnoses. A total of 69 patients were included in the study, all of whom had previously been diagnosed as borderline in a mental health facility. The Autobiographical Memory Functions Scale (OBIO), the Therapy Motivation Scale for Clients (DITM), and the Sociodemographic Information Form were utilized in the study. Once the association between DITM and OBIO was analyzed, the findings of the study demonstrate that as the self and learning from the past scores increased, likewise did the intrinsic motivation scores. Accordingly, integrated regulation is predicted to be positive by the self. In addition, mood regulation and self positively affect identified regulation, according to the data. Consequently, cognitive difficulties or hyperfunctioning in autobiographical memory functions impact the individual's therapeutic motivation. There was no link between confronting the past and any of the subtests. As a result, clinicians working with borderline patients are recommended not to utilize the confrontation memory function

**Keywords:** Borderline, autobiographical memory functions, therapy motivation

## İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY .....	
BİLDİRİM.....	
TEŞEKKÜR .....	iii
ÖZ.....	iv
ABSTRACT .....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar DİZİNİ.....	x
KISALTMALAR .....	xii
1. BÖLÜM.....	1
GİRİŞ .....	1
1.1. Problem Durumu .....	2
1.2. Araştırmanın Amacı .....	3
1.3. Araştırmanın Önemi.....	3
1.4. Sınırlılıklar.....	5
1.5. Tanımlar .....	5
2. BÖLÜM.....	6
KAVRAMSAL ÇERÇEVE, İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	6
2.1. Kişilik Kavramı .....	6
2.2. Borderline (Sınırdurum) Kişilik .....	7
2.2.1. Borderline Kişilik Bozukluğunun Etiyolojisi.....	9
2.2.1.1. Nörobiyolojik Faktörler.....	9
2.2.1.2. Bilişsel Faktörler .....	11
2.2.1.3. Nesne İlişkileri Kuramı.....	11
2.2.1.4. Olumsuz Çocukluk Deneyimleri, Travma ve İstismar .....	12
2.2.2. Borderline Kişilik Bozukluğunda Klinik Görünüm .....	13
2.2.3. Borderline Kişilik Bozukluğunda Kullanılan Terapi Türleri .....	15
2.2.3.1. Diyalektik Davranışçı Terapi .....	16
2.2.3.2. Zihinselleştirmeye Dayalı Terapi .....	17
2.2.3.3. Aktarım Odaklı Terapi .....	17
2.2.3.4. Şema Terapi ve Bilişsel Davranışçı Terapi .....	18



<b>2.3. Otobiyografik Bellek .....</b>	<b>20</b>
<b>2.3.1. Borderline ve Otobiyografik Bellek İlişkisi .....</b>	<b>21</b>
<b>2.3.1.1. Otobiyografik Belleğin Nörolojisi .....</b>	<b>21</b>
<b>2.3.1.2. Çağrışımsal Ağ Kuramı.....</b>	<b>23</b>
<b>2.3.1.3. Otobiyografik Belleğin İşlevleri .....</b>	<b>23</b>
<b>2.4. Motivasyon Kavramı .....</b>	<b>24</b>
<b>2.4.1. Borderline Hastalarda Terapi Motivasyonu .....</b>	<b>26</b>
<b>2.4.1.1. Terapi Motivasyonu ile Nöral Değişimler .....</b>	<b>26</b>
<b>2.4.1.2. Motivasyon Kavramına Kuramsal Bakış .....</b>	<b>28</b>
<b>2.4.1.2.1. Yeniden Konsolidasyon Modeli .....</b>	<b>28</b>
<b>2.4.1.2.2. Benlik Sistemi Modeli .....</b>	<b>29</b>
<b>2.5. İlgili Araştırmalar.....</b>	<b>30</b>
<b>2.5.1. Otobiyografik Bellek İşlevleri ve Borderline Kişilik Bozukluğu ile İlgili Yapılan Çalışmalar .....</b>	<b>30</b>
<b>2.5.2. Terapi Motivasyonu ve Borderline Kişilik Bozukluğu ile İlgili Yapılan Çalışmalar .....</b>	<b>31</b>
<b>2.5.3. Terapi Motivasyonu ve Otobiyografik Bellek ile İlgili Yapılan Çalışmalar.....</b>	<b>33</b>
<b>3. BÖLÜM.....</b>	<b>36</b>
<b>YÖNTEM .....</b>	<b>36</b>
<b>3.1. Araştırmanın Modeli .....</b>	<b>36</b>
<b>3.2. Çalışma Grubu .....</b>	<b>36</b>
<b>3.3. Veri Toplama Araçları.....</b>	<b>38</b>
<b>3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....</b>	<b>38</b>
<b>3.3.2. Danışanlar İçin Terapi Motivasyonu Ölçeği .....</b>	<b>38</b>
<b>3.3.3. Otobiyografik Bellek İşlevleri Ölçeği .....</b>	<b>40</b>
<b>3.4. Verilerin Toplanması.....</b>	<b>41</b>
<b>3.5. Verilerin Analizi .....</b>	<b>41</b>
<b>4. BÖLÜM.....</b>	<b>45</b>
<b>BULGULAR.....</b>	<b>45</b>
<b>4.1. Katılımcıların Demografik Değişkenlere Göre Otobiyografik Bellek ve Terapi Motivasyonlarına Yönelik Bulgular .....</b>	<b>45</b>

4.1.1. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Otobiyografik Bellek ve Terapi Motivasyonlarına Yönelik Bulgular.....	46
4.1.2. Katılımcıların Babalarının Eğitim Durumuna Göre Otobiyografik Bellek ve Terapi Motivasyonlarına Yönelik Bulgular .....	48
4.1.3. Katılımcıların Annesinin Eğitim Durumuna Göre Otobiyografik Bellek ve Terapi Motivasyonlarına Yönelik Bulgular .....	49
4.1.4. Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Otobiyografik Bellek ve Terapi Motivasyonlarına Yönelik Bulgular.....	50
4.1.5. Katılımcıların Kronik Rahatsızlığa Sahip Olma Durumuna Göre Otobiyografik Bellek ve Terapi Motivasyonlarına Yönelik Bulgular .....	51
4.1.6. Katılımcıların Unutkanlık Şikayetine Sahip Olma Durumuna Göre Otobiyografik Bellek ve Terapi Motivasyonlarına Yönelik Bulgular .....	52
4.1.7. Katılımcıların Gelir Durumuna Göre Otobiyografik Bellek ve Terapi Motivasyonlarına Yönelik Bulgular.....	53
4.1.8. Katılımcıların Yaş Durumuna Göre Otobiyografik Bellek ve Terapi Motivasyonlarına Yönelik Bulgular.....	54
4.2. Katılımcıların Terapi Motivasyonu ve Otobiyografik Bellek İşlevlerin Düzeylerinin İlişkilerinin İncelenmesine Yönelik Bulgular.....	55
4.2.1. Terapi Motivasyonu ile Otobiyografik Bellek İşlevleri Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular .....	55
4.2.2. Otobiyografik Bellek İşlevleri Ölçeği Puanları ile Özdeşleşmiş Düzenleme Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular.....	56
4.2.3. Otobiyografik Bellek İşlevleri Ölçeği Puanları ile Bütünleşmiş Düzenleme Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular.....	57
5. BÖLÜM.....	58
TARTIŞMA .....	58
5.1. Terapi Motivasyonları ve Otobiyografik Bellek İşlevlerinin Demografik Değişkenlere Göre Tartışılması.....	58
5.2. Katılımcıların Terapi Motivasyonu ve Otobiyografik Bellek İşlevlerin Düzeylerinin İlişkilerinin İncelenmesine Yönelik Tartışma .....	63

<b>6. BÖLÜM</b> .....	<b>68</b>
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	<b>68</b>
<b>6.1. Sonuç</b> .....	<b>68</b>
<b>6.2. Öneriler</b> .....	<b>70</b>
<b>6.2.1. Araştırmacılara Yönelik Öneriler</b> .....	<b>70</b>
<b>6.2.2. Klinisyenlere Yönelik Öneriler</b> .....	<b>70</b>
<b>6.2.2.1. Tedaviye Yönelik Öneriler</b> .....	<b>70</b>
<b>6.2.2.2. Önlemeye Yönelik Öneriler</b> .....	<b>71</b>
<b>KAYNAKÇA</b> .....	<b>73</b>
<b>EKLER</b> .....	<b>81</b>
<b>EK-1. Bilgilendirme Formu</b> .....	<b>81</b>
<b>EK-2. Kişisel Bilgi Formu</b> .....	<b>82</b>
<b>EK-3. Danışanlar İçin Terapi Motivasyonu Ölçeği (DİTMÖ)</b> .....	<b>83</b>
<b>EK-4. Otobiyografik Bellek İşlevleri Ölçeği</b> .....	<b>84</b>
<b>EK-5. Ölçek Kullanım İzinleri</b> .....	<b>85</b>
<b>EK-6. Araştırma İzin Belgesi</b> .....	<b>88</b>
<b>İNTİHAL RAPORU</b> .....	<b>89</b>
<b>ETİK KURUL RAPORU</b> .....	<b>90</b>

## TABLolar DİZİNİ

Tablo 1.	Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri.....	37
Tablo 2.	Normallik Testi Sonuçları.....	42
Tablo 3.	Danışanlar İçin Terapi Motivasyonu ve Otobiyografik Bellek İşlevleri Ölçeklerinden Elde Edilen Puanlara Ait Betimsel Değerler.....	43
Tablo 4.	Eğitim Durumuna Göre Danışanlar İçin Terapi Motivasyonu ve Otobiyografik Bellek İşlevleri Ölçeği ANOVA Sonuçları .....	46
Tablo 5.	Babanın Eğitim Durumuna Göre Danışanlar İçin Terapi Motivasyonu ve Otobiyografik Bellek İşlevleri Ölçeği Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları .....	48
Tablo 6.	Annenin Eğitim Durumuna Göre Danışanlar İçin Terapi Motivasyonu ve Otobiyografik Bellek İşlevleri Ölçeği Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları .....	49
Tablo 7.	Medeni Duruma Göre Danışanlar İçin Terapi Motivasyonu ve Otobiyografik Bellek İşlevleri Ölçeği Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları .....	50
Tablo 8.	Kronik Rahatsızlığa Sahip Olma Durumuna Göre Danışanlar İçin Terapi Motivasyonu ve Otobiyografik Bellek İşlevleri Ölçeği Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları.....	51
Tablo 9.	Unutkanlık Şikayetine Sahip Olma Durumuna Göre Danışanlar İçin Terapi Motivasyonu ve Otobiyografik Bellek İşlevleri Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları.....	52
Tablo 10.	Gelir Durumuna Göre Danışanlar İçin Terapi Motivasyonu ve Otobiyografik Bellek İşlevleri Ölçeği ANOVA Sonuçları .....	53
Tablo 11.	Yaş ile Terapi Motivasyonu ve Otobiyografik Bellek İşlevleri Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları.....	54
Tablo 12.	Terapi Motivasyonu ile Otobiyografik Bellek İşlevleri Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları.....	55
Tablo 13.	Otobiyografik Bellek İşlevleri Bileşenlerinin Özdeşleşmiş Düzenleme Üzerindeki Yordama Gücünü Belirlemek İçin Gerçekleştirilen Regresyon Analizi Sonuçları .....	56

Tablo 14. Otobiyografik Bellek İşlevleri Bileşenlerinin Bütünleşmiş Düzenleme Üzerindeki Yordama Gücünü Belirlemek İçin Gerçekleştirilen Regresyon Analizi Sonuçları .....	57
--	----

## KISALTMALAR

<b>APA</b>	: Amerikan Psikoloji Birliği
<b>BKB</b>	: Borderline Kişilik Bozukluğu
<b>DİTM</b>	: Danışanlar İçin Terapi Motivasyonu Ölçeği
<b>DSM III</b>	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, 3th
<b>DSM IV</b>	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, 4th
<b>DSM V</b>	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5th
<b>OBIÖ</b>	: Otobiyografik Bellek İşlevleri Ölçeği
<b>WHO</b>	: Dünya Sağlık Örgütü

## 1. BÖLÜM

### GİRİŞ

Çalışmanın ilk bölümünde sırasıyla araştırmanın problem durumu, amacı, önemi, sınırlılıkları ve tanımları ele alınmaktadır

Borderline Kişilik Bozukluğuna sahip hastalardan yaşamlarını geriye doğru değerlendirmeleri istendiğinde farklı anılar (veya temsiller) arasındaki ilişki kurmakta zorlandıkları görülmüştür (Brendel, Silbersweig ve Stern, 2005). Bir kişinin geçmişteki anıları bugün hatırladığında hatırlama amacına uygun bir sözel – motor yanıt verebilmek için hem kendi algılarının hem dış uyaranların farkında olması gerektiği düşünülmüştür. Borderline hasta sağlıklı grupla kıyaslanmış hastanın iç ve dış uyaranları algılaması ve ardından bunları bağlama göre tartmasının sağlıklı gruplara göre zor olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Herbert ve Jones 2006).

Yapılan çalışmalarda; borderline hastaların geçmişi değerlendirmesindeki bozucu etkinin duygularını olması gerekenden yoğun hissetmeleri olduğu tespit edilmiştir. Sağlıklı bireylerde duyguların birbirini tetiklediği ve bir kişinin aynı anda birçok duyguyu hissedebildiği bulunmuştur. Borderline bireylerde ise hissedilen duygular birbirleri ile bağlantılı bulunmamıştır. Borderline hastalar an içinde genellikle tek bir duygu hissettiklerini bildirmişlerdir. Klinisyenler duygularının yoğunluğu ile baş etmekte zorlanan borderline hastanın terapi odasında da duygunun bütün o anı etkisi altına almasına engel olmakta zorlandığını gözlemlemiştir. Bu duygu yoğunluğunun hastanın bilişini ve duygulanımını bozabileceğini tespit edilmiştir. Borderline bireylerin terapide de dış dünyada da duygular arası işlevsel geçişler yapmakta zorlandıkları düşünülmektedir. Çünkü yanıtma ve bölme savunma mekanizmalarını kullandıklarına rastlanmıştır. Yani bu savunma

mekanizmaları problem tanımları kendilerinden veya yaşam öykülerinden kaynaklansa da kötü birimi dış dünyaya yansıtarak dışarıdan geliyormuş gibi algılamalarına yol açmaktadır. Dünya ve duyguları değerlendirmeleri istendiğinde değerlendirmeleri iki keskin uç şeklinde siyah ya da beyaz olarak imgeleştirmişlerdir. Kişiler terapiye değerlendirmelerindeki ve duygularındaki bu ikircikli yapıyı bütünleştirmek için geldiklerini aktarmışlardır. Ancak klinisyenler borderline hastaların terapide anıları hatırladıkça kötü duyguya maruz kalanlar bu sebeple hatırlamaktan kaçınanlar ve anıları tekrar tekrar hatırlamaya motive olanlar şeklinde kategorileneceğini tespit etmişlerdir. Özetle; Bellek işlevlerinin aşırı kullanımının ya da istendiği halde kullanılmamasının terapiye gelim üzerinde bir etkisi olduğu bulgulanmıştır (Clarkin, Kernberg ve Yeomans, 2012).

### **1.1. Problem Durumu**

Borderline hastayı terapiye getiren süreçleri değerlendiren çalışmalar incelendiğinde, terapötik sürecin önceden var olan ve yanlış işlenen bir anının terapi odasında yeniden işlenmesi ihtiyacı ile başladığı ve anının terapi odasında yeniden çağırılmasının otobiyografik bellek aracılığı ile yapıldığı belirtilmiştir (Bleichmar, Frankenburg, Khera, Zanarini 2001). Borderline hastaların terapi ile otobiyografik bellek işlevlerinde değişim yaratılıp yaratılmayacağını incelendiği bir çalışmada; kişilerin 15 aylık tedaviden sonra önemli ölçüde daha spesifik anılar ve daha az kategorik anılar oluşturduğu ve hatırlama kapasitelerinin arttığı görülmüştür. Araştırmacılar gözlenen değişikliklerin terapi türü, depresyon şiddeti, sınırdaki belirti şiddeti, ayrışma veya düşünce baskılamasındaki değişikliklerle ilgisiz olduğunu; otobiyografik bellek işlevindeki iyileşmenin yöntemden bağımsız olarak terapiyi başarılı kıldığını belirtmişlerdir. Bazı çalışmalar incelendiğinde ise; borderline grup nöropsikiyatrik disfonksiyonun hastanın işlevini bozduğu ve terapistlerin terapi süreci içinde belleğe bağlı müdahale tekniklerine başvurduğu görülmüştür. Çalışmalar genellikle yöntemin uygunluğunu ön test son test ile değerlendirme ya da terapi sonunda kognitif güçlükleri ölçme şeklinde planlanmıştır. Literatür yorumlamalarına göre; borderline hastanın nörolojik güçlüğü terapi içinde ya da sonrasında ölçmek bozucu etki



yaratabilir. Hasta terapi içinde savunmalar açığa çıkartabilir. Terapi sonunda iyileşebilir. Çalışmalar zaman değişkenine göre değerlendirildiğinde; borderline grupta nörolojik işlev bozukluğu ve bunun terapiye motive edici etkisinin karıştırıcıları önlemek için terapi öncesinde çalışılması uygun bulunmuştur (Gabbard ve Wilkinson,2000). Ancak bu disfonksiyonun terapiye sevk edici bir özelliği olup olmadığını inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu nedenle araştırmanın problem cümlesi 'Borderline kişilik bozukluğu tanılı kadın hastaların terapi motivasyonları ve otobiyografik bellek İşlevleri birbirleri ile ve alt ölçekleri ile ilişkili midir?' şeklinde oluşturulmuştur.

## 1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, borderline tanılı kadın hastaların terapi motivasyonu ve otobiyografik bellek işlevleri değişkenlerinin incelenmesidir. Araştırmanın amacı doğrultusunda cevabı aranan sorular şunlardır:

Araştırmanın amaçları aşağıdaki gibidir:

1. Otobiyografik Bellek İşlevleri ve Terapi Motivasyonu demografik değişkenlere göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir? (Eğitim durumu, babanın eğitim durumu, annenin eğitim durumu, medeni durum, kronik rahatsızlığa sahip olma, unutkanlık şikayetine sahip olma, gelir durumu, yaş)
2. Borderline tanısı almış kadın hastaların terapi motivasyonları ile otobiyografik bellek işlevlerinin anlamlı bir ilişkisi var mıdır?
3. Otobiyografik bellek işlevleri terapi motivasyonu bileşenini yordamakta mıdır?

## 1.3. Araştırmanın Önemi

Nörobiyolojiyle ilgili yapılan son çalışmalar psikoterapinin beyni değiştirip değiştirmediği ile ilgilenmektedir. Ancak nörobiyolojik disfonksiyonların terapiye motivasyon sağlaması ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırmacılar çalışmalarını daha çok terapi sürecini ve hastaların terapiyi bırakmasının nedenleri üzerine bulgulandırmıştır. (Clarkin vd, 2012). Bu

çalışmanın hem otobiyografik bellekteki işlev kayıplarını bularak nörobiyolojiye hem de terapi motivasyonlarını ölçerek terapi sürecine katkı sağlayacağını düşünülmüştür

Terapileri konu alan araştırmalardan örneklem grubu 300 terapist seçilen bir çalışma incelendiğinde. BKB'li hastaların yerleşik terapistler tarafından tedavisi konusunda hala birçok çekince ve korkusu olduğu yayınlanmıştır. (Birkhofer, Hörz, Jobst, Martius, Rentrop, 2010) Bu çalışma ile nörobiyoloji alanında bir disfonksiyonun bulunmasının terapistlerin de terapide başarısızlık yaşadıklarında süreci dışsallaştırmalarına katkıda bulunacağı düşünülmüştür.

Yapılan bir ön test son test çalışması incelendiğinde psikoterapinin sunduğu güvenli ortamın, öğrenmenin bir parçası olarak belirli sinir ağlarının güçlendirilebileceği bir ortam olduğu sonucu bildirilmiştir. Bu anlamda Kandel başarılı bir psikoterapötik tedavinin hedeflerinden birinin sinir sisteminde de yapısal bir değişiklik yaratmak olduğunu düşünmektedir (Kandel ve Squire 2000). Bu çalışma sonunda terapistler Türk örneklemin tedavisinde nörobiyolojik disfonksiyonun bozucu – onarıcı etkisini değerlendirebilir.

Borderline hasta grubunun özellikleri incelendiğinde problem çözme eksiklikleri ve duygu düzenlemesinde bozulmalarla tanımlanmışlardır (Kremers, Spinhoven, Van der Does, ve Van Dyck, 2006). Bir kişinin yeni gelen bir uyarının üzerine düşünerek tepki vermesi için ilk olarak o uyarının getirdiği duyguyu düzenlemede başarılı olması gerekmektedir (Clarkin vd., 2012). Yapılan çalışmalara göre duygusal savrulmalardan kurtulmak için kişiye beyin, beynin yapısı ve bozulmalar anlatılırsa duygu düzenleme ile ilgili kendi kişisel stratejilerini oluşturmaları sağlanabilir. Kişinin duygulanımdaki dalgalanma ile baş etmesi için buna dair psikoeğitimi anlamaya yönelik bir kapasitesi olması gerektiği gözlemlenmiştir (Ona, 2021).

Borderline anneler ve çocukları ile yapılan bir çalışmada sık çatışılan bir konunun borderline kişilerin geçmişi hatırlamada sıkıntı yaşadıkları ve çocuklarının buna inanmaması üzerine olduğu anlaşılmıştır (Lawson,2002).

Bu çalışmanın doğrulanması durumunda hasta yakınlarının hastalığın disfonksiyonlarını anlamalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışma hastaların hangi fonksiyon güçlüğünden terapiye yaklaşıp hangi fonksiyon güçlüğünden terapiden uzaklaştığına yönelik bir ayırım sağlayabilir.

Bu çalışmada kullanılan ölçme araçları başka bir çalışmada bir arada kullanılmamıştır. Literatüre bu açıdan da katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

#### 1.4. Sınırlılıklar

- Bu araştırma katılıma gönüllü olan Samsun Ruh Sağlığı Hastanesinde tedavi alan 69 kişilik örneklem ile sınırlandırılmıştır.
- Ayrıca terapistlerin uyguladığı terapi biçimlerinin farklılığı bir karıştırıcı olmasın diye katılımcıları 2021 yılında terapiye yeni başlayacaklar ile sınırlandırılmıştır.
- Araştırmanın verileri kullanılan ölçme araçlarıyla sınırlıdır.

#### 1.5. Tanımlar

**Sınırdurum (borderline) kişilik bozukluğu;** Özellikleri ergenlikle ortaya çıkan yetişkinlikle belirginleşen dürtü kontrol zorluğu, anksiyete toleransında yetersizlik, ciddi kişilerarası ilişki sorunları, benlik algısı ve duygu durumunda tutarsızlık, kendine yönelik yaralayıcı davranışlar, yüksek intihar riski ve ağır işlev bozukluğu gösteren süreğen bir ruhsal bozukluktur (Gunderson, Links, ve Ross 2015).

**Otobiyografik Bellek:** Kendiliğe ilişkin bilgilerin ve anıların depolandığı yer olarak lokalize edilmektedir (Bauer,2008).

**Terapi Motivasyonu:** Motivasyon tedavi yönelik yüksek hazır oluşu yansıtan öğeler ve düşük tedavi direnci ile tanımlanmaktadır (Longshore ve Teruya, 2006).

## 2. BÖLÜM

### KAVRAMSAL ÇERÇEVE, İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde bu çalışma ile ilgili kavramsal açıklamalara, tanımlamalara, araştırma ile ilgili literatürde geçen ve daha önce yapılmış olan araştırmalara ilişkin bilgilere yer verilmektedir.

#### 2.1. Kişilik Kavramı

Kişiliğin tanımına bakıldığında tanımların bireyin kişiliğini etkileyen faktörlerden etkilenme düzeyine göre değiştiği görülür. Çevre, gen, aile, iklim gibi faktörler kişilik oluşumunda etkili bazı değişkenler olarak bulunmuştur. Kişilik; insan yavrusunun doğmundan itibaren çevreyle kurulan iletişim, etkileşim ve bu iletişim ile oluşan yaşantılar ve doğumla getirdiği mizaci özelliklerinin toplamı olarak tanımlanır. Burada mizaç tanımını kişilik tanımından ayırt etmek gerekirse; Mizaç başka bir deyişle huy, kişilikten süre bazında ayrıştırılabilir. Mizaç günlük rutinlerin içerisinde bireye özgü olan, belirli emosyonel tepkilerin ruhsal ve fiziksel açıdan belli değişkenlerden etkilenmesi olarak karışıklandırılmaktadır. Çabuk öfkelenmek, sıkılmak, neşelenmek, hareketli ya da hareketsiz olmak mizaç özelliklerine örnek olarak verilebilir (Gürcan, 2021). Kişilik bir bina ise mizaç onun üzerine kurulduğu biyolojik bir alt yapı olarak imgenlenmektedir (Aslan, 2008). Karakter ise değerlere bağlı olarak aynı durumlara aynı tepkiyi vermeyi içermektedir. Yani karakter bağlamdan, kültürden, değerlerden etkilenen bir yapı olarak isimlendirilir (Tatlilioğlu, 2013). Kişilik huy ve karakterin dinamik etkileşiminin bir sonucu olarak özetlenebilir. Gelişimsel olarak yetişkinliğe geçmiş bir bireyin kişiliğini tanımlamak için kişinin süreklilik arz eden düşünme, hissetme, davranma, kişilerarası iletişim ve ilişki kurma

özelliklerinin genel bir örüntüsü şeklinde de bahsedilebilir. Kısaca bireyi biricikleştiren özellikler ve kendine özgü olarak sergilediği davranışların tümünün kişiliği temsil ettiği söylenebilir. Mizaç ve karakter kişiliğin sadece bir alt parçası olarak nitelendirilebilir (Gürcan, 2021).

İnsanı anlama ve tanıma çabası tarihin ilk yıllarından beri bilime katkı sağlayan önemli bir motivasyon olmuştur. Kişilik bu tanıma insanı anlamayı kolaylaştırmak için kavramsallaşmış olsa da kişilik teriminin kendisi bile oldukça karmaşıktır. Bu anlama çabasına yön veren çeşitli yöntemler olduğu söylenebilir. Literatüre bakıldığında kişilik kategorik, boyutsal ve idiografik model kullanılarak anlamlandırılmaya çalışılmıştır. Kişilik bozukluğu; gelişimin belli bir dönemin özelliklerini o dönem geçse dahi o gelişim döneminde saplanmış biçimde taşıyan bir organizasyon olarak tanımlanabilir. Kişilik bozuklukları bu tanım ile kategorileştirilmiştir. Her tanımlama bireyin dihaniklerinin kendine özgü olduğunu düşünmekte ve her olguya göre formülasyonu yeniden biçimlendirilmektedir. Bu yaklaşım kişilik bozukluklarında kişilik sınıflarına ait özelliklerin ayrı olgularda ayrı yoğunluklarda bulunduğunu kabullenir. Bu yönü ile kişilik bozukluğu boyutsal olarak kabul edilebilmektedir (Aslan, 2008).

## **2.2. Borderline (Sınırdurum) Kişilik**

Araştırmacılar sınırdaki kişilik bozukluğunun bir patoloji olarak psikoloji literatüründeki tarihini incelemek için ilk olarak sınır kelimesini anlamlandırmışlardır. Bu terim 80 yıl önce ilk olarak Stern tarafından; o dönem nevrotik hastaların tedavisinde kullanılan psikanalitik terapiye cevap vermeyen ancak psikotizm belirtilerini de tam karşılamayan psikoz ve nevroz arasında değerlendirilen kişileri tarif etmek için kullanılmıştır (Stern, 1938). Kişilik ve sınır terimlerinin bir arada kullanılması ise ilk olarak nevrotik psikotik ve sınır şeklinde üç ayrı şekilde anlamlandırmaya çalışmıştır. Nevrotik ve sınır kümesine giren hasta grubunda id ve ego arasında bir çatışma olduğu söylenmiştir. Terapinin amacı bu çatışmayı çözmek olarak belirlenmiştir. Psikotik ve sınır kümesine giren hasta grubunda da amaç bölme savunma mekanizmasını aşarak hastaları gerçekliğe yaklaştırmak olarak belirlenmektedir. Bu ayrışmanın yanında Kernberg ilk kez 'sınır kişilik

patolojisi' terimini literatüre katan kişi olarak anılabilir. Ona göre psikopatolojilerin bütünüün işlev kaybının nedeni savunma mekanizmalarından kaynaklanan tutarsızlığın önüne geçerek tutarlı bir kişilik örüntüsü oluşturamamaktır. Borderline kişinin ana savunma mekanizmasının aynı nesneden algılanan farklı davranışların bu nesneyi iki farklı uç sıfatla kategorileştirmeye alıp bütünü ile öyle algılama eğilimi olduğundan bahsedilebilmektedir. Bu savunma mekanizması bölme olarak tanımlanmaktadır. Değerlendirmeler sadece iki ayrı uç içermektedir. Örneğin tamamen iyi ya da tamamen kötü Bu kategoriler arasında zaman zaman değişim olabilir. Bu da tutarsızlık doğurur) Sınır ve nevrotik hasta ben ve ötekinin ayrı bireyler olduğu ile ilgili ayrımı yapabilirken psikotik ve sınır olanlar benliğin ayrışması ve kopma konusunda sorunlar yaşamaları ile diğerlerinden ayrışabilmektedir. Kernberg'in çalışmalarında terimsel olarak 'Kişilik Bozukluğu' yer almasa da nevrozun ve psikozun kesişimlerinin neden 'sınır' kelimesi ile açıklandığını anlamlandırmada araştırmacılara kaynak oluşturmuştur (Kernberg,1985). Sınır Kişilik Bozukluğu güncel ismi ile ilk kez DSM 3'de yer almıştır (APA,1980). Çeşitli maddeler eklenip çıkarılarak güncel halini almıştır. DSM 3'ün revizyonunda yalnızlığa tolerasyon ile ilgili madde kalkarak bağımlı kişilikten ayrıştırılmış, kopmaya karşı kaygılarını anlatmak için ilk kriter eklenmiş, DSM 4 de ise stresle beraber ortaya çıkacak paranoid ve disosiyatif düşünceler maddesi eklenmiştir, DSM 5 de ise eksen kategorizasyonu kaldırılmıştır (Blashfield, 2014).

Yapılan çalışmalara göre sınır kişilik bozukluğunun toplumda görülme oranı %2; diğer kişilik bozuklukları ile kıyaslandığında borderline kişilik bozukluğu tanısı alanların oranı diğer hasta gruplarından %10 veya %15 oranında daha fazladır. Kadınlarda üç kat daha yaygın olarak bulgulanmıştır. (Togersan, 2005). Erkeklerdeki bu düşük prevalansın nedeni araştırıldığında komorbidite ve suç oranı dikkat çekmektedir. Erkek vakaların adli suça karışma oranları fazla olduğundan kliniklerde tanı almamış olabileceği düşünülmüştür. Stockholm'da bir ceza evinde yapılan bir çalışmaya göre buradaki hükümlülerin borderline tanı alma olasılığı toplumdaki suça karışmayan kesime göre %20 daha fazla bulgulanmıştır (Stepp vd.,2010).

Komorbit olarak en çok antisosyal kişilik bozukluğu, major depresyon, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda ve sırasız olarak bipolar bozukluk, madde alkol bağımlılığı, travma sonrası stres bozukluğu, okb, sosyal fobi, bulimia hastalarında görülmüştür. (.Andersson, Enebrink, Långström, Wetterborg, 2015). Ayrıca istatistiklere göre başvuran hastalar arasından %3 ile %9 oranında hasta intihar girişimini ölümlle sonlandırmaktadır (Stone ,1997).

### **2.2.1. Borderline Kişilik Bozukluğunun Etiyolojisi**

Literatür incelendiğinde sınırdaki kişilik bozukluğunun nasıl geliştiğine ilişkin çeşitli faktörlerle ilişki kurulmuştur.

#### **2.2.1.1. Nörobiyolojik Faktörler**

Sınır kişiliğinin tanılayıcı özelliklerinden dürtüsellik ve duygulanımdaki değişim nörobiliyolojik nedenleri akla getirmektedir. Nörobiyolojik değerlendirmelere göre beynin duygu yönetiminden sorumlu kısmı amigdala ve hafıza ve dürtüsellikten sorumlu kısmı hipokampus kişi sürekli ve ruminatif biçimde bir düşünceye, duygulanıma maruz kalıyorsa hasar aldığı belirtilmiştir. Beyin görüntüleme çalışmalarında borderline tanılı kadın hastaların tanı almamış hastalara göre sol hipokampusunun ve amigdalasının daha küçük olduğu bulunmuştur (Barban vd., 1986). Hafızanın hasar görmesi bir öğrenme biçimi olan ve tutarlılık sağlayan geçmiş yaşantılardan öğrenmeyi engelleyen bir faktör olarak sunulmuştur. Böylece kişiler yineleyen yıkıcı davranışlar, yineleyen intihar girişimleri ve duygulanımda tutarsızlık ile kategorilenmiştir. Ayrıca bir yürütücü işlev olan dikkat konusunda kısıtlılıkları gözlemlenmiştir (Kroll, 1998). Yapılan bir derleme çalışmasına göre Bellek, duygular ve motivasyon öğrenmeyi etkiler ve öğrenmeden etkilenir. Herhangi bir duygu ile eşleşen nesnenin öğrenme süreci ile eşleşmesinin hatırlamayı arttırıcı etkisi çalışmalarca sunulmuştur. (Çepni ve Keleş, 2006) Duygulanımını yönetemeyen kişilerin yöneten kişilerden yeni bilgiyi hayatına katma konusunda ayrıştığı görülmüştür. Duygularını yönetemeyen kişilerde bilginin limbik sistem yerine beyinciğe gittiği raporlanmıştır. Bu bireylerin ortaya ürün çıkarmakta zorlandıklarını ve bilgileri bağlantılayamadıkları yapılan

tespitlerdendir. Duygulanımı aşırı olanların düşünmesi olumsuz orta düzey olanlarınsa anlaması olumlu bulunmuştur. Duyguların motivasyonu ve öğrenmeyi etkilediği düşünülmektedir. (Koenigsberg ve Siever ,2000).

Patolojinin üzerinde etkili değişkenler incelendiğinde, borderline patolojinin psişik yapısını belirleyen şeyin anayasal ve çevresel faktörler arasındaki etkileşim olduğu sonucuna varılmaktadır. Bu yazarlara göre, normal çocuk gelişimi bazen çatışan kalıplarla dolu bir iç dünyayı yapılandıran ilişkisel deneyimlerin entegrasyonunu içermektedir. Bu iç temsiller bütünleştirilebilirse, sonuç, ilişki nesnelерinin aynı zamanda tatmin edici ve sinir bozucu olarak algılandığı daha gerçekçi ve uyarlanabilir bir çevre görüşü olarak düzenlenmektedir. Bununla birlikte, borderline bozukluğunun patolojik gelişimi, nesnelерin kısmi yönlerinin entegrasyon eksikliğini varsaymaktadır. Bu yazarların farklı değişkenleri sunma nedenleri, farklı seviyelerde bulunabilecek bir patoloji düzeyini ima etmektedir (Clarkin vd., 2007).

Literatürde; nesnelерin entegrasyon eksikliğiyle ilgili görünen diğer sinirbilim çalışmaları, Brendel tarafından yapılmıştır. Ona göre; önceki çalışmalarda orbitofrontal korteksin alakasız olduğu düşünülen ve çevreden gelen bazı uyarıların ateşlediği işlemsel bellek ve duygusal bellek arasında bir benzerlik olması muhtemeldir. Bu da aktive edilen hatıraların ayırt edilmesinde rol oynamaktadır. Bu bölge hatırayı şimdi ve buradaya uygun olarak yanıtlıştıran bir bölge olarak lokalize edilmektedir (Brendel, 2005). Diğer bir çalışmaya göre olgunlaşmamış ya da patolojik bir bireyin hipokampusu farklı bellek girdileri arasında zayıf bağlantılar kurmaktadır. Bunları, birleşmeye duyarlı esnek anılar yerine katı, izole ve oldukça spesifik birimler olarak geliştirmektedirler. BKB için her iki çalışmanın önerdiği ortak sonuçlar, bir yandan, farklı anılar (veya temsiller) arasındaki ilişki ve hiyerarşik yapılanma sürecindeki kusurlar ve diğer taraftan, bir hafıza birimini bilinçli olarak algılamada daha büyük zorluklar ile birleştirilebilmektedir. Diğer bir deyişle, sağlıklı bir kişiye göre borderline hastanın daha uygun bir yanıt (sözel / motor) verebilmek için hastanın kendi algılarının (hem iç hem de dış) farkında olması ve ardından bunları bağlama göre tartması daha zor olarak nitelendirilmiştir (Herbert ve Jones, 2006).



### 2.2.1.2. Bilişsel Faktörler

Bakım vereni ile ilişkisinden edindiği ilk fikirler kişiye kendisi ve dış dünya hakkında bilgi verir. İnsanlar bu bilgiler ışığında yetişkinlik yaşamını anlamlandırır davranışlarını şekillendirmektedir. Bu temel inançlar 'şema' şeklinde kodlanarak zihnimize işlenmektedir. İhtiyaçlar karşılanıyorsa, seviliyorum, güvendeyim, fark ediliyorum, bireyim olumlu kodları oluşmaktadır. Belirtilerle ilişkili olarak borderline hastalar terk edilme korkularından ve bağlanma türlerinden de etkilenerek, terk edilme, kuşkuculuk, bağımlılık; boşluk hissinden hareketle duygusal yoksunluk, dürtüsellik ve intihar sebebi ile kusurluluk yetersiz öz denetim ve cezalandırıcılık şemalarına sahip olabilmektedir. Şemaları ortaya çıkaran çeşitli modlar tanımlandığında bunlar İncinmiş-terkedilmiş çocuk, dürtüsel çocuk, kızgın çocuk ve mutlu çocuk şeklinde listelenmektedir. Cezalandırıcı ebeveyn, talepkar ebeveyn, kaçınan ebeveyn ortaya çıkan ebeveyn modlarından bazıları olarak adlandırılabilir. Bu tanımlamalar çeşitli tedavi amaçları sunmuştur (Arntz ve Van Genderen, 2014). Türk örnekleme ile yapılan bir çalışmada borderline ve bipolar bozukluk taşıyanların erken dönem uyumsuz şemaları kıyaslanmış; yabancı literatürle uyumlu olarak bipolar gruba kıyasla daha fazla şema bulunmuştur. Yabancı literatürün aksine cezalandırıcılık ve yüksek standartlar şeması bipolardan anlamlı derecede ayrılmamıştır (Soylu, 2017).

### 2.2.1.3. Nesne İlişkileri Kuramı

Nesne ilişkileri kuramına göre Freud'un tanımladığı iki temel dürtümüz olan saldırganlık ve öfke benden ayrı bir nesne yani öteki ile deneyimlenebilmektedir. Gelişim sürecinde deneyimlerimizi anlamlandırmamıza yardımcı ilk kaynak bakım veren olarak düşünülmüştür. Bakım veren ile kurduğumuz ilişki güvenli bağlanma içeriyorsa, tutarlı ve duyarlı olduğunu düşünüyorsak bakım verene ağırlıklı olarak olumlu özellikler atfedilmektedir. Bakım verenin olumlu ve olumsuz özellikleri bir bütün gibi algılanmaktadır. Borderline tanılı bireylerde ise dış dünyadaki nesne ile ilgili kategorizasyon oluşurken olumlu ve olumsuz özellikleri bir bütün gibi algılayamadığı tespit edilmiştir. Onunalgısında kişi ya tamamı ile iyidir ya da

tamamiyle kötü olarak kategorilenmektedir. Eğer dış nesne tarafından idealindeki iyiye ters düşen bir davranışla karşılaşırsa bu bir çatışma doğurur ve nesneyi doğrudan diğer gruba yani kötü özellikler atfettiği gruba almaya yönelmektedir. Benzer değerlendirmeyi bilinç dışı olarak kendi kişiliği için de yapmaktadır. Bunun sebebi olarak bilinç dışı olarak bölme savunma mekanizmasını kullanması söylenebilir. Burada bilinç dışı amaç kişinin idealindeki bakım veren imajı ile gerçekte olan arasındaki farktan korunması olarak belirtilmektedir. Kendi ve diğerine ilişkin bu tutarsız algılama dışarıdan kimlik dağılması gibi algılanabilir (Kernberg, 1967).

Kohut dinamik literatüre birincil aynalama, ikincil aynalama ve bipolar self terimlerini katmıştır. Burada çocuğun annenin ve babanın taktirini almak için yaşadığını vurgulamaktadır. Çocuğun anneden kendi ile ilgili babadansa dış dünya ile ilgili bilgi ve onay aldığını söylemektedir. Ona göre; baba ona dış dünyayı tanıtmakta Anne ise kendiliği ile ilgili bilgi vermektedir. Anne kendiliğin baba toplumun içselleştirilmesinde etkin bulunmuştur (Kohut, 2018). Ancak annenin yaşam öyküsü burada karıştırıcı bir değişken olarak değerlendirilmiştir. Annenin çocuğu büyütme zamanının olmadığı örüntülerde çocuğun bağlanma nesnesi sık sık değişmekte ve bu da borderline yapıya bir zemin oluşturmaktadır (Masterson, 2013).

Borderline annelerin 4-7 yaş arası çocuklarını inceleyen bir çalışmada; bakım vermede anne çocuk rol değişiminin sıklıkla olduğu bulunmuştur (Macfie ve Swan, 2009).

#### **2.2.1.4. Olumsuz Çocukluk Deneyimleri, Travma ve İstismar**

Borderline literatürü genel olarak incelendiğinde olumsuz çocukluk yaşantılarının rolü tartışmalı bir yerde konumlanmaktadır. Örneğin borderline tanısı ile başvuran 500 hastanın incelendiği bir çalışmada bu hastaların çocukluk öyküsünde %79 oranında ihmal ve istismara rastlanmıştır (Czaja, Paris ve Widom, 2009). Bu kadar büyük bir örneklemeden elde edilen yüksek prevalans akla bu gibi olumsuz çocukluk deneyimlerinin tek başına borderline için yordayıcı olup olamayacağı sorusunu getirmektedir. Literatürde bu iki değişkenin ilişkilerini inceleyen bir derlemede mizaç, genetik, kişisel başa

çıkma potansiyeli de olumsuz çocukluk deneyimlerinin borderline uzanmasında etkili değişkenler olduğunu vurgulanmaktadır (Dubash, Godbout ve MacIntosh, 2015).

### 2.2.2. Borderline Kişilik Bozukluğunda Klinik Görünüm

Borderline klinik tablosu incelendiğinde DSM-5 e göre ergenlik döneminin başından itibaren görülmesi beklenen şu 9 belirtiden 5'ini alan bireyler BKB olarak tanılanabilir

- “1. Gerçek veya imgesel bir ayrılıktan (terk edilmeden) kaçınmak için çığınca çabalar gösterme eğilimi.
2. Değerlendirmesine bakıldığında; Gözünde aşırı büyütme (göklere çıkarma) ile yerin dibine sokma uçları arasında gidip gelen, gergin ve tutarsız kişiler arası ilişkiler
3. Benlikle de ilgili karmaşık düşünceler, tutarsız kendilik
4. Kendine zarar verme olasılığı yüksek en az iki alanda dürtüsellik (örneğin, para harcama, cinsellik, alkol-madde kötüye kullanımı, tehlikeli araba kullanma, tıknırcasına yemek yeme) görülür.
5. Yineleyen intihar ile ilgili davranışları, girişimler, göz korkutmalar ya da kendine zarar verme davranışı görülür.
6. Duygu durumunda belirgin bir tepkiselliğin olmasına bağlı olarak duygulanımda tutarsızlık vardır (örneğin, yoğun dönemsel disfori, kolay kızma ya da genellikle birkaç saat, ancak seyrek olarak birkaç günden daha uzun süren bunaltı).
7. Kronik boşluk duygusu mevcuttur.
8. Uygunsuz, yoğun öfke ya da öfkesini kontrol altında tutamama (örneğin, sık sık kızgınlık gösterme, sürekli öfkeli olma, sık sık kavgalara karışma) görülür.
9. Stresörlerle ilişkili gelip geçici paranoid düşünce ya da ağır dissosiyatifsemptomlar (APA, 2013)

ICD'ye bakıldığında ise BKB'nin 'duygusal olarak değişken tip' kişilik bozukluğu olarak isimlendirildiğini görülmektedir. Borderline, dürtüsel tip ve sınırda kişilik tip olarak ikiye ayrılmaktadır. Dürtüsel tip engellemelere duyarlı olarak ayrıştırılmaktadır. Eğer engellemeye

maruz kalırsa veya eleştirilirse karşısındakine tehditkâr, risk alıcı davranışlar ile yanıt verebilirliği ile tanınmaktadır. Borderline tip ise DSM ile uyumlu olarak boşluk duygusuna sahiptir. Yoğun ve dalgalanmalı ilişkilere dahil olma yanında kendilik ile ilgili seçimleri (cinsel seçimleri de dahil) belirsizliklerle dolu olarak tanımlanmaktadır (World Health Organization, 1992).

#### Ayırıcı Tanı;

Ayırıcı tanı derlemeleri incelendiğinde BAB bazı araştırmacıların borderline kişilik bozukluğunun duygulanımdaki değişkenlik sebebi ile duygu durum bozuklukları kategorisinde yer alması gerektiğini savunmaktadır (Akbulak, Belli ve Ural, 2013). Bipolar bozuklukta duygu durum daha fizyolojik sebeplere bağlı değişirken, borderline duygu durum değişiminde çevresel uyaranlara daha duyarlı bulunmuştur. Bipolar hasta grubunda depresyon ve mani şeklinde iki ayrı uç varken, borderline hastaları normal duygu durumundan bir anda öfkeye geçebilmektedir. DSM 5’de hipomani süresi en az 4 gün dürtüsellik ise mani dönemlerindedir. Borderline için duygudurumda seyrek olarak birkaç gün ibaresi vardır ve yine borderlineda dürtüsellik döneme değil olaya bağlı olarak şekillenmektedir. Her ikisi de kişiler arası ilişkilerde sorun yaşar ancak sınır durum daha karakterize bir formda nitelendirilebilmektedir. İntihar eğilimi ve kendine zarar verme açısından antisosyal kişilik bozukluğuna benzetilebilmektedir. Ancak antisosyal hasta grubu borderlinedan farklı olarak terk edilmemek uğruna değil doğrudan zarar vermek amacı ile işlevsel olmayan öfke davranışlarını kullanmaktadır. Benzer şekilde histrionik kişinin harekete geçerkenki motivasyonu ilgi toplamakla alakalı bulunmuştur. Borderline ise terk edilmekten kaçmak istediği için harekete geçmektedir (APA, 2013). ADHD ve sınır durum kişilik bozukluğunda dürtüsellik tariflenmektedir. Ancak ADHD’de kendine zarar verme girişimine istatistiksel olarak daha az rastlanmaktadır (Philipsen, 2006).

Hastalığın gidişatını incelemek için boylamsal çalışmalara göz atmak gerekmektedir. 6 yıllık sürecin değerlendirildiği bir çalışmada intihar

düşüncelerinde ve yıkıcı davranışlarda, madde bağımlılığında, dürtüsellik ile ilintili cinsel sapmalarda, kişiler arası ilişkilerde düzelme görüldü. Ayrıca nadir de olsa paranoid düşünce bildirenler benlik algısında ve dış dünya algısında sapmalar olanlar büyük oranda azalmıştır. Ancak mizaç, hissedilen duygu yoğunluğu, boşluk hissi gibi hastanın doğrudan müdahale edemediği alanlarda durum stabil kalmıştır (Frankenburg, Fitzmaurice, Zannarinni, 2013).

### **2.2.3. Borderline Kişilik Bozukluğunda Kullanılan Terapi Türleri**

Tedavi yöntemi seçmek için merkeze tedavinin amacı alınmalıdır. Literatür incelendiğinde borderline kişilik bozukluğunun tedavi olmayacağına inanan grup yanında bir grup psikoterapinin gerekliliğine vurgu yapmaktadır Değişim kısıtlı olmakla beraber mümkün bulunmuştur. Kişi ayrılık ya da baş edemediği herhangi bir kriz durumu için ortaya çıkan boşluk duygusu, ayrılıktan korkma, öfke gibi duyguların hangisini hissedeceğini seçememektedir. Ancak terapi sonunda bu duyguların getirdiği öz yıkıcı davranışlar yerine daha işlevsel olanları koymayı, iç görü kazandırmayı; yukarıda da bahsedildiği gibi borderline hastanın tecrübeden öğrenme kısıtlılığını terapi odasında benzer tecrübeler yinelendiğinde farkındalık yaratarak benzer durumlara benzer tepkiler vermesi sağlayıp kimlik dağılmasını önlemek amaçlanabilir. İşe yarar bir psikoterapi sürecinin zamanının minimum dört yıl olduğuna ilişkin çalışmalara rastlanmıştır Şu an için en fayda sağlayan tedavi biçiminin ilaç destekli psikoterapi olduğu düşünülmektedir (Lawson, 2002).

İlaç tedavisi işlevi bozan ağırlıklı belirtiyeye göre düzenlenmektedir. Bilişsel işleme süreçlerine ilişkin belirtiler için antipsikotik; en az iki alanda dürtüsellik ile tariflenen belirtiyeye karşılayan hastalar için antidepresan, ve düşük doz antipsikotik, öfke, boşluk hissi, diğerleri ve kendi ile ilgili algısındaki değişkenliğin getirdiği yorgunluk ve mizaç özellikleri ile baş etmek için yine antidepresanlardan destek alınmıştır (Öyekçin ve Yıldız, 2012). Ayırıcı tanısı incelendiğinde bipolar bozukluk ile de ortak bir ilaç tedavisinden fayda görülüp görülmeyeceği bir soru işareti halini almaktadır. İlaçsız ve ilaçlı izleme yöntemi ile bazı duygu durum düzenleyicilerden de fayda görüldüğü gözlenmiştir. Türkiye’de yapılan bir vaka çalışmasında kişi ortalama olarak 15

seanstan sonra fayda sağlamıştır. Hedef ağırlıklı olarak duygularını ayırt etme ve onları paylaşmasıdır. Öfke duygusununun yenilmesi konusunda başarılı olunmamıştır (Bozdağ ve Yalçınkaya, 2018).

### 2.2.3.1. Diyalektik Davranışçı Terapi

Diyalektik Davranışçı Terapi ekolü intihara meyilli borderline hastalar için geliştirilmiştir ve borderline için en etkili müdahale programı olarak bulgulanmıştır. Öncelikli hedef intihara meyilli hastalar olsa da terapi sonunda daha kaliteli bir yaşamın mümkün olduğuna inanmak ve inandırmaktır. Ona ulaşmak için hayati tehdit oluşturan öz yıkıcı davranışların önlenmesi, tedavinin ilerlemesini engelleyen unsurların ayıklanması, sınırda kişilik bozukluğunun getirdiği komorbit rahatsızlıklarla (anx, okb, sosyal fobi vb.) ilgili baş etme becerilerinin değerlendirilmesi gibi amaçları edinilmiştir. Yöntem; bir amaçlar listesi oluşturulup bu amaçları değerlendirirken bir önem sırası izlemekten oluşmaktadır. Örneğin bir kişide intihar eğilimi varsa öncelikli hedef öz yıkıcı davranışlara odaklanmaktır. Ya da tedavisini aksatıyorsa yaşam kalitesinin artırılması hedefi askıya alınmaktadır. Önce tedaviyi bozucu etkenler ortadan kaldırılmaya çalışılmaktadır. Bireysel terapide öz kıyım düşüncesi olmayan hastalar için, duygusal durumlarındaki dengesizliği kabul etme onların nedenleri üzerine düşünme, geçmiş travmalar ve boşluk duygusu bütün bunlarla baş etme üzerine çalışmıştır. Araştırmacıya göre klinisyenler terapiye getirdiği davranış ve düşüncelerin işlevsel olup olmayanlarının ayırdıktan sonra iç görü çalışılabilmektedir. (Koerner ve Dimeff, 2007). Süreç grup terapiye taşınır ve grup terapide beceri eğitimi verilmeye çalışılırsa; beceri eğitiminde temel amaç farkındalık, strese dayanmak, engellenmeye ve sessizliğe bazen boşluğa tahammül, duyguların kontrolü ve tepkileri kontrollü duygulara göre düzenlemek ve bunu kişiler arası ilişkiler odağında yapmak olarak belirlenebilmektedir (Linehan, 2006). Bu yaklaşımda terapist hem beceri eğitiminden kazanılanların yaşama aktarımı ve sürekliliği hem terapistten dilediğinde yardım alabileceği düşüncesi hem de öz kıyım riskini değerlendirmek için hastaya telefon açabilmektedir. Bütün bu süreci de düzenli aralıklarla meslektaşlarından oluşan bir ekiple değerlendirmesi gerekmektedir (Koerner ve Dimeff, , 2007).

Bir kıyas çalışmasında davranış dışı terapiler ile diyalektik terapi kıyaslanmıştır. Diğer terapilerden yararlanan bireylerin tekrarlayan intihar girişimleri diyalektik terapiden yararlananlara oranla iki kat daha fazla olarak sayısallaştırılmıştır. Belirtileri ortaya çıkaran tetikleyicileri yorumlamada (içgörü) diyalektik terapi alanlar yarı yarıya daha başarılı bulunmuştur. Terapiye devam süreleri ayrı ayrı deney ve kontrol grubunda ele alındığında diyalektik terapide ilk seanstan sonra terapiyi bırakma oranı %25 davranışçı olmayan terapileri kullananlarda %59 olarak oranlanmaktadır (Linehan vd., 2006).

### **2.2.3.2. Zihinselleştirmeye Dayalı Terapi**

Zihinselleştirmeye dayalı terapi de benzer şekilde borderline için geliştirilmiştir. Hastaların bilişsel ve duygusal uyarıları değerlendirmek üzere bir kapasiteleri olduğu sayıtlısından yola çıkmaktadır. Bu kapasite kişinin bağlanma örüntüsünden gelmektedir. Öncelikle bağlanma nesnesini daha sonra dış dünyayı anlamlandırmaya çalışan birey; birinin davranışlarının onun motivasyon ihtiyaç ve isteklerinden kaynaklandığını anlar, algısında oluşanla dış dünyadaki gerçeklik arasındaki farkı olabileceğini fark ederse sağlıklı bir gelişim gösteriyor olarak nitelenebilmektedir. Üstelik bunu 4-5 yaşında yapması beklenmektedir (Küçük,2018) Borderline bireylerde de amaç kendisinin ve çevresinin davranışlarını sistematik ve nedenlere bağlı yorumlamasını sağlamaktır. Bu en çok duygusal dalgalanmaların önüne geçmek kendi ve diğerlerinin, deneyimlerinin yorumlanmasında tutarlılık sağlamak için kullanılmaktadır. Yapılan bir çalışma bu tedaviden fayda sağlayanların yineleyen intihar davranışlarında 4'de 1 azalma, işlevsellikte artma, hatta iş hayatındaki sosyal ilişkilerde zorlanmaları sebebi ile çalışamayanların iş görebilmesi, yeniden servise yatma oranlarında azalma bulgularıdır (Bateman, 2004).

### **2.2.3.3. Aktarım Odaklı Terapi**

Belirtilerinin geniş bir çerçevede çizmesi ve eş zamanlı görülen hastalıklar sebebi ile borderline hastalarına homojen gruplara hitap eden sistematik bir tedavi uygulanamaz görüşünden yola çıkmaktadır. Bu görüş nesne ilişkileri

kuramını temel almaktadır. Burada dış dünyanın temsili nesne terapist olarak sembolleştirilebilmektedir. Borderline birey terapiye hali hazırda var olan bir 'kriz' sebebi ile başvurduğu düşünülür. Terapist kişinin şimdi ve burada yaşanana yaptığı yorumla gündelik yaşamına ilişkin atıflarda bulunmaktadır. Terapist süreci yorumlar ve zaman zaman kişinin hayatından nesnelere rolüne bürünmektedir. Kimi zaman 'ayrılık depresyonuna' sebep olan, kimi zaman kavuşulmamış ideal nesne, sınır kişinin öfkelenildiği olan terapist kişinin dış dünyada bu kişilerle olan iletişimine hem iç hem de dış bir bakışla bakmasını sağlamaktadır. Bu noktada karşıt aktarıma da dikkat etmelidir. Aktarım odaklı terapide ilk adım yorumlamadır. Borderline hastalar deneyimleri kategorize edip depolamada kısıtlılıklar yaşayabilmektedirler. İlk adımda yaşanan deneyimler ve eşlik ettiği duygulanımlar imgelemeden uzak; doğrudan işe vuruk tanımlanmaktadır. Terapi sözleşmesi oluştururken dahi hasta terapist tanımlamasından işlevsel olmayan düşünceleri bulmakta ve ortaya çıkarmaktadır. Çarpık düşüncelerle ilgili yüzleştirme yaparken olabildiğince tarafsız kalmaya çalışıp yalnızca durumun özetini yapmaktadır. Buradaki tarafsızlık hastaya gizli bir sınır çizer ve terapi odasında sınırlar ve engellemeye verdiği yıkıcı tepkileri de değerlendirmesini sağlamaktadır (Clarkin vd., 2012).

#### **2.2.3.4. Şema Terapi ve Bilişsel Davranışçı Terapi**

Kişi dış dünya ile ilgili ilk bilgileri ihtiyaçlarının giderilip giderilmediğine göre işlemler. Güvenlik, sevilme, fark edilme fizyolojik ihtiyaçlar bunlardan bazıları olarak listelenmektedir. Bu ihtiyaçlar giderilmediğinde kişi bununla ilgili çeşitli başa çıkma yolları geliştirmektedir. Çocukluk döneminde belki de işlevsel olan bu yollar yetişkin ilişkileri karmaşıklıktıkça etkisini kaybedebilmektedir. Bu yaklaşıma göre çocukluktan getirdiğimiz 4 tip mod tanımlanmaktadır. Bunlar çeşitli yetişkin deneyimlerinde kendilerini hatırlatmaktadırlar. Üzüntü kaygı ve yalnızlık yaşayan kişi incinmiş-terkedilmiş, ihtiyaç ve isteklerine duyarsız kalınmış kişi kızgın, engellenmeye ve sınırlara karşı koymak isteyen bir deneyime karşı koyan kişi çıktığı kişi dürtüsel ve keşfetmeye meraklı mutlu ve umutlu kişi mutlu çocuk modu ortaya çıkarmaktadır Kişiyi bu deneyimleri yaşatanlarsa ebeveynlerini hatırlatmaktadır. Bazen hataları



affetmeyen ve eleştirel olan cezalandırıcı; bazen kaldırılabileceğinden fazla sorumluluk yükleyen talepkar; bazen sevilmekten ve sevmekten; her türlü duygu ifadesinden alıkoyan; kopuk korungan, hatalarını telafi etmek ve kendini ifade etmek için çırpınan; aşırı telafici ya da inançlarına teslim olmuş boyun eğici olan bu deneyimler başvuranların ebeveynlerinden bir parça taşımaktadırlar (Clarkin vd.2012).

Sınır kişilik bozukluğu terk edilmekten inanılmaz bir şekilde korktuğundan incinmiş terk edilmiş çocuk modu ile karakterize olduğu düşünülmektedir. Öfke nöbetlerinde ve dürtüsellik yaşadığında ise öfkeli ve dürtüsel çocuk ortaya çıkmaktadır. Kendine zarar verme davranışları cezalandırıcı ebeveyninden öğrendiği bir yöntem olarak düşünülmektedir. Hissettiği boşluk hissi ise kopuk korungan ebeveyni çağrıştırmaktadır. Kişi hissetmekten kopmuş olarak düşünülebilmektedir. Hissetmenin çeşitli yollarını aradığı (vucuduna zarar vermek gibi) Yine kimlik dağılması da kopuk korungan mod ile açıklanabilmektedir. Hiçbir şey hissetmemek tutarlı bir duygu deneyim eşleştirmesi yapamamayı doğurmaktadır. Duygulardaki bu tutarsızlığın da kimliğe yansıdığı düşünülmüştür. Tedavide amaç çocuklukta işlevsel olan ama şu an uyum bozucu görünen baş etme becerilerinden sıyrılıp sağlıklı yetişkin moduna erişmektir. Bu da sağlıklı ebeveyn ilişkisinin yeniden terapistle sağlanması ile mümkün olmaktadır (Arntz ve Genderen, 2013)

Bütün terapi türleri değerlendirildiğinde ekonomi önemli bir değişken olarak çalışmıştır BKB'li bireylerin sürekli terapi alması gerektiği düşünülmüştür. Dolayısıyla yüksek maliyetler sergilerler. Bunu inceleyen bir derlemenin bulguları hem etkilenen birey hem de aile için geri ödeme kararlarında sınır kişilik tedavilerine öncelik verilmesi lehine güçlü bir argüman sunmaktadır. Psikolojik tedavinin türünden bağımsız olarak dinamik yönelimli terapidense kanıta dayalı tedavinin sağlanması, sağlık bakım maliyetlerinde yaygın düşümlere yol açabileceği düşünülmüştür (Bourke, vd., 2017). Başka bir çalışma istihdamın borderline kişilik bozukluğu (BKB) ile ilişkili olumsuz sağlık sonuçlarına karşı tampon olabileceğini düşündürmektedir. İşsizlik özellikle depresyonla birlikte borderline belirtilerini arttırmaktadır (Cruitt ve Oltmanns, 2019).

### 2.3. Otobiyografik Bellek

BKB içinde geçen 'kişilik' terimi otobiyografik bellek ile yakından ilişkili bulunmuştur. İkisini kapsayan bir tanımlama ile otobiyografik bellek kendiliğe ilişkin bilgilerin depolandığı yer olarak lokalize edilmiştir. Gelişimsel olarak bakıldığında kendilik ve kişilik ile ilgili bir değerlendirme oluşabilmesi için kişinin ergenlik dönemini tamamlaması gerektiği çalışmalarla sunulmuştur. Kişilerin otobiyografik bellek temelinde yedi yaşından itibaren hatırlamaya başladığı raporlanmıştır. Bu hatırlama anıları zamansal ve mekânsal bir yere otuttururma kapasitesini hatta onlara kendilerince bir anlam atfedme bütünlüğünü içermektedir (Bauer, 2008). Otobiyografik bellek tanımını literatüre geçiren ilk kişi Tulvingdir. Ona göre bellek prosedürel, semantik ve epizodik olarak ayrılmıştır. Otobiyografik belleği bu üçü arasında kategorize etmemekte; onun semantik ve epizodik bellekten parçalar taşıdığını savunmaktadır. Bir olayı ya da durumu belli bir zamanda ve mekana bağlı olarak hatırlamak epizodik belleğin görevi olarak nitelendirilir. Semantik bellek ise içinde yaşadığı dünyayı kategorize etme, kavramsallaştırma, sembolleştirme ve bu görevler aracılığı ile depolama görevine sahip olarak ayrıştırılmıştır. Prosedürel bellek işlemlenin nasıl yapıldığı ile ilgili uyaran tepki disiplinine göre çalışmaktadır. Epizodik bellek bir olayı anılaştırırken semantik bellekten yardım almaktadır. Ancak diğer bellek türlerinden farklılaşan işlevleri tespit edilmiştir. Bu ayrım öznel bir değerlendirme ile geçmiş olayları hatırladığının farkında olmak ve bu öznel değerlendirmenin ve olayın kişiliğinin bir parçası olduğunun farkında olması olarak isimlendirilmektedir. Yani; bu bellek türünün işlevsel hali tüm bu olayların öznesi olduğunun farkında olarak varlığını sürdürmektedir (Tulving 1985, Tulving 2002). Diğer bir tanımlamaya göre bu çalışmanın değişkenlerinden olan terapi motivasyonu ile otobiyografik belleği ilişkilendirilebilir. Otobiyografik bellek kişinin duygularının ve amaçlarının kesiştiği yer olarak tanımlanmaktadır (Holland, 2010) Duygu borderline ile amaçlar ise terapi motivasyonu ile bağdaştırılabilir. Er ve Uçar'a göre otobiyografik bellek kişinin geçmişte yaşadığı olaylarının sıralı bir şekilde bulundurduğu bir sistemdir. Bu sistemçeşitli geri getirme ipuçlarına ve referans noktalarına duyarlı olarak

tanımlanabilir. Otobiyografik bellekte kişisel semantik, kişisel episodik bilgiler ve daha spesifik özel anılar yer almaktadır (Er ve Uçar, 2004).

### **2.3.1. Borderline ve Otobiyografik Bellek İlişkisi**

Borderline tanı kriterleri ve otobiyografik belleğin tanımına bakılacak olunursa bu çalışmanın örneklem grubunu ve değişkenlerini ilgilendiren; tanımda ilk yer alan değişken duygular denilebilmektedir. Yapılan bir karşılaştırma çalışmasını göz önüne alınarak duygu düzenlemeyi tanımlanacak olursa; herhangi bir psikopatolojik tanı almayan birey yetişkinlik döneminde gelen uyarınları hedef ve ihtiyaçlarına uygun olarak düzenler, önemini değerlendirir ve buna göre bir duygusal tepki ortaya çıkarırsa duygu düzenleyebilen bir birey olarak adlandırılabilir. Yeniden değerlendirme ve kontrol gerektiğinde prefrontal ve singulat bölgesinden duygusal yanıt vermede de amigdala ve insula bölgesinden yararlandığı beyin görüntüleme çalışmalarınca resmedilmiştir. BKB tanılı hasta bu olumsuz uyarınları işleme ile ilgili işlev bozukluğu yaşamaması ile rapor edilmiştir (Clarkin vd., 2007).

#### **2.3.1.1. Otobiyografik Belleğin Nörolojisi**

Otobiyografik bellek ile ilişkili otobiyografik bellek işlevlerini vurgulamak için prosedürel belleğe de bakmak gerekmektedir. Bu bellek yordama işlevini üstlenen bellek olarak görevlendirilmiştir. Bilinçli olarak değil otomatik olarak yapılan süreçleri anılaştırıran bellek türü olarak kategorileştirilebilmektedir (Bulbeau, Cohen, Gallagher ve Michaud, 2021). Bu tür araştırmacılarca ipucu temelinde hatırlama ile bağlantılanabilmektedir. Bu bellek türünün oluşumunda koşullandırmaların önemini vurgulanmaktadır. Çünkü bunlar filogenetik olarak ilkel ve neden-sonuç dizilerinin depolandığı otomatik modlar olarak düşünülebilmektedir. Klasik koşullanma deneyinde bir dış uyarı, çevrede belirli bir tepki izlediği sonucuna varılmıştır. Bu nedenle, otomatik bir tepki varsa uyarı da şeklinde yorumlanabilir. Bu bakış açısı ile ilk uyarının' koşullu ' olarak kaydedildiği bulunmuştur. Özne daha sonra aynı uyarıcıya

maruz kalırsa, ancak sonuçta koşulsuz tepki yoksa, o zaman önceden kurulmuş birliğin aşamalı yok oluşu ya da sönmesi olarak anılabilmektedir. Bununla birlikte, uyarıcı ile sonuç arasındaki ilişkinin tamamen yokluğunun kişiyi ilk duruma geri döndürmediği bulunmuştur. Yani, yok olma unutmaya değil, yeni bir ilişkiyi ifade etmektedir. Artık belirli bir uyarıcıya maruz kalmak, eskinin bozulması anlamına gelmektedir. Bu ilişkilendirmeler, ezberlenmiş (içselleştirilmiş) nesnenin kısmi özelliklerine veya hem zaman hem de neden-sonuç açısından ilişkili olduğu olaylara atıfta bulunabilmektedir. Buna karşılık, duygusal bir deneyime ilişkin anısal ve anlamsal olarak verileri içine alan açık belleğe açık ilişkilerin prosedürel yönleri de içerebileceği (bilinçli oldukları anlamına gelmeyen) limbik sistemin aracılık ettiği beyin görüntüleme çalışmalarından elde edilen sonuçlar olarak sunulmuştur. Bu nedenle, bellekte bir anı çağrılırken, girdilerin türü çevrede mevcut olan (yani, bir kavramla ilişkili bilgi parçalarının her biri), bazı bölümlerine benzerlik nedeniyle bir anıyı kurtarmamıza ve bu kavramla bağlantılı ilişkilere erişim açmamıza izin verebilmektedir. Bu fenomen ' uyumlu modeller ' olarak bilinmekte psikoterapötik müdahale ile ilişkili bulunmaktadır (Kandel, 2000). Benzer sonuçlar elde edilen klasik koşullanmanın yöntem kullanıldığı bir grup kemirgen üzerinde yapılan bir çalışmada sunulmuştur. Kemirgenlere ilk olarak bir koşullu uyarıcı tanıtılmış daha sonra, bunların bir alt grubu, yalnızca koşullu uyarıcının değiştirildiği ama birinci uyarıcıya yakın özellikler taşıyan ikinci bir koşullanmaya maruz bırakılmıştır. Böylece yeni bir uyarıcı ile önceden öğrenilen yanıt arasındaki ilişkinin kuvvetlendiği (bu nedenle yeniden aktive edildi). Daha sonra, öğrenme süreci için önemli olduğu düşünülen protein sentezi inhibitörlerini amigdala ve hipokampusa enjekte edildiği adımları ile yürütülen çalışmada; ilaçların uygulama zamanı, hafızanın yeniden aktif hale gelme zamanı ile paralel gerçekleşmiştir. Dolayısıyla ile şu anda bu periyot sırasında hafızanın değiştirilebilir olduğu düşünülmektedir. Bu deneyde bellek üzerindeki etkiyi ölçerek, amigdalaya protein inhibitörlerinin uygulanmasının, yeni koşullandırmanın konsolidasyonunun etkilenmediğini, ancak ilk koşullandırmada hafıza kaybına yol açtığını raporlamışlardır. Tersine, protein inhibitörlerinin hipokampusa uygulanması, eski şartlandırmanın değiştirilmediği halde yeni şartlandırmanın önemli bir kodlama eksikliğine yol açtığını savunmuşlardır.

Bu sonuçlara göre araştırmacılar konsolidasyon (yeni bir hafızanın oluşumu) ve yeniden konsolidasyon (mevcut bir hafızanın değiştirilmesi) süreçlerine farklı anatomik alanlar ve farklı biyokimyasal süreçlerin aracılık ettiğini öne sürmüşlerdir. Terapi de bu nörokimyanın değişimine aracılık eden bir değişken olabilir (Alberini, Milekic, Tronel 2005)

### **2.3.1.2. Çağrışımsal Ağ Kuramı**

Otobiyografik belleği açıklayan çağrışımsal ağ kuramı bellekteki her anıyı temsil eden çeşitli kavramlara işaret etmektedir. Bu kavramlar birbiri ile bağlantılı bulunmuştur. Bu kavramların da onların ortaya çıkardığı duyguların da bir aktivasyon düğümleri ve merkezleri olduğu iddia edilmektedir. Bu kurama göre duygu durum özne nesne ilişkisi içinde belleğe işlemlenmektedir. Sonra düşünce ile desteklenmektedir. İçsel ve dışsal uyarılarla aktive edilip öğrenmelerle yeni düğümler oluşturulmaktadır. Ağ düğümleri eşik üzerine çıktığında kişinin bilişinde farkındalık oluşmaktadır yorumu yapılabilmektedir (Bower, 1981) .Yapılan bir çalışmada psikiyatrik açıdan sağlıklı kontrol grubundakiler üst düzey kortikal ağlara erişerek bunları kullanırken borderline grup refleksif ve otomatik tepkileri daha çok kullanmaktadır sonucuna varılmıştır (Koenigsberg vd., 2009)Güncel bir çalışma bunun tam tersine işaret eder; Duygu düzenlemek için kullanılan duygusal bütünleşme, duygulanımda düzensizlik ve bastırma stratejileri ile borderline hastaların bağlantısının incelendiği bu çalışmada duygusal düzensizliğin daha az bastırmanın daha yüksek oranda strateji olarak kullanıldığı vurgulanmaktadır (Brenning, Neyrinck ve Van der Kaap-Deeder, 2021). Yapılan bir çalışma anksiyete ve BKB'li hastaların öğrenmesinde duygu durumun etkisini ölçmüş gruplar arası fark bulamamıştır (Dixon vd., 2018).

### **2.3.1.3. Otobiyografik Belleğin İşlevleri**

Otobiyografik bellek işlevleri geçmişle yüzleşme; ipucu temelinde geçmiş hatırlama; duygu durum düzenleme; benlik ve geçmişten ders alma olarak isimlendirilmiştir (Er ve Yaşın 2016). Borderline hastaların kişiler arası ilişkilerde temel motivasyonunun reddedilmekten kaçınmak olduğu

söylenbilir. Buna bağılı olarak bir reddedilme hassasiyeti geliştirdikleri düşünölmektedir. Reddilme işarelerini bekleme, takip etme ve bunlara yoğun olumsuz tepki verme eğilimi temel motivasyonlarından sayılabilmektedir. Ötekinin arada bırakan ve kendi halindeki davranışlarını bile terk edilme olarak yorumladıkları bulunmuştur (Ayduk vd., 2000). Yani ötekinin davranışına geçmişteki öğrenmelerinden destek alarak değil terk edilme ve güven ikileminden yola çıkarak refleksif bir tepki verdikleri söylenbilir. Bir kişinin üzerine düşünerek tepki vermesi için önce ilk aşama olan duygu düzenlemede başarılı olması gerekmektedir. Ancak bu alt alandaki yetersizlik geçmişten ders alarak tepki vermesini de engelleyici bir öge olarak sunulmaktadır (Clarkin vd., 2012). Yapılan bir çalışmaya göre BPD'li hastalarda, entegre duygusal uyarıların tanınmasında bozulma, kişilerarası antagonizma, özellikle şüphecilik ve saldırganlık ile ilişkilendirilmiştir. Bu hastaların sosyal bilgi entegrasyonunun olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır (Minzenberg, Poole ve Vinogradov, 2006). Ancak tüm bunların aksine yapılan bir çalışmada borderline hastalarda yüzdeki duygu tanıma akut psikososyal stresten etkilendiği raporlanmıştır (Duesenberg vd., 2021). Bir çalışma sınırda kişilik bozukluğunu, sosyal etkileşimlerde duygu tanımadaki eksikliklerle bağlantılı olabilecek ciddi anomalilerle karakterize olarak tanımlamaktadır BKB'de duygu tanıma yetenekleri üzerine yapılan araştırmalar, eksikliklerden yüksek duyarlılığa kadar değişen farklı sonuçlar ortaya koymuşlardır. En istikrarlı bulgular bordelrine hastaların nötr yüz ifadelerinin nötr olarak değerlendirilmesinde bir bozulmaya ve duygu tanımadada olumsuz bir önyargıya işaret etmektedir. Bu, olumsuz duyguları nötr ifadelere atfetme veya daha geniş anlamda tasvir edilenden daha olumsuz bir duygu kategorisi bildirme borderline grubun eğilimi olarak değerlendirilmiştir. Bununla birlikte, bu olumsuz yanılığın oluşumunun hangi bağlamsal değişkenlerden etkilediği belirsizliğini korumaktadır (Fenske vd., 2006).

#### **2.4. Motivasyon Kavramı**

Literatür motivasyon kavramını açıklarken öncelikle neden bu kavrama ihtiyaç duyulduğundan bahsetmiştir. Motivasyonun hayatımızdaki ögelerde

dair bir ideoloji oluşturma yani hayata anlam vermek ve dünyayı anlamlandırmaya çalışırken bir strateji oluşturmak gibi fonksiyonlara sahip olduğu bulunmuştur (Berger, 2021). Literatürde içsel ve dışsal olarak adlandırılan motivasyon kavramını ele alacak olursak; dışsal motivasyon kişinin ödüle yaklaşma ve cezadan kaçmaya yönelik motivasyonu olarak tanımlanmaktadır. Birey eğer bu iki amaçla güdüleniyorsa motivasyonu dış bir çevresel etkene bağlı denilebilmektedir. İçsel motivasyonda ise motivasyonun belirleyicisi bireyin sadece o değişkenin varlığından kaynaklı yaşadığı haz, doyum olarak ayrıştırılabilmektedir. Allport ve Ross motivasyon kavramını soyut uyaranlara (din gibi) uyarlamışlardır ve içsel yönelim ve dışsal yönelim ayrımına gittikleri görülmüştür. Terapi bu bağlamda değerlendirilirse danışanda etki uyandıran soyut bir motivasyon kaynağı; birey için sosyal amaçlara ulaşmak için bir araç ve birey bu amaçlara ulaşmak için yüzeysel bir inanış olarak farklı farklı tanımlanabilmektedir. İçsel motivasyon kaynaklarından etkilenen, iç yönelimli bakışa göre; birey soyut değerleri içselleştirmiştir. İçsel motivasyonla güdülenmiş bir bireyin amacı değerlerine ulaşmak olarak kısaca tanımlanabilmektedir (Allport ve Ross, 1967).

Dışsal motivasyonun ise çoklu bir yapıdan etkilendiği için alt boyutları olduğu söylenebilmektedir. Bu alt boyutlar özerklikten etkilenebilmektedir. Listelendirildiğinde dışsal düzenleme, içe yansıtılmış düzenleme, özdeşleşmiş düzenleme ve bütünleşmiş düzenleme olarak isimlendirilmektedirler. Özerkliği düşük bireyler dışsal düzenlemeden etkilenmektedir. İçe yansıtılmış düzenlemede ise birey motivasyonunu onur, kaygı, suçluluk gibi daha çok içsel değerlerden almaktadır. Dışsal ve içsel düzenlemenin bir arada bulunduğu özdeşleşmiş düzenlemede ise, birey kendi içsel motivasyonunu temel alır ancak bu özerk motivasyon içinde topluma uyum sağlama kaygısı da barındırmaktadır. Dışsal motivasyonun tam olarak içselleştirilmesi ise bütünleşmiş düzenleme alt testinden yüksek puan bireylerde görülebilen bir sonuç olarak sunulmaktadır. Motivasyonsuzluk alt boyutu ise kişiyi harekete geçiren herhangi bir kaynağın olmaması olarak tanımlanır (Ryan ve Deci 2000a, Ryan ve Deci 2000b).

Terapi motivasyonu literatür için açıklanması zor bir kavramdır. Bu kavramı zorluğundan yola çıkarak açıklamaya çalışan araştırmacılar bulunmaktadır. Bu zorluğu iletişim eksikliği, belirsiz değişkenler ve araştırmacının çelişkili sonuçlarına bağlamak mümkün gözükmemektedir. Bir makale derleme yaparak tedavi motivasyonunun kavramsallaştırılmasındaki üç ana kafa karışıklığının bir analizini sunmaktadır: Bunlar; kavramların davranışla içsel ilişkisinin ihmal edilmesi, kavramın belirleyici faktörleri ve davranışsal sonuçlarıyla karıştırılması ve yalnızca bir terapi modelinde göre kavramsallaştırma bazı karıştırıcı değişkenler olarak terapi çalışmalarını etkileyebilmektedir. Araştırmacıların bu karıştırıcılardan yeni çalışmalar üretmesi beklenmektedir (*Sheldon ve Vansteenkiste,2006*). Bu çalışma bu sınırlılıkların önüne geçebilmek için otobiyografik belleği motivasyonun davranışsal bir sonucu olarak ele alınmıştır. Yine bu karıştırıcılarla baş etmek için uygulama zamanı olarak terapi öncesi dönem seçilmiştir.

#### **2.4.1. Borderline Hastalarda Terapi Motivasyonu**

Terapi bir ilişkisel süreç olarak adlandırılabilir. Literatüre bakıldığında çalışmaların daha çok terapiyi bırakma ve ketleyen süreçler üzerine olduğu görülmektedir. Bu çalışmanın belirleyicisi olan terapiye başlamadan önceki motivasyonlar ancak terapi sürecini ya da terapi bitimini konu alan çalışmalar ile açıklanabilmektedir. Çünkü terapi öncesini konu alan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Borderline hastaların kişiler arası ilişkilerde yaşadıkları sorunlar terapi odasına da yansımaktadır. Örneğin; BKB tanılı hastalar yaşamlarında birçok ilkel duyguyu bir arada deneyimlemeleri ile karakterizelerdir. Bu duygular birbirleri ile bağlantılı olarak nitelendirilmez. Bu duygunun yoğunluğu ile baş etmekte zorlanan hastanın o duygunun bütün o anı etkisi altına almasına engel olmakta zorlandığı görülmektedir. Bu duygu yoğunluğu bilişini ve duygulanımını bozabilecek bir etken olarak düşünülmektedir. Borderline bireyler terapide yanıtma savunma mekanizmasını kullanarak kötü birim yansıtılarak dışarıdan geliyormuş gibi algılma eğilimine sahip olarak değerlendirilmişlerdir (Kernberg vd., 2012).

##### **2.4.1.1. Terapi Motivasyonu ile Nöral Değişimler**



Terapi başvurusuna sürekli olarak uyaran gönderilen bir bağlam olarak sunulmaktadır. Sinir ağlarının gelişimin ilk anlarından beri yeni bir uyaranla karşılaştığında sinaptik bağlantıların sinyal yoğunluğunun tekrarlanan uyarımlarla artırıldığı veya stimülasyon eksikliği nedeniyle bozulduğu bir süreç sırasında öğrenme gerçekleştirdiği kanıtlanmıştır. Bu şekilde, hem iç hem de dış olmak üzere belirli uyaranların varlığında aktivasyonu kolaylaştırılan koşullu nöronal bir yapı oluşturduğu varsayımı literatürde önemli bir yer tutmaktadır. Bu fenomen " beyin esnekliği " olarak bilinmektedir. Bu kavram beynin çevreye adaptasyonunun temelini oluşturmaktadır. Sinyal yoğunluğu ne kadar yüksekse, yeniden etkinleştirme olasılığı o kadar büyük kabul edilmektedir. Yeniden etkinleştirme sayısı arttıkça, öğrenmeye yol açan deneyimin de aynı derecede yordanacağı söylenebilmektedir (Spitzer, 1999).

Gelişimi devam eden beyin orbitofrontal korteksin kritik büyüme periyodu sırasında ortaya çıkan farklı tipte düzenlenmemiş stresin, güvensiz bağlanma kaynağı olarak ağılandığını belirtmektedir (Schore,2003). Bununla birlikte frontal ve parietal lobların olgunlaşmasının yetişkinlik döneminde de devam ettiğini savunulmuştur. Bu çalışmalar beynin çevresine uyum sağlama yeteneğine sahip olduğu anlamına gelmektedir. Bu adaptasyon, daha sonraki yaşam deneyimlerine bağlı olarak değişebilmektedir sonucuna varılmıştır (Sowell 2003) .Uyarlanabilirlik modeline doku gelişimi seviyesinden etkilenmekle birlikte aynı kalıpları tekrarlamak önemli bir belirleyici olarak raporlanmıştır. Böylece biçimlendirici yıllarda oyunun öğrenmenin fizyolojik ortamı olduğu gibi psikoterapinin sunduğu güvenli ortamın, öğrenmenin bir parçası olarak belirli sinir ağlarının güçlendirilebileceği savunulmuştur (Gabbard ve Wilkinson, 2000). Bu anlamda başarılı bir psikoterapötik tedavinin hedeflerinden birinin sinir sisteminde de yapısal bir değişiklik yaratmak olduğunu düşünülmektedir (Kandel, 2000).

Gabbard ve Wilkinson'a göre; Bir şeyi anlamlandırmak, birleştirmek ve düzenleme işlemi sırasında, birey tarafından algılanan nesnenin veya olayın parçaları arasında çok sayıda ilişki kurulmaktadır. Bahsedilen ilişki yeni uyaran tarafından yeniden etkinleştirilen daha önce depolanmış diğer

hatıralarla ilişkisel bağlantıları içermektedir. Böylece yeni uyaran ile, bellek birimleri birbirine bağlı ağlar olarak yapılandırılabilir. Belirli bir duruma maruz kalma sırasında, özne tarafından belirli öğelerin algılanması, bazı anıların bazı kısımlarıyla saf bir benzetme yoluyla harekete geçmesini tetikleyebilmektedir. Bu, ' eşleşen desenler olarak adlandırılmaktadır. Bu nedenle, bellek yapılandırması sırasında bağlantı sayısı arttıkça, daha önce depolanmış diğer hatıralarla ilişkilendirme esnekliği artar ve daha sonra bilinçte ortaya çıkan ilişkilendirmelerin kolaylığı ve zenginliği artar sonuçlarına ulaşılabilir. Daha önce depolanmış bilgiler hastaya bakan tarafından terapi ile eşlenecek olursa akla aktarım kavramı gelmektedir Aktarım bellek ve dil ile ilgili olarak düşünülebilmektedir. Dilin her ögesi farklı temsilleri ve her anı ya da sözcük de farklı nöronal aktivasyon kalıplarını yansıtmaktadır (Gabbard ve Wilkinson, 2000). Başka bir deyişleterapist her hastada farklı savunma mekanizmaları uyandırabilmektedir.

Yukarıda bahsi geçen savunma mekanizmaları göz önünde tutulduğunda çalışmanın yürütülmesinde veri toplama işleminin terapi öncesi süreçten seçilmesi literatürle uyumlu bulunmuştur. Çünkü terapi çalışmalarında zamanın uygunluğunu ölçen derlemelere göre terapi süresince veri toplanırsa bu savunma mekanizmaları nörobilişi bozucu bir etki uyandırabilmektedir. (Gabbard ve Wilkinson 2000). Başka bir bakış açısına göre, terapötik değişim süreci, önceden var olan bir anının terapi odasında yeniden işlenmesi ile başlayıp anıları terapi odasına yeniden çağırdığımız otobiyografik belleğe bir görev atfetmektedir (Bleichmar, 2001).

#### **2.4.1.2. Motivasyon Kavramına Kuramsal Bakış**

##### **2.4.1.2.1. Yeniden Konsolidasyon Modeli**

Nöroloji bilimi ve terapi ilişkilendirilmek istenirse yeniden konsolidasyon modeline bakılabilmektedir. Yeniden yapılandırılmış hafızabir öncekinin yerini alacak şekilde veya eski hafızanın yok edilmediği, ancak yeni bir bağlantıyla ilişkili kaldığı yeni bir kodlama olarak depolanabilmektedir. Burada yeni bilgi bir sembolizasyon veya deneyim olarak düşünülebilmektedir. Yapılan nörolojik incelemelere göre aktarımla birlikte deneyimlerin eşleştirilmesi yoluyla, ilkel bellekte yeni çağrışımlar üretilmekte; hem

deneyimin yoğunluğu hem de tedavi sırasında maruz kaldıkları tekrarlar nedeniyle, belirli bir aktivasyonun güçlenmesi sağlanabilmektedir (Conway, 2013). Buda terapi ile öğrenilenlerin nasıl sağlamlaştırıldığını açıklamaya yardımcı olmaktadır.

#### **2.4.1.2.2. Benlik Sistemi Modeli**

Terapi Motivasyonu ve otobiyografik belleği bir arada açıklayabileceğimiz diğer bir kuram benlik sistemi modeli olmuştur. Bu sisteme göre anıyı geri çağırmayı ateşleyen bir motivasyon olduğu savunulmaktadır. Bu modele göre belleğin görevi bu amaca uygun işlemlemeyi yapmak olarak belirlenmiştir. Conway benlik sistemi modelinde otobiyografik belleği açıklarken daha önceki araştırmacıların bilinç dediği kavrama eklme yaparak çalışan benlik olarak geliştirmiştir. Bu bellek türü anıları ve benlik bilgisini saklayıp amaca uygun davranmaktadır. Çalışan benliğin görevi (working self) güdüleyen amacı, motivasyonları kontrol etmek, ve bu amaçla gerekirse anıları geri çağırarak, kodlamak gibi stratejiler kullanmak olarak listelenmiştir. Olayı yaşam dönemleri, olaya özgü detaylar ve genel olaylar şeklinde kategorize edebilmektedir. Bu kavramsallaştırma kişinin bağlanırkenki temel motivasyonuna katkı sağlamaktadır Conway'in teorisi bu çalışmanın değişkenlerinden otobiyografik bellek ve terapi motivasyonunun ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Burada zaman karıştırıcı bir değişken olarak karşımıza çıkabilmektedir (Conway, 2003). Literatür otobiyografik belleğin daha uzun süreli amaçlarda episodik belleğin ise daha kısa süreli amaçlarla çalıştığını söyleyen çalışmaları raporlaştırmıştır. Bu çalışmalara göre episodik belleğe düşen bilgi ancak otobiyografik bellek ile ilişkilendirilirse kalıcılık sağlanabilmektedir. Burada zaman değişkeninden yola çıkarak episodik belleğe bir anıyı hatırlarken birbirinden farklılaşan iki ayrı küme belirlenmektedir. İlki bir olayı hatırlarken bu olayın ne zaman ve nerede gerçekleştiğine ait anılardan; ikincisi hatırlayana ait bir zaman algısı, ontoetik bir bilinç ve benlik aracılığı ile zihinsel temsil olarak geçmişe gidebilmekten bahsetmektedir. Bir kişi mekânsal ve zamansal anı öğelerini nesnel bir biçimde hatırlarken bilinç ve değerlendirme içeren ikinci grubu

daha öznel hatırlamaktadır Bağlamsal, zamansal hatırlama kapasitesi hayvanlarda ve bebeklerde de görülürken; otobiyografik bellek içinde geçmişten geleceğe bağlantı ve bilişsel yorumlama içerdiğinden daha insana özgü denebilmektedir (Fivush, 2011). Motivasyon da yorumlama içerdiğinden ikinci grupta adlandırılabilir.

## **2.5. İlgili Araştırmalar**

### **2.5.1. Otobiyografik Bellek İşlevleri ve Borderline Kişilik Bozukluğu ile İlgili Yapılan Çalışmalar**

İlgili literatür incelendiğinde ilk çalışmaların işlev olarak dar anlamda hatırlamayı konu ettikleri görülmüştür. Bir çalışmada BKB'li katılımcılara unutmaları gereken bir kelime listesi verilmiştir. Bu kelime dizisi borderline için önemli kelimeleri içermektedir. Borderline katılımcıların unutmaları talimatı verilen kelimeleri hatırladıkları raporlanmıştır. Bu sonuçlar, BKB bireylerinde belirgin kelimelerin ve belki de ilgili temaların bellekte hassasiyetlere özgü geliştirilmiş bir kodlaması olduğu şeklinde yorumlanabilmektedir (Hooley ve Korfine 2000). Borderline anneler ve çocukları ile yapılan bir çalışmada en sık çatışılan konunun hastaların geçmişi hatırlamaması üzerine olduğu söylenmektedir (Lawson,2002). Yapılan bir çalışma; sınırda kişilik bozukluğu olan ayakta tedavi gören hastaları ve sosyal problem çözme yetenekleri ve gelecekteki olayları hayal etmenin özgüllüğü üzerindeki puanları depresyon hastaları ile karşılaştırmıştır. BKB'lı hastaların her iki alanda da daha fazla eksikliğe sahip olacağı ve problem çözme ile geçmişi hatırlama ve gelecekteki olayları hayal etme özgüllüğü arasında bir ilişki olacağı varsayılmıştır. BKB'si olan 78 hasta, kişilerarası sorunları çözmek için en az kullandıkları yöntemleri sıralamışlardır. En zorlandıkları baş etme stratejisinin hayal etme olduğunu bildirmişlerdir. BKB hastalarında özgüllük ve problem çözme arasında pek bir ilişki bulunmamıştır. BKB deki sosyal problem çözme eksiklikleri, kısıtlı bellek erişilebilirliğinin bir sonucu olmaktan çok, rahatsız edici duygu düzenlemesinin bir sonucu olarak yorumlanabilmektedir (Kremers ve ark, .2006). Bir derleme çalışmasında borderline kişiliğin nörobiyolojik modelleri, karmaşık psikopatolojisini açıklamak için bu bozukluğun spesifik

semptomlarını üzerinden gidilmiş ve beyin bölgelerini ona göre değerlendirmiştir. Fonksiyonel nörogörüntüleme çalışmaları, duygusal istikrarsızlık ve dürtüsellik biyolojik bir alt tabakası olarak amigdalanın duygusal uyarılara artan reaktivitesini araştırılmıştır. Bu ilk açıklayıcı modelde, amigdala aktivitesi, yukarıdan aşağıya bilişsel kontrol sürecinin aksine, aşağıdan yukarıya kodlama süreçlerinin işlediğini bulunmuştur. İkinci bir hipotez diğer insanların eylem ve güdülerinin kodlanmasında aktif olarak yer alan kortikal alanların aktivasyonunu araştırmaya yönelmiştir. Çünkü bu hastalığın sosyal biliş ve etkileşimindeki belirgin eksiklikleri olduğu düşünülmüştür. Borderline'nın nörolojik olarak bir uyarınca ateşlenmesinden sonra iki tür etkileşim bulunmuştur. Birinci tür otomatik olarak çalışan süreçlerken. İkinci tür, etkileşim ve değerlendirme içeren süreçler olarak adlandırılmaktadır (Buchheim, Labek ve Viviani, 2019). Yapılan başka bir çalışma borderline özellikli ergen grupla yapılmış olup bu profili veren kişilerin geçmişi anlatı tutarlılığından düşük puan aldığı gözlenmiştir (Lind, Penner, Sharp ve Vanwoerden, 2019). Deneysel bir işe alım çalışmasında yüzleşmenin BKB'li hastalarda olumsuz etkisi olduğu ve duygu düzenlemeyi bozduğu bulunmuştur. Bu çalışma sonucunda yüzleştirme bağlama duyarlı bulunmamıştır (López-Pérez ve McCagh, 2020). Yakın bir çalışma bunu destekler BKB hastaları OKB hastaları ve sağlıklı grup ile kıyaslamıştır. BKB'li hastalar önemli ölçüde daha fazla olumsuz anılar bildirmişlerdir. Anılarının daha azı olası yaşam senaryosu olaylarından oluşmuştur, hafıza anlatıları daha az tutarlı ve daha karışık bulunmuştur. Yaşam senaryolarının genel tipikliği diğer iki gruba kıyasla daha düşük olarak raporlanmıştır (Mioni, Prunetti ve Stablum, Wittmann 2020). Türk örnekleme ile yapılan bir çalışmada borderline hasta grubunun metabilişsel fonksiyonları incelenmiştir. Borderline hastalardan kararlarının sonuçlarını daha karlı olarak değerlendiren bireylerin, gecikmeyle ilgili daha az dürtüsellik gösterme eğiliminde olduklarını; benzer şekilde, öz bildirim ölçümlerinde de daha az dürtüsel oldukları sunulmuştur (Karaaslan,2021).

### **2.5.2. Terapi Motivasyonu ve Borderline Kişilik Bozukluğu ile İlgili Yapılan Çalışmalar**

İlgili değişkenler incelendiğinde Hastanın motivasyonunu bu çalışma gibi terapiye başlamadan önce ölçen çalışmalara rastlanmamıştır. Terapiyi bırakan ve devam eden hastaların kıyaslandığı bir çalışmada devam edenlerin içsel motivasyonları daha fazladır. Örneklem 14 kişiden oluşsa da içsel ve dışsal motivasyon puanlarının yükselmesi açısından farka rastlanmamıştır (Beck vd., 2008).

Dinamik yaklaşımçı bir çalışmada deneklere 6 psikoterapi seansı uygulanmıştır. Duygulanım yüklü kişilerarası deneyimlerin detaylandırılmasını ve atıfların bütünleştirilmesini kolaylaştırarak nörobilişsel öz-kapasiteleri harekete geçirmeyi ve iyileştirmeyi ve hasta-terapist ilişkisinde kendilik-öteki farklılaşmasını teşvik eden yeni deneyimler sunmayı amaçlamaktadır (Gregory ve Remen, 2008). Damgalama ile ilgili deneysel bir çalışmada bireylerin uyarandan sonra elde edilen girdi çıktı farkını yorumlamakta zorlandıkları görülmüştür. Aynı çalışmada borderline hastaların sosyal jestlerin yorumlanması ile ilgili eksik ve tedirgin oldukları bulunmuştur (King-Casas vd, 2008) Terapi çift yönlü bir ilişki olarak tanımlanabilmektedir. Bu sebeple literatürde psikoterapistlerin örneklem seçilmesi ile yapılan çalışmalar da borderline hastaların motivasyonuna ilişkin bilgi verebilmektedir. Münih'te yerleşik 300 psikoterapist ile yapılan bir çalışmada borderline kişilik bozukluğu ile çalışma oranları sorulmuştur. Yanıt oranı % 58 olarak oranlanmıştır. Soru sorularının % 22'si genellikle BKB'li herhangi bir hastayı tedavi etmediğini belirtmiştir. Tüm katılımcıların % 66'sı sınırda tedavi uyguladıklarını ancak ücretsiz tedavi yeri olmadığını belirtmiştir Yanıt verenlerin % 51'i bozukluğa özgü tedavi yöntemlerini önermiştir ancak yalnızca % 3'ü terapiye kendilerinden bir şey kattıklarını söylemişlerdir. Terapistin özgü stres faktörleri sıralandığında intihar (% 77), terapistin içsel öfkesi (% 58) ve dışsal öfkesi (% 51) terapide önemli stres faktörü olarak tanımlanmıştır. Bu çalışmadan BKB'li hastaların yerleşik terapistler tarafından tedavisi konusunda hala birçok çekince ve korkusu olduğu görülmektedir ( Birkhofer, Martius, ve Rentrop 2010) . Hastaların terapistten talebinin sorgulandığı bir diğer çalışmada terapistten en çok beklenen şey; rapor talebi ve empati olarak bulgulanmıştır. İstemedikleri şey ise düşünme isteği onay ve tavsiye olarak sunulmuştur. Terapinin terk edilmesi birkaç faktörle

ilişkilendirilmiştir. Terapistin onaylama, yansıtma talep etme ve yorumlama fırsatlarını kaybetmesi; geçersiz kılma etkisi ile hastalıktan kaynaklı işlevsizliklere dikkat edilmemesi; terapistlerin seans aralarını uzatması, terapinin doğası gereği her bağlamda yapılması bunlardan bazıları olarak belirlenmiştir (Sadi, 2011) Yapılan başka bir çalışmada bu hasta grubunun terapide birincil olarak kaçındığı reddedilme ve terk edilme kaygısının içsel değerlendirme içerdiği savunulmuştur. Bu çalışmaya göre hastalar reddedilme beklentisine uygun olarak davranabilmektedirler. (Clarkin vd., 2012). Yapılan bir vaka çalışması terapi motivasyonu ve borderline patolojiyi incelemiştir. Bayan B borderline tanılı bir hasta olarak geçmişteki anıları bütünleştiremediği yakınması ile başvurmuştur (Duarte, Fischersworing, Martínez, ve Tomicic, 2019). Bu bakış açısı ile borderline için nörolojik disfonksiyonu çalışan bir araştırma ile psikoterapi motivasyonları tekrar tanımlatılmak istenmiştir. Çalışma sonucunda terapi motivasyonu düzeltici duygusal deneyimler yoluyla başkalarına olan güvenin yeniden kazanılmasını ve paylaşılan bir örtük ilişkisel bilginin inşasını içeren bir süreç olarak karakterize edilmiştir.

### **2.5.3. Terapi Motivasyonu ve Otobiyografik Bellek ile İlgili Yapılan Çalışmalar**

Yapılan bir çalışmada borderline hastaların terapi ile otobiyografik bellek işlevlerinde değişim yaratılıp yaratılmayacağı sorgulanmıştır. Kişilerin 15 aylık tedaviden sonra önemli ölçüde daha spesifik anılar ve daha az kategorik anılar oluşturduğu raporlanmıştır. Dahası, bu değişiklikler terapi türü ve depresyon şiddeti, sınırda belirti şiddeti, ayrışma veya düşünce baskılamasındaki değişikliklerle ilgisiz olarak bulgulanmıştır. (Kremers vd., 2006). Yapılan bir çalışmada beyinde üretilen nörotrofik faktör (BDNF) gen ekspresyonunun, spesifik promoterlerde karşılık gelen artan metilasyon ile aşağı regülasyonu, erken yaşamdaki stresli deneyimlerle ilişkilendirilmiştir. Regülasyon becerisinin daha sonraki yetişkinlik psikopatolojisini açıklayabileceği hipotezinden yola çıkmaktadır. 4 haftalık yoğun diyalektik davranış terapisi programından geçen borderline bireylerin tedavinin sonunda BDNF metilasyon durumu ve protein seviyeleri yeniden

değerlendirilmiştir. BKB denekleri, kontrollere göre her iki CpG bölgesinde önemli ölçüde daha yüksek metilasyon durumuna sahip olarak raporlanmıştır. Terapiden fayda görenler zaman içinde metilasyon durumunda bir düşüş göstermişlerdir. Buna göre, metilasyon durumundaki zaman içindeki değişiklikler, depresyon puanlarındaki, umutsuzluk puanlarındaki ve dürtüselliikteki değişikliklerle önemli ölçüde ilişkilendirilmiştir (Fruer vd., 2013). Terapi motivasyonu ve otobiyografik bellek incelendiğinde literatürde terapi yaklaşım biçimine göre farklılıklara rastlanmaktadır. O yüzden bu çalışmada kuramsal farklılığın bir sınırlama olarak önümüze çıkmaması amaçlanıp yalnızca terapi öncesi değerlendirilmiştir. Beynin yapısını terapi ile ilişkilendiren bir çalışmaya göre; Terapiye başvuran borderline kişilik bozukluğu olan hastaların birçok semptomu, sosyal tehditlere karşı aşırı duyarlılık ve azalmış güven gibi sosyo-duygusal işlevlerde eksiklikler içermektedir. Bu belirtilerle mücadele eden biri için standart psikofarmakolojik ilaçların yalnızca sınırlı yararı bulgulanmıştır. İlişkideki bozulmalar için ilişkisel bir iyileştirici gerekmektedir (Clarkin, 2012). Son yıllarda bilim adamları, BKB'dekisosyo-duygusal işlevlerin olası bir modülatörü olarak genel olarak prososyal hormon olarak bilinen oksitosine yönelmişlerdir. BKB'li birçok hasta, yaşamın erken dönemlerinde bağlanma konusunda sıkıntı yaşamaktadır. Güvensiz bağlanma bu hastalarda yaygın bir bulgu olarak raporlanmıştır. Bu faktörlerin, oksitosin sistemi de dahil olmak üzere beyin üzerinde kalıcı etkileri olabilmektedir. BKB, oksitosin sistemindeki düzensizliklerle güçlü bir şekilde ilişkili olabilir. Terapi oksitosin salgılama konusunda bir aracı değişken sayılabilmektedir. BKB terapi eşliğinde psikofarmakolojik olarak da aşama kaydedebilir (Vancova, 2021). Yapılan bir çalışmaya göre; Borderline ile ilgili önceki görüntüleme çalışmaları beyin anormallikleri bulmasına rağmen, sonuçlar birbirinden farklılaşmaktadır. Borderline geniş bir hasta örneğinde yapısal beyin anormalliklerini voksel bazlı morfometri (VBM) ve kortikal kalınlık (Cth) analizleri kullanarak araştırmayı amaçlayan bir çalışma ek olarak, yapısal anormallikler ile klinik şiddet arasındaki ilişkiyi belirlemeyi hedeflemiştir. Bu çalışma bütün bunların psikoterapötik yanıtı öngörmedeki potansiyel değerini değerlendirmiştir. BKB'li 61 kişiye ve 19 sağlıklı kontrole, manyetik rezonans görüntüleme yapılmıştır. Deney grubundaki katılımcılar, çeşitli öz-bildirim



linik ölçeklerini tamamlamışlardır. Diyalektik-davranışçı terapi becerileri eğitimi alan kontrol grubunun klinik puanlardaki terapi sonrası değişiklikler de kaydedilmiştir. Terapi ile birlikte gri cevher artmıştır. Prefrontal anormallikler, dürtüsellik ve genel BKB şiddeti ile ilgili daha yüksek başlangıç puanları ile korelasyon göstermiştir. Daha da önemlisi, birkaç temel yapısal anormallik, psikoterapiye verilen daha kötü yanıtla ilişkili bulunmuştur. Birkaç yapısal anormallik (yani orta ve alt prefrontal alanlar, ön insula veya parahipokampal alan) klinik ciddiyetle ilişkilidir ve potansiyel olarak psikoterapi yanıtını tahmin etmek için biyolojik korelasyon biyo belirteçlerini görüntüleme olarak kullanılabilir (Corripio vd, 2021). Bu anlamda bu çalışmada da kognitif güçlük puanları yüksek olanlar motivasyonsuzluk alt testinden düşük puan alabilir. Duygusal düzensizliğin daha az bastırmanın daha yüksek oranda strateji olarak kullanıldığını vurgulamaktadır (Brenning vd., 2021).

## **3. BÖLÜM**

### **YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Modeli**

Bu çalışma nicel araştırma yöntemiyle hazırlanmıştır ve çalışmanın deseni korelasyonel (ilişkisel) araştırma desendir. Korelasyonel(ilişkisel) araştırmalarda en az iki değişkenin birbiri ile olan ilişkisinin müdahale olmaksızın ortaya çıkarılması hedeflenir. (Karasar,2016). Bu çalışmada borderline kadın hastaların otobiyografik bellek işlevleri ile terapi motivasyonlarının ilişkisi ortaya çıkarılması hedeflendiğinden ilişkisel desen kullanılmıştır.

#### **3.2. Çalışma Grubu**

Bu araştırmanın çalışma grubu, Samsun şehrinde ikamet eden Ruh Sağlığı Hastanesi psikiyatri servislerine terapi hizmeti almak için 2019-2021 yılları arasında başvurmuş daha önce terapi deneyimimi olmayan ve ek tanısı bulunmayan 69 katılımcıdan oluşmaktadır. Çalışma grubu amaçsal örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Ölçüt örnekleme kullanılan araştırmalarda da bu çalışmada olduğu gibi gözlem birimleri belli niteliklere sahip kişiler, olaylar ya da durumlara indirgenir. Bu durumda örneklem için belirlenen ölçütü karşılayan birimler örnekleme seçilir (Büyüköztürk vd, 2009).

### Örneklemin Sosyodemografik Verilere Göre Dağılımı

**Tablo 1.** Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri

Demografik özellikler	F	%	
	Anne baba bir	24	34,8
	Anne baba boşanmış anne yanı	22	31,9
Kimlerle büyüdünüz	Anne baba bir büyükler	18	26,1
	Anne aba ayrı büyükler	3	4,3
	Bakıcı	1	1,4
	Anne baba boşanmış baba yanı	1	1,4
	İlkokul	1	1,4
Eğitim durumu	Ortaokul	1	1,4
	Lise	14	20,3
	Üniversite	23	33,3
	Yüksek lisans	27	39,1
	Doktora	3	4,3
	Devam etmiyorum	54	78,3
Okul devam	Lisans	1	1,4
	Yüksek lisans	11	15,9
	Doktora	3	4,3
	İlkokul	1	1,4
Babanızın ulaştığı en yüksek eğitim seviyesi nedir	Ortaokul	6	8,7
	Lise	15	21,7
	Üniversite	37	53,6
	Yüksek lisans	9	13,0
	Doktora	1	1,4
Annenizin ulaştığı en yüksek eğitim seviyesi nedir?	İlkokul	7	10,1
	Ortaokul	9	13,0
	Lise	14	20,3
	Üniversite	34	49,3
Medeni durum	Yüksek lisans	5	7,2
	Evli	38	55,1
	Bekar	22	31,9
Kronik rahatsızlık	Boşanmış	9	13,0
	Yok	33	47,8
Son alt ay içinde unutkanlık şikâyeti	Var	36	52,2
	Evet	47	68,1
Aylık gelir (TL)	Hayır	22	31,9
	0-2000	14	20,3
	2000-4000	12	17,4
	4000-6000	24	34,8
	6000 ve üstü	19	27,5
	Toplam	69	100,0

Tablo incelendiğinde, katılımcıların büyük bir oranının anne babası ile birlikte (%34,8), boşanmış annenin yanında (%31,9) ve anne, baba ve büyüklerle birlikte (%26,1) büyüdüğü anlaşılmaktadır. Katılımcıların büyük bir oranı lisans (%33,3) ve yüksek lisans (%39,1) mezunudur. Okula devam etmeyen katılımcıların oranı %78,3'tür. Katılımcıların babalarının (%53,6) ve annelerinin (%49,3) büyük bir oranı lisans mezunudur. Evli katılımcıların oranı %55,1'dir. Kronik rahatsızlığı olan katılımcıların oranı %52,2'dir. Son alt ay içinde unutkanlık şikâyeti olan katılımcıların oranı %68,1'dir. Katılımcıların %20,3'ü 0-2000 TL, %17,4'ü 2000-4000 TL, %34,8'i 4000-6000 TL ve %27,5'i 6000 TL ve üzeri aylık gelire sahiptir

### **3.3. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada veri toplama amacıyla anket kullanılmıştır. Katılımcılara araştırmayla ilgili bilgilendirme yaptıktan ve onam formunu imzaladıktan sonra, sosyodemografik bilgi formu Danışanlar İçin Terapi Motivasyonu Ölçeği ve Otobiyografik Bellek İşlevleri ölçeği uygulanmıştır.

#### **3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu**

Katılımcıların demografik bilgileri ve klinik öykülerini almak amacı ile yaş, meslek, eğitim durumu, eğitime devam etme durumu bakım veren sayısı, medeni hal, gelir miktarı, annenin eğitim durumu, babanın eğitim durumu, kronik rahatsızlığı olup olmadığı, unutkanlık şikayetini içeren 12 sorudan oluşur. Araştırmacı tarafından oluşturulmuş formdur. Formun amacı, araştırma amaçları doğrultusunda katılımcıları sosyodemografik olarak tanımlamaktır.

#### **3.3.2. Danışanlar İçin Terapi Motivasyonu Ölçeği**

Orijinali Pelletier vd. (1997) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe güvenirlik ve geçerlik çalışması Altınok vd (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçek 7'lilikert ölçeğine sahip olup 20 sorudan oluşmaktadır. Cronbach Alpha katsayısı motivasyonsuzluk alt boyutu için .67, içsel motivasyon alt boyutu için .82, içe yansıtılmış düzenleme alt boyutu için .71, bütünleşmiş düzenleme alt boyutu

için .84, özdeşleşmiş düzenleme alt boyutu için .80 ve tüm ölçek için .79 olarak hesaplanmıştır. Ölçek iki çeşit faktöriyel yapıda incelenebilmektedir:

Birincisi üç faktörlü yapıdır. Üç faktörlü yapı üç alt boyuttan oluşmaktadır bunlar Motivasyonsuzluk alt boyutu (1., 7., 11. ve 12. Maddeler), İçsel Motivasyon alt boyutu (2., 3., 10. ve 14. Maddeler), Dışsal Motivasyon alt boyutu (5., 6., 13., 18., 15., 16., 19., 20., 4., 8., 9. ve 17. Maddeler) biçimindedir

İkinci faktöriyel yapı ise beş boyutludur. Bunlar; Motivasyonsuzluk alt boyutu (1., 7., 11. ve 12. Maddeler), Özdeşleşmiş Düzenleme alt boyutu (5., 6., 13. ve 18. Maddeler), Bütünleşmiş Düzenleme alt boyutu (15., 16., 19. ve 20. Maddeler), İçe Yansıtılmış Düzenleme alt boyutu (4., 8., 9. ve 17. Maddeler) ve İçsel Motivasyon alt boyutudur (2., 3., 10. ve 14. Maddeler). Özdeşleşmiş düzenleme, içe yansıtılmış düzenleme, bütünleşmiş düzenleme dışsal motivasyonun alt maddesidir.

Alt ölçekleri; Motivasyonsuzluk, İçsel Motivasyon ve Dışsal Motivasyondur. Motivasyonsuzluk kavramı genel bir yabancılaşma ve çaresizlik hissi ile tanımlanır. Bir ortamdaki uyaranlarla ilgilenme ya da ortama katılım gösterme arzusundaki eksiklik veya yetersizliktir (Deci ve Ryan, 2002) içsel motivasyon; içsel eğilimleri baz alarak ortaya çıkan ve çevresel kontrolden etkilenmeyen motivasyon türü olarak ifade edilebilir. Bu motivasyon türüne göre hareket eden bireyler başarı, ilgi, eğlence, zevk, heyecan ve mutluluk getirdiği için bazı davranışları ya da aktiviteleri sergileyen kişiler olarak değerlendirilirler (Rigby vd. 1992). Kontrollü motivasyon olarak ifade edilebilecek bir motivasyon türü olan dışsal motivasyon ise, içsel hazdan ziyade davranışın yol açacağı sonuçlardan etkilenen motivasyon olarak ifade edilebilir (Deci ve Ryan 2000a). Dışsal motivasyon içsel motivasyon gibi tek boyutlu değildir. Dışsal motivasyon özerklik seviyesine göre üç kategoriye ayrılır. Bunlar; içe yansıtılmış düzenleme (introjected regulation), özdeşleşmiş düzenleme (identified regulation) ve bütünleşmiş düzenleme (integrated regulation) olarak isimlendirilmektedir. Genel isim olan dışsal düzenleme içsel motivasyondan farklı olarak dışarıdan gelecek ödül veya

cezaya göre motivasyon düzeyinin değişmesidir. Dışsal motivasyonun diğer alt ölçeklerden ayrılan tarafı bireyin tamamen dıştan denetimli olması yani özerkliğin en düşük düzeyde olmasıdır. Dışsal motivasyonun alt boyutu olan İçte yansıtılmış düzenlemede dışsal bir uyaran vardır ve bu dışsal uyaran bir içte yansıtmaya neden olur. Sonuç olarak içte yansıtmada ortaya çıkan gurur, kaygı, suçluluk ve utanma duyguları gibi içsel durumlardır. Özdeşleşmiş düzenlemede, davranışın birey açısından da önemli olması söz konusudur. Diğerlerinin ne düşüneceğinden çok bireyler kendi düşündüklerini dikkate alırlar ancak yine de temelde dışsal bir motivasyon söz konusudur. Dışsal motivasyonun son alt boyutu olan bütünleşmiş düzenleme ise, dışsal motivasyonun tam olarak içselleştirilmiş hali olarak ifade edilebilir. Dışsal motivasyon alt boyutlarından en yüksek düzeyde özerlik içeren motivasyon bütünleşmiş düzenlemedir. Bireyin değerleri toplumunki ile ayrılmakta ilgüçlük çeker ikisi çok uyumludur. Davranış bireyin değerleri bütünleşip sonuçlandırdığı değerleri içerir. sonuçlardan temel olarak gerçekleştirildiğinden dışsal motivasyon olarak ifade edilmektedir (Deci ve Ryan, 200a; Deci ve Ryan,200b). Çalışmada Cronbach's Alpha 0,761 bulunmuştur.  $0,761 > 0,7$  olduğundan ölçek bu çalışma için güvenilir denebilir

### 3.3.3. Otobiyografik Bellek İşlevleri Ölçeği

Er ve Yasin (2016) tarafından geliştirilen ölçek geçmişle yüzleşme, ipucu temelinde geçmişi hatırlama, duygu durum düzenleme, benlik ve geçmişten ders alma olmak üzere beş alt boyuttan oluşur."Geçmişle yüzleşme" alt boyutu bireylerin yaşantılarını sorgulamak ve geçmiş yaşam olaylarıyla yüzleşmek amacıyla geriye dönüp geçmişlerini hatırlamalarını içermektedir. "İpucu temelinde geçmişi hatırlama" işlevi bireylerin hatırlatıcı uyarımlarla karşılaştıkları zaman geriye dönüp geçmiş yaşamlarını düşündüklerini ifade etmektedir. Duygudurum düzenleme alt boyutu bireylerin şimdiki zamandaki duygu durumlarını regüle etmek için geçmiş yaşamlarından destek almalarını ifade etmektedir. "Benlik" alt boyutu bireylerin kendilik değerlendirmelerini yapmak amacıyla geçmiş yaşam olaylarını gözden geçirdiklerini ifade etmektedir. "Geçmişten ders alma" bireylerin şimdiki zamandaki davranışlarını ve gelecek planlarını düzenlemek amacıyla geçmiş yaşam

olaylarını referansalmalarını içermektedir. İç tutarlılık kat- sayısı tüm ölçek için  $\alpha = .93$  olarak, alt ölçekler için ise  $\alpha = .79$  ile  $.84$  arasında hesaplanmıştır. Cronbach's Alpha sayısı  $0,841 > 0,7$  olduğundan ölçek bu örneklem güvenilirdir.

### **3.4. Verilerin Toplanması**

Araştırma başlangıcında belirlenen değişkenleri ölçmek için, ilgili ölçekleri geliştiren ya da uyarlayanlardan kullanım için izinler istenmiştir. Bu izinler eklerde yer almaktadır. Daha sonra Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurulundan araştırma için gerekli çalışma izni ve onayı alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce kamuya ait bir ruh sağlığı hastanesinden ilin İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı izin formu ile uygulama yapılabilir izni alınmıştır. İzin ektedir. Gerekli izinlerin alınmasının ardından araştırma Bu izin ile psikiyatri polikliniğine başvuran 69 kadın hastadan yüz yüze ve pandemi sebebi ile hastaneye gelmek istemeyenlerden de online veri toplanmıştır. Veriler toplanırken hastaların geçmiş dosyaları incelenmiş hastane tarafından yalnızca borderline tanı almış olup hastalar terapiye başvurmak isteyeneler ve sıra bekleyenlerden seçilmiştir. Sonrasında katılımcılara uygulanacak ölçekler hakkında bilgi verilmiştir. Özellikle veri toplama araçlarından elde edilecek verilerin gizli tutulacağı ve içtenlikle cevaplanması gerektiği katılımcılara iletilmiş ve sonrasında anketlerin doldurmaları istenmiştir. Anketler bireysel olarak uygulanmış iki anket yaklaşık 30 dakika sürmüştür. Verilerin tamamının toplanması Etik Kurul Onayı sonrası yaklaşık bir ay içerisinde tamamlanmıştır.

### **3.5. Verilerin Analizi**

İstatistiksel analizler gerçekleştirilmeden önce Danışanlar İçin Terapi Motivasyonu ve Otobiyografik Bellek İşlevleri Ölçeklerinden elde edilen puanların dağılım Shapiro-Wilk normallik testi uygulanarak incelenmiştir. Normallik testi sonuçları, ölçme araçlarından elde edilen puanların normal dağılıma sahip olduğunu göstermiştir (Tablo 2). Bu doğrultuda parametrik analiz teknikleri kullanılarak veriler analiz edilmiştir.

**Tablo 2.** Normallik Testi Sonuçları

Değişkenler	Shapiro-Wilk			Çarpıklık		Basıklık	
	Z	Sd	p	Değer	SH	Değer	SH
Danışanlar İçin Terapi Motivasyonu Ölçeği							
Motivasyonsuzluk	0,97	69	0,06	0,17	0,29	-0,38	0,57
Özdeşleşmiş Düzenleme	0,97	69	0,09	0,27	0,29	-0,55	0,57
Bütünleşmiş Düzenleme	0,97	69	0,11	0,14	0,29	-0,54	0,57
İçe Yansıtılmış Düzenleme	0,98	69	0,22	-0,24	0,29	-0,64	0,57
İçsel Motivasyon	0,97	69	0,12	-0,26	0,29	-0,63	0,57
Otobiyografik Bellek İşlevleri Ölçeği							
Geçmişle yüzleşme	0,98	69	0,20	0,28	0,29	0,60	0,57
İpucu temelinde geçmiş hatırlama	0,98	69	0,40	-0,01	0,29	-0,65	0,57
Duygu durum düzenleme	0,97	69	0,12	0,40	0,29	-0,38	0,57
Benlik	0,97	69	0,13	0,27	0,29	-0,40	0,57
Geçmişten ders alma	0,98	69	0,25	0,24	0,29	-0,20	0,57

Danışanlar İçin Terapi Motivasyonu ve Otobiyografik Bellek İşlevleri Ölçeklerinden elde edilen puanları eğitim durumu ve aylık gelir değişkenlerine göre karşılaştırmak için tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Ölçme araçlarından elde edilen puanları baba eğitim durumu, anne eğitim durumu, medeni durum, kronik rahatsızlığa sahip olma ve unutkanlık şikayetine sahip olma durumu değişkenlerine göre karşılaştırma yapmak için ise bağımsız gruplar t testi uygulanmıştır. Az sayıda katılımcının bulunduğu bazı gruplar bir üst veya bir alt grup ile birleştirilerek analize dahil edilmiştir. Yaş, danışanlar için terapi motivasyonu ve otobiyografik bellek işlevleri arasındaki ilişkileri incelemek için Pearson korelasyon katsayıları hesaplanmıştır.

Otobiyografik Bellek İşlevleri bileşenlerinin özdeşleşmiş ve bütünleşmiş düzenleme üzerindeki yordama gücünü belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Hataların bağımsızlığı varsayımını incelemek için Durbin-Watson katsayısı hesaplanmıştır. Bu katsayının ( $>1,50$  ve  $\leq 2,50$ ) aralığında bulunması, hataların bağımsızlığı varsayımının karşılandığını göstermektedir (Kalaycı, 2017). Hesaplanan Durbin-Watson katsayıları 1,96 ve 2,37'dir. Elde edilen değerler ilgili varsayımın karşılandığını göstermiştir. Değişkenler arasında çoklu bağlantı probleminin bulunup bulunmadığını



belirlemek için varyans artış faktörleri (VIF) ve tolerans değerleri (TV) hesaplanmıştır.  $VIF \geq 10$  ve  $TV \leq 0,10$  olması durumunda çoklu bağlantı probleminden söz edilmektedir (Büyüköztürk, Çokluk ve Şekercioğlu 2010). VIF değerlerinin 1,22 ile 1,57 arasında olduğu gözlenmiştir. TV değerlerinin ise 0,64 ile 0,82 arasında olduğu belirlenmiştir. Elde edilen VIF ve TV değerleri değişkenler arasında çoklu bağlantı probleminin bulunmadığını işaret etmiştir. Analizler için güven aralığı %95 olarak belirlenmiş,  $p \leq 0,05$  değerleri anlamlı kabul edilmiştir. SPSS 25.0 istatistik paket programı kullanılarak analizler gerçekleştirilmiştir.

Bulgulara geçmeden önce danışanlar için terapi motivasyonu ve otobiyografik bellek işlevleri ölçeklerinden elde edilen puanlara ait betimsel değerler raporlanmıştır

**Tablo 3.** Danışanlar İçin Terapi Motivasyonu ve Otobiyografik Bellek İşlevleri Ölçeklerinden Elde Edilen Puanlara Ait Betimsel Değerler

Değişkenler	N	Min.	Maks.	Ort	Ss
Danışanlar İçin Terapi Motivasyonu Ölçeği					
Motivasyonsuzluk	69	4	12	7,74	1,93
Özdeşleşmiş düzenleme	69	10	25	16,94	3,85
Bütünleşmiş düzenleme	69	10	21	14,87	2,72
İçe Yansıtılmış düzenleme	69	14	28	21,58	3,39
İçsel motivasyon	69	13	28	21,19	3,93
Otobiyografik Bellek İşlevleri Ölçeği					
Geçmişle yüzleşme	69	37	58	46,36	4,19
İpucu temelinde geçmişi hatırlama	69	13	29	20,70	3,90
Duygu durum düzenleme	69	10	23	15,61	3,01
Benlik	69	7	18	11,86	2,65
Geçmişten ders alma	69	14	30	21,68	3,66

Tablo incelendiğinde, motivasyonsuzluk, özdeşleşmiş düzenleme, bütünleşmiş düzenleme, içe yansıtılmış düzenleme ve içsel motivasyon puan ortalamalarının sırasıyla 7,74 (Ss=1,93), 16,94 (Ss=3,85), 14,87 (Ss=2,72), 21,58 (Ss=3,39) ve 21,19 (Ss=3,93) olarak hesaplandığı anlaşılmaktadır.

Geçmişle yüzleşme, ipucu temelinde geçmişî hatırlama, duygu durum düzenleme, benlik ve geçmişten ders alma puan ortalamaları ise sırasıyla 46,36 (Ss=4,19), 20,70 (Ss=3,90), 15,61 (Ss=3,01), 11,86 (Ss=2,65) ve 21,68 (Ss=3,66) olarak hesaplanmıştır

## **4. BÖLÜM**

### **BULGULAR**

#### **4.1. Katılımcıların Demografik Değişkenlere Göre Otobiyografik Bellek ve Terapi Motivasyonlarına Yönelik Bulgular**

Bulgular adımımda, ölçme araçlarından elde edilen puanlar tanılayıcı özelliklere göre karşılaştırılarak incelenmiştir. Son adımda ise otobiyografik bellek işlevleri bileşenlerinin özdeşleşmiş ve bütünleşmiş düzenleme üzerindeki yordama gücünü incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar tablolar halinde özetlenmiş ve açıklanmıştır.

#### 4.1.1. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Otobiyografik Bellek ve Terapi Motivasyonlarına Yönelik Bulgular

**Tablo 4.** Eğitim Durumuna Göre Danışanlar İçin Terapi Motivasyonu ve Otobiyografik Bellek İşlevleri Ölçeği ANOVA Sonuçları

Değişkenler	Eğitim durumu	N	Ort	Ss	F	p	Fark*
Motivasyonsuzluk	İlkokul, ortaokul & lise	16	8,13	1,31			
	Lisans	23	7,65	2,17	0,41	0,66	-
	Lisansüstü	30	7,60	2,04			
Özdeşleşmiş Düzenleme	İlkokul, ortaokul & lise <sup>a</sup>	16	14,81	3,39			
	Lisans <sup>b</sup>	23	17,35	4,11	3,50	0,04	c>a
	Lisansüstü <sup>c</sup>	30	17,77	3,57			
Bütünleşmiş Düzenleme	İlkokul, ortaokul & lise	16	14,19	1,56			
	Lisans	23	15,13	3,11	0,66	0,52	-
	Lisansüstü	30	15,03	2,91			
İçe Yansıtılmış Düzenleme	İlkokul, ortaokul & lise	16	22,69	3,09			
	Lisans	23	22,09	3,64	2,47	0,09	-
	Lisansüstü	30	20,60	3,17			
İçsel Motivasyon	İlkokul, ortaokul & lise	16	21,19	2,59			
	Lisans	23	22,78	3,75	0,74	0,54	-
	Lisansüstü	30	19,97	4,31			
Geçmişle yüzleşme	İlkokul, ortaokul & lise	16	46,75	3,36			
	Lisans	23	46,74	5,29	0,36	0,70	-
	Lisansüstü	30	45,87	3,70			
İpucu temelinde geçmişini hatırlama	İlkokul, ortaokul & lise <sup>a</sup>	16	19,38	3,40			
	Lisans <sup>b</sup>	23	22,39	3,82	3,71	0,03	b>a
	Lisansüstü <sup>c</sup>	30	20,10	3,88			
Duygu durum düzenleme	İlkokul, ortaokul & lise <sup>a</sup>	16	14,19	2,40			
	Lisans <sup>b</sup>	23	17,04	3,21	5,15	0,01	b>a
	Lisansüstü <sup>c</sup>	30	15,27	2,75			
Benlik	İlkokul, ortaokul & lise	16	11,13	2,19			
	Lisans	23	12,04	3,08	0,79	0,46	-
	Lisansüstü	30	12,10	2,52			
Geçmişten ders alma	İlkokul, ortaokul & lise	16	22,00	3,18			
	Lisans	23	22,09	4,53	0,45	0,64	-
	Lisansüstü	30	21,20	3,20			

\*p ≤0.05

Tablo incelendiğinde, eğitim durumuna göre, motivasyonsuzluk, bütünleşmiş düzenleme, içe yansıtılmış düzenleme ve içsel motivasyon, geçmişle yüzleşme, benlik ve geçmişten ders alma puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ( $p>0,05$ ). Bununla birlikte, eğitim durumuna göre, özdeşleşmiş düzenleme, ipucu temelinde geçmişi hatırlama, duygu durum düzenleme puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık göstermiştir ( $p\leq 0,05$ ). Lisansüstü mezunu katılımcıların özdeşleşmiş düzenleme puan ortalaması, ilkokul, ortaokul & lise mezunu katılımcıların puan ortalamasından anlamlı olarak daha yüksektir. Lisans mezunu katılımcıların ipucu temelinde geçmişi hatırlama, duygu durum düzenleme puan ortalamaları, ilkokul, ortaokul & lise mezunu katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksektir.

#### 4.1.2. Katılımcıların Babalarının Eğitim Durumuna Göre Otobiyografik Bellek ve Terapi Motivasyonlarına Yönelik Bulgular

**Tablo 5.** Babanın Eğitim Durumuna Göre Danışanlar İçin Terapi Motivasyonu ve Otobiyografik Bellek İşlevleri Ölçeği Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları

Değişkenler	Babanızın ulaştığı en yüksek eğitim seviyesi nedir	N	Ort	Ss	T	Sd	p
Motivasyonsuzluk	İlkokul, ortaokul & lise	22	7,41	2,11	-0,97	67	0,33
	Lisans ve lisansüstü	47	7,89	1,84			
Özdeşleşmiş Düzenleme	İlkokul, ortaokul & lise	22	17,45	4,58	0,75	67	0,45
	Lisans ve lisansüstü	47	16,70	3,49			
Bütünleşmiş Düzenleme	İlkokul, ortaokul & lise	22	14,82	3,39	-0,11	67	0,92
	Lisans ve lisansüstü	47	14,89	2,39			
İçer Yansıtılmış Düzenleme	İlkokul, ortaokul & lise	22	22,91	3,25	2,30	67	0,02
	Lisans ve lisansüstü	47	20,96	3,30			
İçsel Motivasyon	İlkokul, ortaokul & lise	22	21,82	4,24	0,91	67	0,37
	Lisans ve lisansüstü	47	20,89	3,79			
Geçmişle yüzleşme	İlkokul, ortaokul & lise	22	46,86	6,27	0,68	67	0,50
	Lisans ve lisansüstü	47	46,13	2,81			
İpucu temelinde geçmişi hatırlama	İlkokul, ortaokul & lise	22	20,55	4,18	-0,22	67	0,83
	Lisans ve lisansüstü	47	20,77	3,81			
Duygu durum düzenleme	İlkokul, ortaokul & lise	22	15,82	3,63	0,39	67	0,70
	Lisans ve lisansüstü	47	15,51	2,71			
Benlik	İlkokul, ortaokul & lise	22	11,50	2,86	-0,76	67	0,45
	Lisans ve lisansüstü	47	12,02	2,56			
Geçmişten ders alma	İlkokul, ortaokul & lise	22	21,91	4,69	0,35	67	0,73
	Lisans ve lisansüstü	47	21,57	3,13			

\*p ≤ 0.05

Tablo incelendiğinde, babanın eğitim durumuna göre, motivasyonsuzluk, özdeşleşmiş düzenleme, bütünleşmiş düzenleme, içsel motivasyon, geçmişle yüzleşme, ipucu temelinde geçmişi hatırlama, duygu durum düzenleme, benlik ve geçmişten ders alma puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ( $p > 0,05$ ). Bununla birlikte, babanın eğitim

durumuna göre, içe yansıtılmış düzenleme puan ortalamaları anlamlı bir farklılık göstermiştir ( $p \leq 0,05$ ). Babası ilkökul, ortaokul & lise mezunu katılımcıların içe yansıtılmış puan ortalaması, babası lisans ve lisansüstü mezunu olan katılımcıların puan ortalamasından anlamlı olarak daha yüksektir.

#### 4.1.3. Katılımcıların Annesinin Eğitim Durumuna Göre Otobiyografik Bellek ve Terapi Motivasyonlarına Yönelik Bulgular

**Tablo 6.** Annenin Eğitim Durumuna Göre Danışanlar İçin Terapi Motivasyonu ve Otobiyografik Bellek İşlevleri Ölçeği Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları

Değişkenler	Annenizin ulaştığı en yüksek eğitim seviyesi nedir?	N	Ort	Ss	T	Sd	p																																																																																																								
Motivasyonsuzluk	İlkokul, ortaokul & lise	30	7,70	2,18	-0,15	67	0,88																																																																																																								
	Lisans ve lisansüstü	39	7,77	1,74				Özdeşleşmiş Düzenleme	İlkokul, ortaokul & lise	30	18,40	3,72	2,90	67	0,00	Lisans ve lisansüstü	39	15,82	3,61	Bütünleşmiş Düzenleme	İlkokul, ortaokul & lise	30	15,10	3,11	0,61	67	0,54	Lisans ve lisansüstü	39	14,69	2,41	İçe Yansıtılmış Düzenleme	İlkokul, ortaokul & lise	30	21,73	3,87	0,33	67	0,74	Lisans ve lisansüstü	39	21,46	3,02	İçsel Motivasyon	İlkokul, ortaokul & lise	30	21,17	4,51	-0,04	67	0,97	Lisans ve lisansüstü	39	21,21	3,49	Geçmişle yüzleşme	İlkokul, ortaokul & lise	30	45,47	5,46	-1,57	67	0,12	Lisans ve lisansüstü	39	47,05	2,75	İpucu temelinde geçmişçi hatırlama	İlkokul, ortaokul & lise	30	20,77	4,26	0,13	67	0,90	Lisans ve lisansüstü	39	20,64	3,66	Duygu durum düzenleme	İlkokul, ortaokul & lise	30	16,50	3,34	2,22	67	0,03	Lisans ve lisansüstü	39	14,92	2,57	Benlik	İlkokul, ortaokul & lise	30	12,23	2,69	1,04	67	0,30	Lisans ve lisansüstü	39	11,56	2,61	Geçmişten ders alma	İlkokul, ortaokul & lise	30	21,70	4,47	0,04	67	0,97
Özdeşleşmiş Düzenleme	İlkokul, ortaokul & lise	30	18,40	3,72	2,90	67	0,00																																																																																																								
	Lisans ve lisansüstü	39	15,82	3,61				Bütünleşmiş Düzenleme	İlkokul, ortaokul & lise	30	15,10	3,11	0,61	67	0,54	Lisans ve lisansüstü	39	14,69	2,41	İçe Yansıtılmış Düzenleme	İlkokul, ortaokul & lise	30	21,73	3,87	0,33	67	0,74	Lisans ve lisansüstü	39	21,46	3,02	İçsel Motivasyon	İlkokul, ortaokul & lise	30	21,17	4,51	-0,04	67	0,97	Lisans ve lisansüstü	39	21,21	3,49	Geçmişle yüzleşme	İlkokul, ortaokul & lise	30	45,47	5,46	-1,57	67	0,12	Lisans ve lisansüstü	39	47,05	2,75	İpucu temelinde geçmişçi hatırlama	İlkokul, ortaokul & lise	30	20,77	4,26	0,13	67	0,90	Lisans ve lisansüstü	39	20,64	3,66	Duygu durum düzenleme	İlkokul, ortaokul & lise	30	16,50	3,34	2,22	67	0,03	Lisans ve lisansüstü	39	14,92	2,57	Benlik	İlkokul, ortaokul & lise	30	12,23	2,69	1,04	67	0,30	Lisans ve lisansüstü	39	11,56	2,61	Geçmişten ders alma	İlkokul, ortaokul & lise	30	21,70	4,47	0,04	67	0,97	Lisans ve lisansüstü	39	21,67	2,96								
Bütünleşmiş Düzenleme	İlkokul, ortaokul & lise	30	15,10	3,11	0,61	67	0,54																																																																																																								
	Lisans ve lisansüstü	39	14,69	2,41				İçe Yansıtılmış Düzenleme	İlkokul, ortaokul & lise	30	21,73	3,87	0,33	67	0,74	Lisans ve lisansüstü	39	21,46	3,02	İçsel Motivasyon	İlkokul, ortaokul & lise	30	21,17	4,51	-0,04	67	0,97	Lisans ve lisansüstü	39	21,21	3,49	Geçmişle yüzleşme	İlkokul, ortaokul & lise	30	45,47	5,46	-1,57	67	0,12	Lisans ve lisansüstü	39	47,05	2,75	İpucu temelinde geçmişçi hatırlama	İlkokul, ortaokul & lise	30	20,77	4,26	0,13	67	0,90	Lisans ve lisansüstü	39	20,64	3,66	Duygu durum düzenleme	İlkokul, ortaokul & lise	30	16,50	3,34	2,22	67	0,03	Lisans ve lisansüstü	39	14,92	2,57	Benlik	İlkokul, ortaokul & lise	30	12,23	2,69	1,04	67	0,30	Lisans ve lisansüstü	39	11,56	2,61	Geçmişten ders alma	İlkokul, ortaokul & lise	30	21,70	4,47	0,04	67	0,97	Lisans ve lisansüstü	39	21,67	2,96																				
İçe Yansıtılmış Düzenleme	İlkokul, ortaokul & lise	30	21,73	3,87	0,33	67	0,74																																																																																																								
	Lisans ve lisansüstü	39	21,46	3,02				İçsel Motivasyon	İlkokul, ortaokul & lise	30	21,17	4,51	-0,04	67	0,97	Lisans ve lisansüstü	39	21,21	3,49	Geçmişle yüzleşme	İlkokul, ortaokul & lise	30	45,47	5,46	-1,57	67	0,12	Lisans ve lisansüstü	39	47,05	2,75	İpucu temelinde geçmişçi hatırlama	İlkokul, ortaokul & lise	30	20,77	4,26	0,13	67	0,90	Lisans ve lisansüstü	39	20,64	3,66	Duygu durum düzenleme	İlkokul, ortaokul & lise	30	16,50	3,34	2,22	67	0,03	Lisans ve lisansüstü	39	14,92	2,57	Benlik	İlkokul, ortaokul & lise	30	12,23	2,69	1,04	67	0,30	Lisans ve lisansüstü	39	11,56	2,61	Geçmişten ders alma	İlkokul, ortaokul & lise	30	21,70	4,47	0,04	67	0,97	Lisans ve lisansüstü	39	21,67	2,96																																
İçsel Motivasyon	İlkokul, ortaokul & lise	30	21,17	4,51	-0,04	67	0,97																																																																																																								
	Lisans ve lisansüstü	39	21,21	3,49				Geçmişle yüzleşme	İlkokul, ortaokul & lise	30	45,47	5,46	-1,57	67	0,12	Lisans ve lisansüstü	39	47,05	2,75	İpucu temelinde geçmişçi hatırlama	İlkokul, ortaokul & lise	30	20,77	4,26	0,13	67	0,90	Lisans ve lisansüstü	39	20,64	3,66	Duygu durum düzenleme	İlkokul, ortaokul & lise	30	16,50	3,34	2,22	67	0,03	Lisans ve lisansüstü	39	14,92	2,57	Benlik	İlkokul, ortaokul & lise	30	12,23	2,69	1,04	67	0,30	Lisans ve lisansüstü	39	11,56	2,61	Geçmişten ders alma	İlkokul, ortaokul & lise	30	21,70	4,47	0,04	67	0,97	Lisans ve lisansüstü	39	21,67	2,96																																												
Geçmişle yüzleşme	İlkokul, ortaokul & lise	30	45,47	5,46	-1,57	67	0,12																																																																																																								
	Lisans ve lisansüstü	39	47,05	2,75				İpucu temelinde geçmişçi hatırlama	İlkokul, ortaokul & lise	30	20,77	4,26	0,13	67	0,90	Lisans ve lisansüstü	39	20,64	3,66	Duygu durum düzenleme	İlkokul, ortaokul & lise	30	16,50	3,34	2,22	67	0,03	Lisans ve lisansüstü	39	14,92	2,57	Benlik	İlkokul, ortaokul & lise	30	12,23	2,69	1,04	67	0,30	Lisans ve lisansüstü	39	11,56	2,61	Geçmişten ders alma	İlkokul, ortaokul & lise	30	21,70	4,47	0,04	67	0,97	Lisans ve lisansüstü	39	21,67	2,96																																																								
İpucu temelinde geçmişçi hatırlama	İlkokul, ortaokul & lise	30	20,77	4,26	0,13	67	0,90																																																																																																								
	Lisans ve lisansüstü	39	20,64	3,66				Duygu durum düzenleme	İlkokul, ortaokul & lise	30	16,50	3,34	2,22	67	0,03	Lisans ve lisansüstü	39	14,92	2,57	Benlik	İlkokul, ortaokul & lise	30	12,23	2,69	1,04	67	0,30	Lisans ve lisansüstü	39	11,56	2,61	Geçmişten ders alma	İlkokul, ortaokul & lise	30	21,70	4,47	0,04	67	0,97	Lisans ve lisansüstü	39	21,67	2,96																																																																				
Duygu durum düzenleme	İlkokul, ortaokul & lise	30	16,50	3,34	2,22	67	0,03																																																																																																								
	Lisans ve lisansüstü	39	14,92	2,57				Benlik	İlkokul, ortaokul & lise	30	12,23	2,69	1,04	67	0,30	Lisans ve lisansüstü	39	11,56	2,61	Geçmişten ders alma	İlkokul, ortaokul & lise	30	21,70	4,47	0,04	67	0,97	Lisans ve lisansüstü	39	21,67	2,96																																																																																
Benlik	İlkokul, ortaokul & lise	30	12,23	2,69	1,04	67	0,30																																																																																																								
	Lisans ve lisansüstü	39	11,56	2,61				Geçmişten ders alma	İlkokul, ortaokul & lise	30	21,70	4,47	0,04	67	0,97	Lisans ve lisansüstü	39	21,67	2,96																																																																																												
Geçmişten ders alma	İlkokul, ortaokul & lise	30	21,70	4,47	0,04	67	0,97																																																																																																								
	Lisans ve lisansüstü	39	21,67	2,96																																																																																																											

\* $p \leq 0.05$

Tablo incelendiğinde, annenin eğitim durumuna göre, motivasyonsuzluk, bütünleşmiş düzenleme, içe yansıtılmış düzenleme, içsel motivasyon, geçmişle yüzleşme, ipucu temelinde geçmişi hatırlama, benlik ve geçmişten ders alma puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ( $p>0,05$ ). Bununla birlikte, annenin eğitim durumuna göre, özdeşleşmiş düzenleme ve duygu durum düzenleme puan ortalamaları anlamlı bir farklılık göstermiştir ( $p\leq 0,05$ ). Annesi ilköğretim, ortaokul & lise mezunu katılımcıların özdeşleşmiş düzenleme ve duygu durum düzenleme puan ortalamaları, annesi lisans ve lisansüstü mezunu olan katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksektir.

#### 4.1.4. Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Otobiyografik Bellek ve Terapi Motivasyonlarına Yönelik Bulgular

**Tablo 7.** Medeni Duruma Göre Danışanlar İçin Terapi Motivasyonu ve Otobiyografik Bellek İşlevleri Ölçeği Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları

Değişkenler	Medeni durum	N	Ort	Ss	T	Sd	p																																																																																																								
Motivasyonsuzluk	Evli	38	7,53	1,83	-1,01	67	0,31																																																																																																								
	Evli değil	31	8,00	2,05				Özdeşleşmiş Düzenleme	Evli	38	16,26	3,43	-1,64	67	0,11	Evli değil	31	17,77	4,22	Bütünleşmiş Düzenleme	Evli	38	14,66	2,76	-0,71	67	0,48	Evli değil	31	15,13	2,69	İçe Yansıtılmış Düzenleme	Evli	38	22,03	3,27	1,22	67	0,23	Evli değil	31	21,03	3,51	İçsel Motivasyon	Evli	38	21,29	3,83	0,23	67	0,82	Evli değil	31	21,06	4,12	Geçmişle yüzleşme	Evli	38	46,61	4,16	0,53	67	0,60	Evli değil	31	46,06	4,29	İpucu temelinde geçmişi hatırlama	Evli	38	21,03	3,87	0,78	67	0,44	Evli değil	31	20,29	3,97	Duygu durum düzenleme	Evli	38	15,47	2,80	-0,41	67	0,68	Evli değil	31	15,77	3,29	Benlik	Evli	38	11,53	2,80	-1,14	67	0,26	Evli değil	31	12,26	2,44	Geçmişten ders alma	Evli	38	22,03	4,08	0,86	67	0,39
Özdeşleşmiş Düzenleme	Evli	38	16,26	3,43	-1,64	67	0,11																																																																																																								
	Evli değil	31	17,77	4,22				Bütünleşmiş Düzenleme	Evli	38	14,66	2,76	-0,71	67	0,48	Evli değil	31	15,13	2,69	İçe Yansıtılmış Düzenleme	Evli	38	22,03	3,27	1,22	67	0,23	Evli değil	31	21,03	3,51	İçsel Motivasyon	Evli	38	21,29	3,83	0,23	67	0,82	Evli değil	31	21,06	4,12	Geçmişle yüzleşme	Evli	38	46,61	4,16	0,53	67	0,60	Evli değil	31	46,06	4,29	İpucu temelinde geçmişi hatırlama	Evli	38	21,03	3,87	0,78	67	0,44	Evli değil	31	20,29	3,97	Duygu durum düzenleme	Evli	38	15,47	2,80	-0,41	67	0,68	Evli değil	31	15,77	3,29	Benlik	Evli	38	11,53	2,80	-1,14	67	0,26	Evli değil	31	12,26	2,44	Geçmişten ders alma	Evli	38	22,03	4,08	0,86	67	0,39	Evli değil	31	21,26	3,09								
Bütünleşmiş Düzenleme	Evli	38	14,66	2,76	-0,71	67	0,48																																																																																																								
	Evli değil	31	15,13	2,69				İçe Yansıtılmış Düzenleme	Evli	38	22,03	3,27	1,22	67	0,23	Evli değil	31	21,03	3,51	İçsel Motivasyon	Evli	38	21,29	3,83	0,23	67	0,82	Evli değil	31	21,06	4,12	Geçmişle yüzleşme	Evli	38	46,61	4,16	0,53	67	0,60	Evli değil	31	46,06	4,29	İpucu temelinde geçmişi hatırlama	Evli	38	21,03	3,87	0,78	67	0,44	Evli değil	31	20,29	3,97	Duygu durum düzenleme	Evli	38	15,47	2,80	-0,41	67	0,68	Evli değil	31	15,77	3,29	Benlik	Evli	38	11,53	2,80	-1,14	67	0,26	Evli değil	31	12,26	2,44	Geçmişten ders alma	Evli	38	22,03	4,08	0,86	67	0,39	Evli değil	31	21,26	3,09																				
İçe Yansıtılmış Düzenleme	Evli	38	22,03	3,27	1,22	67	0,23																																																																																																								
	Evli değil	31	21,03	3,51				İçsel Motivasyon	Evli	38	21,29	3,83	0,23	67	0,82	Evli değil	31	21,06	4,12	Geçmişle yüzleşme	Evli	38	46,61	4,16	0,53	67	0,60	Evli değil	31	46,06	4,29	İpucu temelinde geçmişi hatırlama	Evli	38	21,03	3,87	0,78	67	0,44	Evli değil	31	20,29	3,97	Duygu durum düzenleme	Evli	38	15,47	2,80	-0,41	67	0,68	Evli değil	31	15,77	3,29	Benlik	Evli	38	11,53	2,80	-1,14	67	0,26	Evli değil	31	12,26	2,44	Geçmişten ders alma	Evli	38	22,03	4,08	0,86	67	0,39	Evli değil	31	21,26	3,09																																
İçsel Motivasyon	Evli	38	21,29	3,83	0,23	67	0,82																																																																																																								
	Evli değil	31	21,06	4,12				Geçmişle yüzleşme	Evli	38	46,61	4,16	0,53	67	0,60	Evli değil	31	46,06	4,29	İpucu temelinde geçmişi hatırlama	Evli	38	21,03	3,87	0,78	67	0,44	Evli değil	31	20,29	3,97	Duygu durum düzenleme	Evli	38	15,47	2,80	-0,41	67	0,68	Evli değil	31	15,77	3,29	Benlik	Evli	38	11,53	2,80	-1,14	67	0,26	Evli değil	31	12,26	2,44	Geçmişten ders alma	Evli	38	22,03	4,08	0,86	67	0,39	Evli değil	31	21,26	3,09																																												
Geçmişle yüzleşme	Evli	38	46,61	4,16	0,53	67	0,60																																																																																																								
	Evli değil	31	46,06	4,29				İpucu temelinde geçmişi hatırlama	Evli	38	21,03	3,87	0,78	67	0,44	Evli değil	31	20,29	3,97	Duygu durum düzenleme	Evli	38	15,47	2,80	-0,41	67	0,68	Evli değil	31	15,77	3,29	Benlik	Evli	38	11,53	2,80	-1,14	67	0,26	Evli değil	31	12,26	2,44	Geçmişten ders alma	Evli	38	22,03	4,08	0,86	67	0,39	Evli değil	31	21,26	3,09																																																								
İpucu temelinde geçmişi hatırlama	Evli	38	21,03	3,87	0,78	67	0,44																																																																																																								
	Evli değil	31	20,29	3,97				Duygu durum düzenleme	Evli	38	15,47	2,80	-0,41	67	0,68	Evli değil	31	15,77	3,29	Benlik	Evli	38	11,53	2,80	-1,14	67	0,26	Evli değil	31	12,26	2,44	Geçmişten ders alma	Evli	38	22,03	4,08	0,86	67	0,39	Evli değil	31	21,26	3,09																																																																				
Duygu durum düzenleme	Evli	38	15,47	2,80	-0,41	67	0,68																																																																																																								
	Evli değil	31	15,77	3,29				Benlik	Evli	38	11,53	2,80	-1,14	67	0,26	Evli değil	31	12,26	2,44	Geçmişten ders alma	Evli	38	22,03	4,08	0,86	67	0,39	Evli değil	31	21,26	3,09																																																																																
Benlik	Evli	38	11,53	2,80	-1,14	67	0,26																																																																																																								
	Evli değil	31	12,26	2,44				Geçmişten ders alma	Evli	38	22,03	4,08	0,86	67	0,39	Evli değil	31	21,26	3,09																																																																																												
Geçmişten ders alma	Evli	38	22,03	4,08	0,86	67	0,39																																																																																																								
	Evli değil	31	21,26	3,09																																																																																																											

\* $p \leq 0.05$



Tablo incelendiğinde, medeni duruma göre, motivasyonsuzluk, özdeşleşmiş düzenleme, bütünleşmiş düzenleme, içe yansıtılmış düzenleme, içsel motivasyon, geçmişle yüzleşme, ipucu temelinde geçmişi hatırlama, duygu durum düzenleme, benlik ve geçmişten ders alma puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ( $p>0,05$ ). Evli ve evli olmayan katılımcıların terapi motivasyonlarının ve otobiyografik bellek işlevlerinin benzer olduğu gözlenmiştir.

#### 4.1.5. Katılımcıların Kronik Rahatsızlığa Sahip Olma Durumuna Göre Otobiyografik Bellek ve Terapi Motivasyonlarına Yönelik Bulgular

**Tablo 8.** Kronik Rahatsızlığa Sahip Olma Durumuna Göre Danışanlar İçin Terapi Motivasyonu ve Otobiyografik Bellek İşlevleri Ölçeği Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları

Değişkenler	Kronik rahatsızlık	N	Ort	Ss	T	Sd	p																																																																																																								
Motivasyonsuzluk	Yok	33	8,09	1,57	1,46	67	0,15																																																																																																								
	Var	36	7,42	2,18				Özdeşleşmiş Düzenleme	Yok	33	16,73	3,58	-0,44	67	0,66	Var	36	17,14	4,13	Bütünleşmiş Düzenleme	Yok	33	14,58	2,70	-0,86	67	0,39	Var	36	15,14	2,75	İçe Yansıtılmış Düzenleme	Yok	33	21,39	2,94	-0,43	67	0,67	Var	36	21,75	3,79	İçsel Motivasyon	Yok	33	21,15	4,27	-0,07	67	0,94	Var	36	21,22	3,67	Geçmişle yüzleşme	Yok	33	46,24	3,26	-0,23	67	0,82	Var	36	46,47	4,94	İpucu temelinde geçmişi hatırlama	Yok	33	20,91	3,49	0,43	67	0,67	Var	36	20,50	4,29	Duygu durum düzenleme	Yok	33	15,55	2,63	-0,17	67	0,87	Var	36	15,67	3,36	Benlik	Yok	33	11,42	2,02	-1,30	67	0,20	Var	36	12,25	3,09	Geçmişten ders alma	Yok	33	21,55	2,94	-0,29	67	0,77
Özdeşleşmiş Düzenleme	Yok	33	16,73	3,58	-0,44	67	0,66																																																																																																								
	Var	36	17,14	4,13				Bütünleşmiş Düzenleme	Yok	33	14,58	2,70	-0,86	67	0,39	Var	36	15,14	2,75	İçe Yansıtılmış Düzenleme	Yok	33	21,39	2,94	-0,43	67	0,67	Var	36	21,75	3,79	İçsel Motivasyon	Yok	33	21,15	4,27	-0,07	67	0,94	Var	36	21,22	3,67	Geçmişle yüzleşme	Yok	33	46,24	3,26	-0,23	67	0,82	Var	36	46,47	4,94	İpucu temelinde geçmişi hatırlama	Yok	33	20,91	3,49	0,43	67	0,67	Var	36	20,50	4,29	Duygu durum düzenleme	Yok	33	15,55	2,63	-0,17	67	0,87	Var	36	15,67	3,36	Benlik	Yok	33	11,42	2,02	-1,30	67	0,20	Var	36	12,25	3,09	Geçmişten ders alma	Yok	33	21,55	2,94	-0,29	67	0,77	Var	36	21,81	4,26								
Bütünleşmiş Düzenleme	Yok	33	14,58	2,70	-0,86	67	0,39																																																																																																								
	Var	36	15,14	2,75				İçe Yansıtılmış Düzenleme	Yok	33	21,39	2,94	-0,43	67	0,67	Var	36	21,75	3,79	İçsel Motivasyon	Yok	33	21,15	4,27	-0,07	67	0,94	Var	36	21,22	3,67	Geçmişle yüzleşme	Yok	33	46,24	3,26	-0,23	67	0,82	Var	36	46,47	4,94	İpucu temelinde geçmişi hatırlama	Yok	33	20,91	3,49	0,43	67	0,67	Var	36	20,50	4,29	Duygu durum düzenleme	Yok	33	15,55	2,63	-0,17	67	0,87	Var	36	15,67	3,36	Benlik	Yok	33	11,42	2,02	-1,30	67	0,20	Var	36	12,25	3,09	Geçmişten ders alma	Yok	33	21,55	2,94	-0,29	67	0,77	Var	36	21,81	4,26																				
İçe Yansıtılmış Düzenleme	Yok	33	21,39	2,94	-0,43	67	0,67																																																																																																								
	Var	36	21,75	3,79				İçsel Motivasyon	Yok	33	21,15	4,27	-0,07	67	0,94	Var	36	21,22	3,67	Geçmişle yüzleşme	Yok	33	46,24	3,26	-0,23	67	0,82	Var	36	46,47	4,94	İpucu temelinde geçmişi hatırlama	Yok	33	20,91	3,49	0,43	67	0,67	Var	36	20,50	4,29	Duygu durum düzenleme	Yok	33	15,55	2,63	-0,17	67	0,87	Var	36	15,67	3,36	Benlik	Yok	33	11,42	2,02	-1,30	67	0,20	Var	36	12,25	3,09	Geçmişten ders alma	Yok	33	21,55	2,94	-0,29	67	0,77	Var	36	21,81	4,26																																
İçsel Motivasyon	Yok	33	21,15	4,27	-0,07	67	0,94																																																																																																								
	Var	36	21,22	3,67				Geçmişle yüzleşme	Yok	33	46,24	3,26	-0,23	67	0,82	Var	36	46,47	4,94	İpucu temelinde geçmişi hatırlama	Yok	33	20,91	3,49	0,43	67	0,67	Var	36	20,50	4,29	Duygu durum düzenleme	Yok	33	15,55	2,63	-0,17	67	0,87	Var	36	15,67	3,36	Benlik	Yok	33	11,42	2,02	-1,30	67	0,20	Var	36	12,25	3,09	Geçmişten ders alma	Yok	33	21,55	2,94	-0,29	67	0,77	Var	36	21,81	4,26																																												
Geçmişle yüzleşme	Yok	33	46,24	3,26	-0,23	67	0,82																																																																																																								
	Var	36	46,47	4,94				İpucu temelinde geçmişi hatırlama	Yok	33	20,91	3,49	0,43	67	0,67	Var	36	20,50	4,29	Duygu durum düzenleme	Yok	33	15,55	2,63	-0,17	67	0,87	Var	36	15,67	3,36	Benlik	Yok	33	11,42	2,02	-1,30	67	0,20	Var	36	12,25	3,09	Geçmişten ders alma	Yok	33	21,55	2,94	-0,29	67	0,77	Var	36	21,81	4,26																																																								
İpucu temelinde geçmişi hatırlama	Yok	33	20,91	3,49	0,43	67	0,67																																																																																																								
	Var	36	20,50	4,29				Duygu durum düzenleme	Yok	33	15,55	2,63	-0,17	67	0,87	Var	36	15,67	3,36	Benlik	Yok	33	11,42	2,02	-1,30	67	0,20	Var	36	12,25	3,09	Geçmişten ders alma	Yok	33	21,55	2,94	-0,29	67	0,77	Var	36	21,81	4,26																																																																				
Duygu durum düzenleme	Yok	33	15,55	2,63	-0,17	67	0,87																																																																																																								
	Var	36	15,67	3,36				Benlik	Yok	33	11,42	2,02	-1,30	67	0,20	Var	36	12,25	3,09	Geçmişten ders alma	Yok	33	21,55	2,94	-0,29	67	0,77	Var	36	21,81	4,26																																																																																
Benlik	Yok	33	11,42	2,02	-1,30	67	0,20																																																																																																								
	Var	36	12,25	3,09				Geçmişten ders alma	Yok	33	21,55	2,94	-0,29	67	0,77	Var	36	21,81	4,26																																																																																												
Geçmişten ders alma	Yok	33	21,55	2,94	-0,29	67	0,77																																																																																																								
	Var	36	21,81	4,26																																																																																																											

\* $p \leq 0.05$

Tablo incelendiğinde, kronik rahatsızlığa sahip olma durumuna göre, motivasyonsuzluk, özdeşleşmiş düzenleme, bütünleşmiş düzenleme, içe yansıtılmış düzenleme, içsel motivasyon, geçmişle yüzleşme, ipucu temelinde geçmişi hatırlama, duygu durum düzenleme, benlik ve geçmişten

ders alma puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ( $p>0,05$ ). Herhangi bir kronik rahatsızlığı olan ve olmayan katılımcıların terapi motivasyonlarının ve otobiyografik bellek işlevlerinin benzer olduğu gözlenmiştir.

#### 4.1.6. Katılımcıların Unutkanlık Şikayetine Sahip Olma Durumuna Göre Otobiyografik Bellek ve Terapi Motivasyonlarına Yönelik Bulgular

**Tablo 9.** Unutkanlık Şikayetine Sahip Olma Durumuna Göre Danışanlar İçin Terapi Motivasyonu ve Otobiyografik Bellek İşlevleri Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları

Değişkenler	Son altı ay içinde unutkanlık şikâyeti	N	Ort	Ss	T	Sd	p																																																																																																								
Motivasyonsuzluk	Evet	47	7,77	1,78	0,17	67	0,87																																																																																																								
	Hayır	22	7,68	2,25				Özdeşleşmiş Düzenleme	Evet	47	16,81	3,47	-0,42	67	0,68	Hayır	22	17,23	4,64	Bütünleşmiş Düzenleme	Evet	47	14,98	2,67	0,48	67	0,63	Hayır	22	14,64	2,89	İçe Yansıtılmış Düzenleme	Evet	47	21,38	3,39	-0,70	67	0,48	Hayır	22	22,00	3,44	İçsel Motivasyon	Evet	47	20,87	3,85	-0,98	67	0,33	Hayır	22	21,86	4,12	Geçmişle yüzleşme	Evet	47	46,57	4,47	0,61	67	0,54	Hayır	22	45,91	3,58	İpucu temelinde geçmiş hatırlama	Evet	47	20,26	3,76	-1,38	67	0,17	Hayır	22	21,64	4,12	Duygu durum düzenleme	Evet	47	15,36	3,07	-1,00	67	0,32	Hayır	22	16,14	2,88	Benlik	Evet	47	11,79	2,40	-0,31	67	0,76	Hayır	22	12,00	3,16	Geçmişten ders alma	Evet	47	21,43	3,52	-0,85	67	0,40
Özdeşleşmiş Düzenleme	Evet	47	16,81	3,47	-0,42	67	0,68																																																																																																								
	Hayır	22	17,23	4,64				Bütünleşmiş Düzenleme	Evet	47	14,98	2,67	0,48	67	0,63	Hayır	22	14,64	2,89	İçe Yansıtılmış Düzenleme	Evet	47	21,38	3,39	-0,70	67	0,48	Hayır	22	22,00	3,44	İçsel Motivasyon	Evet	47	20,87	3,85	-0,98	67	0,33	Hayır	22	21,86	4,12	Geçmişle yüzleşme	Evet	47	46,57	4,47	0,61	67	0,54	Hayır	22	45,91	3,58	İpucu temelinde geçmiş hatırlama	Evet	47	20,26	3,76	-1,38	67	0,17	Hayır	22	21,64	4,12	Duygu durum düzenleme	Evet	47	15,36	3,07	-1,00	67	0,32	Hayır	22	16,14	2,88	Benlik	Evet	47	11,79	2,40	-0,31	67	0,76	Hayır	22	12,00	3,16	Geçmişten ders alma	Evet	47	21,43	3,52	-0,85	67	0,40	Hayır	22	22,23	3,99								
Bütünleşmiş Düzenleme	Evet	47	14,98	2,67	0,48	67	0,63																																																																																																								
	Hayır	22	14,64	2,89				İçe Yansıtılmış Düzenleme	Evet	47	21,38	3,39	-0,70	67	0,48	Hayır	22	22,00	3,44	İçsel Motivasyon	Evet	47	20,87	3,85	-0,98	67	0,33	Hayır	22	21,86	4,12	Geçmişle yüzleşme	Evet	47	46,57	4,47	0,61	67	0,54	Hayır	22	45,91	3,58	İpucu temelinde geçmiş hatırlama	Evet	47	20,26	3,76	-1,38	67	0,17	Hayır	22	21,64	4,12	Duygu durum düzenleme	Evet	47	15,36	3,07	-1,00	67	0,32	Hayır	22	16,14	2,88	Benlik	Evet	47	11,79	2,40	-0,31	67	0,76	Hayır	22	12,00	3,16	Geçmişten ders alma	Evet	47	21,43	3,52	-0,85	67	0,40	Hayır	22	22,23	3,99																				
İçe Yansıtılmış Düzenleme	Evet	47	21,38	3,39	-0,70	67	0,48																																																																																																								
	Hayır	22	22,00	3,44				İçsel Motivasyon	Evet	47	20,87	3,85	-0,98	67	0,33	Hayır	22	21,86	4,12	Geçmişle yüzleşme	Evet	47	46,57	4,47	0,61	67	0,54	Hayır	22	45,91	3,58	İpucu temelinde geçmiş hatırlama	Evet	47	20,26	3,76	-1,38	67	0,17	Hayır	22	21,64	4,12	Duygu durum düzenleme	Evet	47	15,36	3,07	-1,00	67	0,32	Hayır	22	16,14	2,88	Benlik	Evet	47	11,79	2,40	-0,31	67	0,76	Hayır	22	12,00	3,16	Geçmişten ders alma	Evet	47	21,43	3,52	-0,85	67	0,40	Hayır	22	22,23	3,99																																
İçsel Motivasyon	Evet	47	20,87	3,85	-0,98	67	0,33																																																																																																								
	Hayır	22	21,86	4,12				Geçmişle yüzleşme	Evet	47	46,57	4,47	0,61	67	0,54	Hayır	22	45,91	3,58	İpucu temelinde geçmiş hatırlama	Evet	47	20,26	3,76	-1,38	67	0,17	Hayır	22	21,64	4,12	Duygu durum düzenleme	Evet	47	15,36	3,07	-1,00	67	0,32	Hayır	22	16,14	2,88	Benlik	Evet	47	11,79	2,40	-0,31	67	0,76	Hayır	22	12,00	3,16	Geçmişten ders alma	Evet	47	21,43	3,52	-0,85	67	0,40	Hayır	22	22,23	3,99																																												
Geçmişle yüzleşme	Evet	47	46,57	4,47	0,61	67	0,54																																																																																																								
	Hayır	22	45,91	3,58				İpucu temelinde geçmiş hatırlama	Evet	47	20,26	3,76	-1,38	67	0,17	Hayır	22	21,64	4,12	Duygu durum düzenleme	Evet	47	15,36	3,07	-1,00	67	0,32	Hayır	22	16,14	2,88	Benlik	Evet	47	11,79	2,40	-0,31	67	0,76	Hayır	22	12,00	3,16	Geçmişten ders alma	Evet	47	21,43	3,52	-0,85	67	0,40	Hayır	22	22,23	3,99																																																								
İpucu temelinde geçmiş hatırlama	Evet	47	20,26	3,76	-1,38	67	0,17																																																																																																								
	Hayır	22	21,64	4,12				Duygu durum düzenleme	Evet	47	15,36	3,07	-1,00	67	0,32	Hayır	22	16,14	2,88	Benlik	Evet	47	11,79	2,40	-0,31	67	0,76	Hayır	22	12,00	3,16	Geçmişten ders alma	Evet	47	21,43	3,52	-0,85	67	0,40	Hayır	22	22,23	3,99																																																																				
Duygu durum düzenleme	Evet	47	15,36	3,07	-1,00	67	0,32																																																																																																								
	Hayır	22	16,14	2,88				Benlik	Evet	47	11,79	2,40	-0,31	67	0,76	Hayır	22	12,00	3,16	Geçmişten ders alma	Evet	47	21,43	3,52	-0,85	67	0,40	Hayır	22	22,23	3,99																																																																																
Benlik	Evet	47	11,79	2,40	-0,31	67	0,76																																																																																																								
	Hayır	22	12,00	3,16				Geçmişten ders alma	Evet	47	21,43	3,52	-0,85	67	0,40	Hayır	22	22,23	3,99																																																																																												
Geçmişten ders alma	Evet	47	21,43	3,52	-0,85	67	0,40																																																																																																								
	Hayır	22	22,23	3,99																																																																																																											

\* $p \leq 0.05$

Tablo incelendiğinde, son altı ay içinde unutkanlık şikayetine sahip olma durumuna göre, motivasyonsuzluk, özdeşleşmiş düzenleme, bütünleşmiş düzenleme, içe yansıtılmış düzenleme, içsel motivasyon, geçmişle yüzleşme, ipucu temelinde geçmiş hatırlama, duygu durum düzenleme, benlik ve geçmişten ders alma puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık göstermediği

anlaşılmaktadır ( $p>0,05$ ). Unutkanlık şikâyeti olan ve olmayan katılımcıların terapi motivasyonlarının ve otobiyografik bellek işlevlerinin benzer olduğu gözlenmiştir.

#### 4.1.7. Katılımcıların Gelir Durumuna Göre Otobiyografik Bellek ve Terapi Motivasyonlarına Yönelik Bulgular

**Tablo 10.** Gelir Durumuna Göre Danışanlar İçin Terapi Motivasyonu ve Otobiyografik Bellek İşlevleri Ölçeği ANOVA Sonuçları

Değişkenler	Gelir durumu	N	Ort	Ss	F	P	Fark*
Motivasyonsuzluk	0-2000	14	8,29	2,33	0,68	0,57	-
	2000-4000	12	8,00	2,00			
	4000-6000	24	7,46	1,38			
	6000 ve üstü	19	7,53	2,20			
Özdeşleşmiş Düzenleme	0-2000	14	16,64	5,71	0,36	0,78	-
	2000-4000	12	16,67	3,89			
	4000-6000	24	16,63	2,96			
	6000 ve üstü	19	17,74	3,35			
Bütünleşmiş Düzenleme	0-2000 <sup>a</sup>	14	16,43	2,14	3,26	0,03	a>b, a>c,
	2000-4000 <sup>b</sup>	12	14,00	2,34			
	4000-6000 <sup>c</sup>	24	14,00	2,70			
	6000 ve üstü <sup>d</sup>	19	15,37	2,89			
İçe Yansıtılmış Düzenleme	0-2000	14	22,43	3,80	1,12	0,35	-
	2000-4000	12	22,58	3,32			
	4000-6000	24	21,25	3,08			
	6000 ve üstü	19	20,74	3,46			
İçsel Motivasyon	0-2000	14	23,14	2,98	2,62	0,06	-
	2000-4000	12	22,42	3,12			
	4000-6000	24	20,33	3,90			
	6000 ve üstü	19	20,05	4,52			
Geçmişle yüzleşme	0-2000	14	47,29	4,46	1,31	0,28	-
	2000-4000	12	46,58	4,96			
	4000-6000	24	46,96	2,79			
	6000 ve üstü	19	44,79	4,83			
İpucu temelinde geçmişini hatırlama	0-2000 <sup>a</sup>	14	23,86	3,86	7,28	0,00	a>b, a>c, a>d,
	2000-4000 <sup>b</sup>	12	18,00	3,57			
	4000-6000 <sup>c</sup>	24	21,17	2,94			
	6000 ve üstü <sup>d</sup>	19	19,47	3,67			
Duygu durum düzenleme	0-2000	14	15,86	3,88	0,73	0,54	-
	2000-4000	12	15,92	3,34			
	4000-6000	24	16,00	2,83			
	6000 ve üstü	19	14,74	2,28			
Benlik	0-2000	14	12,86	3,70	0,93	0,43	-
	2000-4000	12	11,92	2,50			
	4000-6000	24	11,42	2,10			
	6000 ve üstü	19	11,63	2,45			
Geçmişten ders alma	0-2000	14	22,79	4,64	1,05	0,38	-
	2000-4000	12	22,25	4,52			
	4000-6000	24	21,58	2,45			
	6000 ve üstü	19	20,63	3,56			

\* $p \leq 0.05$

Tablo incelendiğinde, gelir durumuna göre, motivasyonsuzluk, özdeşleşmiş düzenleme, içe yansıtılmış düzenleme ve içsel motivasyon, geçmişle yüzleşme, duygu durum düzenleme, benlik ve geçmişten ders alma puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ( $p>0,05$ ). Bununla birlikte, gelir durumuna göre, bütünleşmiş düzenleme ve ipucu temelinde geçmişini hatırlama, puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık göstermiştir ( $p\leq 0,05$ ). Aylık geliri 0-2000 TL olan katılımcıların bütünleşmiş düzenleme puan ortalaması, aylık geliri 2000-4000 ve 4000-6000 TL olan katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksektir. Aylık geliri 0-2000 TL olan katılımcıların ipucu temelinde geçmişini hatırlama puan ortalaması ise aylık geliri 2000-4000, 4000-6000, 6000 TL ve daha fazla olan katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksektir.

#### 4.1.8. Katılımcıların Yaş Durumuna Göre Otobiyografik Bellek ve Terapi Motivasyonlarına Yönelik Bulgular

**Tablo 11.** Yaş ile Terapi Motivasyonu ve Otobiyografik Bellek İşlevleri Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları

Değişkenler	Yaş
Motivasyonsuzluk	,465**
Özdeşleşmiş Düzenleme	-0,007
Bütünleşmiş Düzenleme	0,204
İçe Yansıtılmış Düzenleme	-0,055
İçsel Motivasyon	,253*
Geçmişle yüzleşme	-0,046
İpucu temelinde geçmişini hatırlama	-0,068
Duygu durum düzenleme	-0,029
Benlik	0,211
Geçmişten ders alma	-0,105

\*\* $p\leq 0,01$ ; \* $p\leq 0,05$ ; N=69

Tabloda yer alan ve istatistiksel olarak anlamlı bulunan ilişkiler incelendiğinde, yaş ile motivasyonsuzluk ( $r=0,465$ ;  $p\leq 0,01$ ) ve içsel motivasyon ( $r=0,253$ ;  $p\leq 0,05$ ) puanları arasında düşük ve orta düzeyde pozitif yönlü ilişkilerin bulunduğu anlaşılmaktadır. Yaş arttıkça motivasyonsuzluk ve içsel motivasyon puanları da artış göstermiştir.

## 4.2. Katılımcıların Terapi Motivasyonu ve Otobiyografik Bellek İşlevlerin Düzeylerinin İlişkilerinin İncelenmesine Yönelik Bulgular

### 4.2.1. Terapi Motivasyonu ile Otobiyografik Bellek İşlevleri Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular

**Tablo 12.** Terapi Motivasyonu ile Otobiyografik Bellek İşlevleri Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları

Değişkenler	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1. Motivasyonsuzluk	1									
2. Özdeşleşmiş Düzenleme	-0,190	1								
3. Bütünleşmiş Düzenleme	0,044	,346**	1							
4. İçe Yansıtılmış Düzenleme	-0,172	0,148	0,039	1						
5. İçsel Motivasyon	-0,005	,273*	,296*	0,162	1					
6. Geçmişle yüzleşme	0,197	0,121	0,074	0,188	0,050	1				
7. İpucu temelinde geçmişi hatırlama	0,011	0,167	,263*	0,165	0,141	,375**	1			
8. Duygu durum düzenleme	-0,073	,454**	0,135	0,095	0,221	,463**	,350**	1		
9. Benlik	0,168	,406**	,381**	0,090	,267*	,320**	0,188	,341**	1	
10. Geçmişten ders alma	0,025	,251*	,307*	,284*	,242*	,513**	,413**	,398**	,353**	1

\*\*p≤0,01; \*p≤0,05; N=69

Tabloda yer alan ve istatistiksel olarak anlamlı bulunan ilişkiler incelendiğinde, özdeşleşmiş düzenleme puanları ile duygu durum düzenleme ( $r=0,454$ ;  $p\leq 0,01$ ), benlik ( $r=0,406$ ;  $p\leq 0,01$ ) ve geçmişten ders alma ( $r=0,251$ ;  $p\leq 0,05$ ) puanları arasında düşük ve orta düzeyde pozitif yönlü ilişkilerin bulunduğu anlaşılmaktadır. Duygu durum düzenleme, benlik ve geçmişten ders alma puanları arttıkça özdeşleşmiş düzenleme puanları da artış göstermiştir.

Bütünleşmiş düzenleme puanları ile ipucu temelinde geçmişi hatırlama ( $r=0,263$ ;  $p\leq 0,05$ ) ve benlik ( $r=0,381$ ;  $p\leq 0,01$ ) puanları arasında düşük ve orta düzeyde pozitif yönlü ilişkilerin bulunduğu anlaşılmaktadır. İpucu temelinde geçmişi hatırlama ve benlik puanları arttıkça bütünleşmiş düzenleme puanları da artış göstermiştir.

İçe yansıtılmış düzenleme puanları ile geçmişten ders alma puanları arasında düşük düzeyde pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0,284$ ;  $p\leq 0,05$ ). Geçmişten ders alma puanları arttıkça içe yansıtılmış düzenleme puanları da artış göstermiştir.

İçsel motivasyon puanları ile benlik ( $r=0,267$ ;  $p\leq 0,05$ ) ve geçmişten ders alma ( $r=0,242$ ;  $p\leq 0,05$ ) puanları arasında düşük düzeyde pozitif yönlü ilişkilerin bulunduğu anlaşılmaktadır. Benlik ve geçmişten ders alma puanları arttıkça içsel motivasyon puanları da artış göstermiştir.

Regresyon analizi gerçekleştirilirken korelasyon analizi sonuçları dikkate alınmıştır. Bu doğrultuda, otobiyografik bellek işlevleri bileşenleri ile daha güçlü ilişkilere sahip özdeşleşmiş düzenleme ve bütünleşmiş düzenleme değişkenleri bağımlı değişken olarak atanmış ve regresyon analizi uygulanmıştır.

#### 4.2.2. Otobiyografik Bellek İşlevleri Ölçeği Puanları ile Özdeşleşmiş Düzenleme Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

**Tablo 13.** Otobiyografik Bellek İşlevleri Bileşenlerinin Özdeşleşmiş Düzenleme Üzerindeki Yordama Gücünü Belirlemek İçin Gerçekleştirilen Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	SH	B	T	P
(Sabit)	10,49	4,53		2,31	0,02
Geçmişle yüzleşme	-0,20	0,12	-0,22	-1,64	0,11
İpucu temelinde geçmişî hatırlama	0,01	0,12	0,01	0,09	0,93
Duygu durum düzenleme	0,53	0,16	0,41	3,31	0,00
Benlik	0,44	0,17	0,30	2,60	0,01
	R=0,554	R <sup>2</sup> =0,307	F=5,59		p≤0,01

Bağımlı değişken= Özdeşleşmiş düzenleme  $p\leq 0,01$

Tablo incelendiğinde, otobiyografik bellek işlevleri bileşenleri birlikte özdeşleşmiş düzenleme ile anlamlı bir ilişkiye sahiptir ( $R=0,554$ ;  $F=5,59$ ;  $p\leq 0,01$ ). Özdeşleşmiş düzenlemedeki değişimin %31'i otobiyografik bellek

işlevleri bileşenleri tarafından açıklanmıştır. Yordayıcı değişkenlerden sadece duygu durum düzenleme ( $\beta=0,41$ ;  $p\leq 0,01$ ) ve benlik ( $\beta=0,30$ ;  $p\leq 0,01$ ) özdeşleşmiş düzenleme üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir. Duygu durum düzenleme ve benlik özdeşleşmiş düzenlemeyi pozitif yönde yordamaktadır.

#### 4.2.3. Otobiyografik Bellek İşlevleri Ölçeği Puanları ile Bütünleşmiş Düzenleme Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

**Tablo 14.** Otobiyografik Bellek İşlevleri Bileşenlerinin Bütünleşmiş Düzenleme Üzerindeki Yordama Gücünü Belirlemek İçin Gerçekleştirilen Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	SH	$\beta$	T	p
(Sabit)	11,00	3,37		3,26	0,00
Geçmişle yüzleşme	-0,13	0,09	-0,21	-1,49	0,14
İpucu temelinde geçmişçi hatırlama	0,14	0,09	0,20	1,58	0,12
Duygu durum düzenleme	-0,04	0,12	-0,05	-0,36	0,72
Benlik	0,36	0,13	0,35	2,83	0,01
	R=0,482	R <sup>2</sup> =0,232	F=3,81		p $\leq$ 0,01

Bağımlı değişken= Bütünleşmiş düzenleme  $p\leq 0,05$

Tablo incelendiğinde, otobiyografik bellek işlevleri bileşenleri birlikte bütünleşmiş düzenleme ile anlamlı bir ilişkiye sahiptir ( $R=0,482$ ;  $F=3,81$ ;  $p\leq 0,01$ ). Bütünleşmiş düzenlemedeki değişimin %23'ü otobiyografik bellek işlevleri bileşenleri tarafından açıklanmıştır. Yordayıcı değişkenlerden sadece benlik ( $\beta=0,35$ ;  $p\leq 0,05$ ) bütünleşmiş düzenleme üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir. Benlik, bütünleşmiş düzenlemeyi pozitif yönde yordamaktadır.

## 5. BÖLÜM

### TARTIŞMA

#### 5.1. Terapi Motivasyonları ve Otobiyografik Bellek İşlevlerinin Demografik Değişkenlere Göre Tartışılması

Demografik verilere göre eğitim durumu, annenin eğitim durumu, babanın eğitim durumu, katılımcının eğitim devam durumu, gelir durumu, yaş değişkenleri ölçek puanları ile ilişkili bulunmuştur. Kronik rahatsızlık sorusu ise frekans olarak literatürle uyumludur. Medeni durum ile ilgili literatürde direkt bilgi yoktur. Çalışmada da medeni durum değişkeni ile ölçek puanları açısından fark bulunmamıştır. Bu bölümde çalışma sonuçları literatüre göre tartışılmaktadır.

Demografik verilere göre bulgular incelendiğinde katılımcıların eğitim durumuna göre özdeşleşmiş düzenleme, ipucu temelinde geçmişi hatırlama, duygu durum düzenleme puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. (Dixon vd., 2018) , anksiyete ve BKB'li hastaların öğrenmesinde duygu durumun etkisini ölçmüş gruplar arası öğrenme puanları açısından fark bulamamışlardır. Bu çalışma bu bulgu ile uyumlu değildir. Anlamlı fark bulunmamasının nedeni borderline hastaların da yoğun anksiyete hissetmesinden ve öğrenme sırasında anksiyete tanılı grup ile benzer nörolojik örüntü sergilemelerinden kaynaklanması ile açıklanabilir. Ancak aynı çalışmada yüksek cezanın bir ara değişken olarak borderline örüntüde öğrenmeye etkisi olduğunu düşünülmüştür. Burada ödül ve ceza dışsal motivasyonla ilişkilendirilebilecek öğrenme değişkenleridir. Dışsal motivasyonu yüksek kişinin ödüle yaklaşım cezadan uzaklaşması beklenir. (Altınok vd., 2017). Çalışmadaki ödül ve cezaya ilişkin bulgu bu çalışmadaki katılımcıların eğitim durumuna göre bir dış motivasyon türü olan özdeşleşmiş düzenleme puanlarının farklılaşması ile uyumlu bir bulgudur. Ona (2021)



klinik gözlemlerinde duygusal olarak kolay tetiklenen bireylerin duyguların tanınması için bir bilgi işleme kapasitesine sahip olması gerektiğini söylemektedir. Borderline hastaların duygu düzenlemede zorlandıkları ve bu potansiyellerini sık kullanmaları gerektiği düşünülmektedir. Öyle ise bilgi işleme kapasiteleri ile ilgili sık sık egzersiz yaptıkları söylenebilmektedir. Bu tümevarım çalışma sonunda ortaya çıkan duygu durum düzenleme puanlarının eğitim durumuna göre farklılaşması sonucu ile uyumludur. Katılımcıların eğitim düzeyi arttıkça duygu durum düzenleme kapasiteleri de artmaktadır. Çepni ve Keleş (2006), literatürdeki öğrenme ve beyin ile ilgili çalışmaları derlemişlerdir. Bellek, öğrenme ve duygunun birbirini etkilediğini bulgusuna erişmişlerdir. Koenigsberg ve Siever (2000) de BKB tanılı kişilerin öğrenmesi ile ilgili çalışmışlardır. Çalışma sonucuna göre; BKB'li bireyde bilgi sağlıklı bireylerle aynı şekilde işlenmemektedir. Sağlıklı bireyde yeni bilgi önce limbik sisteme BKB'lı kişide ise beyin sapına gitmektedir. Limbik sistem beyin duygudan sorumlu kısmıdır. Sağlıklı bireyin bilgisi bilgiyi edindiği yerdeki herhangi bir nesnenin duygusu ile eşleşebilmektedir. Bu sebeple salt bilginin özümsemesi sağlıklı bireyde eksik kalmaktadır ve öğrenmenin duygu ile bozulma olasılığı artmaktadır. Borderline birey ise bilgi limbik sisteme gitmediğinden salt bilgiyi alır ve işlemler. Duygu durum düzenleme ile ilgili kıyas yapılan bu çalışmaya göre duygulanımı yüksek olan bireylerin anlama kapasiteleri düzenleyebilenlere göre daha fazla bulunmuştur. Anlama kapasitesinin akademik olarak işevuruklaştırılacağı görülmüştür. Buna göre bu bulgu bu çalışmadan elde edilen lisans mezunu katılımcıların ipucu temelinde geçmiş hatırlama, duygu durum düzenleme puan ortalamaları, ilkokul, ortaokul lise mezunu katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksektir bulgusu ile uyumludur. Çünkü akademik sınıflar arası geçişin bir önceki sınıfı özümseme ile mümkün olabileceği düşünülmektedir.

Akademik ilerleme bir belirleyici olarak seçilip katılımcılar akademik ilerlemesine göre değerlendirildiğinde bu çalışmada lisansüstü mezunu katılımcıların özdeşleşmiş düzenleme puan ortalaması, ilkokul, ortaokul ve lise mezunu katılımcıların puan ortalamasından anlamlı olarak daha yüksektir. Bu bilgi çağrışımsal ağ kuramı ile açıklanabilmektedir Altınok vd., (2017) motivasyonun alt türlerini çalışmışlardır. Diğer motivasyon türlerinde

(içsel motivasyon, içselleştirilmiş motivasyon, bütünleşmiş motivasyon) birey özdeşleşmiş düzenlemeye göre daha az bilişsel değerlendirme yapar. Çünkü içsel motivasyonda motivasyon kaynağı ya sadece iç dünyasıdır. Bütünleşmiş düzenlemede kendi ve toplumu ayırt edemez. İçselleştirilmiş motivasyonda da ağırlıklı olarak iç dünyasına odaklanır. Özdeşleşmiş düzenleme ise kişinin hem kendi hem de diğerleri ile ilgili bilişsel bir değerlendirme yaptığı bilgi işleme süreçlerini içerir. Bower (1988) çağrışımsal ağ kuramına göre; bilgi ağları, uyaran çeşitleri arttıkça kendi ve diğeri ile ilgili düşünme kapasitesi artmaktadır. Bu çalışmadaki en yüksek eğitim seviyesi lisansüstüdür. Lisans üstü grubun Özdeşleşmiş düzenleme puan ortalamasının daha yüksek olması bu kuramla uyuşur. Çünkü eğitim hayatında ilerlemesi kişinin daha çok uyarana maruz kaldığının göstergesidir. Özdeşleşmiş düzenleme de uyumlu olarak en çok uyarana maruz kalınan motivasyon türüdür.

Babanın eğitim durumu değişkeni incelendiğinde, içe yansıtılmış düzenleme puan ortalamaları anlamlı bir farklılık göstermiştir. Babası ilkokul, ortaokul ve lise mezunu katılımcıların içe yansıtılmış puan ortalaması, babası lisans ve lisansüstü mezunu olan katılımcıların puan ortalamasından anlamlı olarak daha yüksektir. Deci ve Ryan (2000), içe yansıtılmış düzenleme üzerinde etkili olan değişkenleri incelemiştir. Onlara göre içe yansıtılmış düzenleme puanı yüksek kişiler bir dış kaynak aracılığı ile motive olur. Kohut'a göre (2018) kişi ötekenden farklı biri olduğu bilgisini baba ile ilişkisinden öğrenir. Baba anne gibi kendiliğin devamı değil bir dış kaynaktır. Birey toplumdaki ayrışmayı ve toplumda yaşamayı baba ile ilişkisinden öğrenir. Buna kavramsal olarak ikincil aynalama denir. Kişi toplumun içinde iken toplumda kişinin içindedir. Kişi toplumun içinde kendi ile ilgili çıkarımlar yapar. (Uyumluym, uyumsuzum, adilim, adil değilim gibi) Baba ile ilişkili bir değişkenin onur kaygı suçluluk gibi diğerinin de katkısı ile oluşan değerlendirmeleri içeren bir alt ölçekten yükek puanlanması literatürle uyumlu bir bulgudur.

Annenin eğitim durumu değişkeni bu çalışma sonucunda özdeşleşmiş düzenleme ve duygu durum düzenleme puan ortalamaları anlamlı bir farklılık

göstermiştir Annesi ilkököl, ortaokul lise mezunu katılımcıların özdeşleşmiş düzenleme ve duygu durum düzenleme puan ortalamaları, annesi lisans ve lisansüstü mezunu olan katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksektir. Bu bulgu borderlinenin ortaya çıkış nedenlerini açıklayan bir yaklaşım ile uyumludur. Borderline yapıya sahip olmanın nedenlerinden biri bebeklik döneminde sık bakım veren değiştirmektir (Masterson 2013). Annenin eğitim hayatına devam etmemesi bakım verici rolünün yanında ek bir rol almadığı anlamına gelmektedir. Bu da bu çalışmada verilen daha az eğitim almış annelerin çocuklarının duygu durum düzenleme işlevinde daha fazla eğitim almış olanlara göre başarılı olması bulgusunu desteklemektedir.

Katılımcılar medeni hallerine göre otobiyografik bellek işlevleri ve terapi motivasyonu açısından farklılaşmamıştır. Literatürde doğrudan evlilik değişkenini konu almış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak Vancova (2021), bağlanma değişkenini konu alan çalışmasında bu hastaların güvensiz bağlanma örüntüsüne sahip olduğunu söyler. Bu çalışmada evli ya da bekar olan her katılımcı aynı bağlanma örüntüsüne sahip olduğundan anlamlı fark bulunmamıştır yorumu yapılabilir.

Demografik bilgiler incelendiğinde nörolojik fonksiyonları etkileyen kronik rahatsızlıkların elenmesi amacıyla (şeker, MS gibi) 'kronik rahatsızlığa sahip misiniz?' sorusu sorulmuştur. Kişilerin ortak cevap olarak astım bronşit gibi solunum yolu hastalıklarını yazdıkları görülmüştür. Lawson (2002) ; anne kız örneğinde yaptığı çalışmada borderline annelerin çocuklarının da borderline olabileceğini bulmuştur. (Özakkaş vd., 2013), borderline annelerin işgalci bir yapıda olduğundan çocuklarında ifade eksiklikleri olduğu ve buna bağlı olarak dinamik bir anlamı olan solunum yolu hastalığı geliştirdiklerinden bahsetmiştir. Bu çalışmadaki kronik rahatsızlık değişkeni otobiyografik bellek işlevleri ve terapi motivasyonları ile ilişkili bulunmasa da frekans değeri olarak literatür ile uyumludur.

Çalışmaya katılan bireylerin unutkanlık şikayetine göre otobiyografik bellek işlevleri ve terapi motivasyonları açısından farklılaşmadığı görülür. Literatürde borderline hastalarda kognitif bozulmaları unutkanlığa indirgeyen

bazı çalışmaların olduğu söylenebilmektedir. (Hooley, ve Korfine. 2000; Lawson 2002; ). Lawson (2002), özellikle ailelerin unutkanlık şikayetinden yakındığını bulmuştur. Sosyodemografik verilere ait bu alt ölçekten anlamlı farklılık bulunmaması nörolojik fonksiyonların sadece unutma ile sınırlandırmayacağını gösterebilir

Gelir durumuna göre, bütünleşmiş düzenleme ve ipucu temelinde geçmiş hatırlama, puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık göstermiştir Aylık geliri 0-2000 TL olan katılımcıların bütünleşmiş düzenleme puan ortalaması, aylık geliri 2000-4000 ve 4000-6000 TL olan katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksektir. Aylık geliri 0-2000 TL olan katılımcıların ipucu temelinde geçmiş hatırlama puan ortalaması ise aylık geliri 2000-4000, 4000-6000, 6000 TL ve daha fazla olan katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksektir. Bu bulgu literatür ile uyumlu değildir. (Cruitt ve Oltmanns, 2019), işsizlik ile ilgili yürüttükleri çalışmada işsizliğin borderline belirtilerini arttırdığını bulmuşlardır. Bu çalışmada otobiyografik bellek işlevlerinde bozulma borderline semptomu olarak sorgulandığından ekonomik gücü düşük olan bireylerin yüksek işlev göstermesi yukarıdaki çalışma ile uyum göstermemektedir. Literatür ile uyumsuz olmasının nedeni çağrışımsal ağ kuramı ile açıklanabilir. Türk örneğinde gerçekleşen bu çalışmada düşük gelirli kişilerin yüksek gelirli kişilere göre daha çok iş arama ve iş ile ilgili uyarılara daha duyarlı olma olasılığı vardır. Bower, (1988) bir konuda yeniden yeniden düşünmenin nöral ağlara ve bellek gelişimine katkısı olduğunu düşünmektedir. Bu çalışma grubu ile Cruitt ve Oltmanns'ın (2019) oluşturduğu çalışma grubunun sosyoekonomik şartları ve işsizlik desteklenme politikaları farklı olabilir.

Yaş arttıkça motivasyonsuzluk ve içsel motivasyon puanları da artış göstermiştir. Özakkaş, vd. (2013) yaşla beraber duygulanımdaki labiliteden, ruminasyonlardan ve algılamadaki sık değişimlerden dolayı zihin yorulduğunu ve bu yorgunluğun üretkenliği yavaşlattığını belirtmektedirler. Üretkenliği düşen kişi motivasyon kaybı yaşayabilir. Bower'a göre (1988) içgörü kişinin kendi hakkında uyarı arttıkça gelişir. Yaş arttıkça kişinin kendi

üzerine düşünme olasılığı artacağından içsel motivasyonunun da arttığına yönelik bir yorum yapılabilir.

## **5.2. Katılımcıların Terapi Motivasyonu ve Otobiyografik Bellek İşlevlerin Düzeylerinin İlişkilerinin İncelenmesine Yönelik Tartışma**

Çalışmanın temel amacı borderline tanılı kadın hastaların otobiyografik bellek işlevlerinden fonksiyon gösterenlerle disfonksiyon gösterenlerin tespit edilmesi; bu işlevlerin terapi motivasyonu ile ilişkisinin incelenmesidir. Bu amaç doğrultusunda bu bölümde borderline hastalarda sağlıklı çalışan veya sağlıklı çalışmayan otobiyografik bellek işlevlerinin terapi motivasyonu ile ilişkisi incelenecektir.

Literatür anketlerin katılımcılara verilme zamanı baz alınarak incelendiğinde bu çalışma gibi terapi öncesi otobiyografik bellek işlevlerini ölçen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yapılan çalışmalar daha çok terapi sürecinin bitiminde ya da terapi süreci devam ederken toplanan verilerden değerlendirilir (Beck 2008; Gregory ve Remen, 2008; King-Casas vd., 2008; Sadi, 2011 ve Clarkin vd., 2012). Gabbard ve Wilkinson (2000) bir fonksiyon ya da fonksiyon kaybı değerlendirilirken ya boylamsal çalışılmasını ya da terapi öncesi çalışılmasını önermektedirler. Çünkü terapi sırasında hasta ya da terapist çeşitli bilinçdışı savunmalar ile terapiyi bozabilmektedir. Terapi sonrasında ise iyileşme yaşanabilir. Aktarım – karşı aktarım olabilmektedir. Bu çalışmada terapistten ya da terapinin doğasından kaynaklanan karıştırıcıların önüne geçmek için başlangıç zamanı terapi öncesi seçilmiştir.

Hastaların terapideki nörolojik hedeflerini değerlendiren (Clarkin vd., 2012), kimi hastalar terapiye unutmak için kimi hastalar da hatırlamak için gelir yorumunu yapmaktadırlar. Araştırmacılara göre hastalar bazı anıları ya hiç hatırlayamamakta ya da yaşam uyumlarını bozacak kadar sık ve zamansız hatırlamaktadır. Hatırlamak tutarlılık ister. Anıları arasındaki boşluklar ve tutarsızlıklar kişiyi terapiye getirebilir. Terapi motivasyonu ve bellek işlevleri bu bağlamda ilişkili görülebilir. Bu ilişki Conway'in (2003) benlik sistemi modeli ile açıklanılmaya çalışılmıştır. Bu modele göre çalışan bir zihnin görevi geçmiş yaşamdan yola çıkarak şu an kişiyi güdüleyen amacı,

motivasyonları kontrol etmek olarak özetlenebilmektedir. Kişi gerekirse benliğine ilişkin fikir edinmek ya da şimdiki yaşamında kullanmak üzere geçmişten bir anı çağırabilmektedir. Terapi de bağlamsal olarak benliğin incelendiği bir alan olarak tanımlanabilmektedir. Bu sebeple otobiyografik bellek ve terapi motivasyonları ilişkili olması beklenen iki değişken olarak yorumlanabilmektedir. (Duarte vd.,2019), yaptıkları vaka çalışması ile bir önceki modeli somutlaştırmaktadırlar. Vaka benlik sistemi modeli ile tutarlı biçimde bölme savunmasından dolayı anıları eksik hatırladığını ve bu yakınma ile terapiye başvurduğunu söylemektedir. Yani otobiyografik bellek işlevleri ile (geçmişle yüzleşme alt testi hariç) terapi motivasyonlarının ilişkili çıkması sonucu literatüre göre beklenen bir sonuçtur.

Otobiyografik bellek alt ölçeklerinden yalnızca geçmişle yüzleşme terapi motivasyonları ile ilişkili bulunmamıştır. Bunun nedeni hastaların terapiden beklentisini değerlendiren çalışmalar ile açıklanabilir (López-Pérez ve McCagh (2020); Sadi,2011). López-Pérez ve McCagh (2020); hastanın terapiden beklentisini sorgulamış BKB'li hastalarda geçmişle yüzleşme işlevinin terapiye olumsuz etkisi olduğunu ve duygu düzenlemeyi bozduğunu bulunmuşlardır. Sadi (2011)' de benzer şekilde borderline hastaların terapiden talebini sorgulanmıştır. Sonuçta ise en düşük talebin hastaları düşünmeye sevk edecek çıkarımlar, onaylanma ve tavsiye olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmaya göre hastalar anlamlandırmak ve empati beklemektedirler. Bu çalışmada da otobiyografik bellek işlevlerinden benlik, ipucu temelinde geçmişini hatırlama, duygu durum düzenleme, geçmişten ders alma alt testleri motivasyon türleri ile ilişkili çıkmıştır. Ancak iki çalışmayı destekler biçimde bir tek geçmişle yüzleşme işlevi hastaları motive eden bir otobiyografik bellek işlevi olarak ortaya çıkmamıştır. Bu bulgu Türk borderline hastaların terapiden beklentileri ile yabancı borderline hastaların terapiden beklentileri uyuyor şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca borderline hastalarda iyilik halinin sağlanması için yüzleştirmeden uzak yöntemler tercih edilmesi gerektiği bu çalışmanın dolaylı bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır.

Çalışma sonucunda duygu durum özdeşleşmiş düzenlemeyi pozitif yönde yordar bulgusu elde edilmiştir. Karaaslan (2021) çalışmasında duygu durum

düzenlemeyi kendini sakinleştirme kapasitesi olarak tanımlamaktadır. Borderline hastaların kendi ile ilgili düşünme kapasitesini (metabiliş) değerlendiren çalışmada uyarıların sonuçlarına ilişkin değerlendirme yapabilen borderline hastaların daha az dürtüsellik gösterdiğini bulmuştur. Ona (2021) duygusal savrulma çalışmalarında kişinin duygu durumunu düzenleyebilmesi için psikoeğitimi anlayabilecek bir bilişsel kapasitesi olması gerektiğine işaret etmektedir. Bu nicel verilere kuramsal bir açıklama getirilecek olursa Bower'ın (1981) çağrışımsal ağ kuramına bakılabilir. Bu kurama göre bellekte her anıyı temsil eden çeşitli semboller ve bu sembollerin bir duygu karşılıkları bulunmaktadır. Bu kuram duygu ve sembollerin her birinin bir aksiyon düğümleri olduğunu ve bu düğümlerin birbiri ile bağlantılı olduğunu varsayar. Yeni bir bilginin bellekte bir duygu karşılığı vardır. Yani bir olay hatırlanırken onunla birlikte bir duygu da gelmektedir. Bazen bu anıya geçmişe dair bir düşünce de eşlik edebilmektedir. Düşünce ve duygu gibi içsel süreçler ve kişinin şimdiki anına eşlik eden dışsal uyarılar ile anı geri çağırıldığında yeni düğümler oluşmaktadır. Ağ düğümleri eşik üzerine çıktığında kişinin bilişinde farkındalık oluşma olasılığı vardır. Yani kişi bir anıyı getirmekle birlikte iç görü geliştirme olasılığını da getirmektedir. Koenigsberg vd. (2009) psikiyatrik açıdan sağlıklı kontrol grubundakiler üst düzey kortikal ağlara erişerek üzerine daha çok düşünülen tepkileri ortaya koyarken borderline grup refleksif ve otomatik tepkileri daha çok kullanır bulgusuna ulaşmıştır. Buradan bir konu hakkında düşünme kapasitesini kullanmanın borderline hastalar için bir duygu durum düzenleme aracı olduğu sonucuna varılabilir. Altınok ve diğerlerine göre (2017) özdeşleşmiş düzenleme motivasyonuna sahip birey kendi değerleri ile motive olur ancak dışsal uyarı da onun için önemli yer tutmaktadır. Yani özdeşleşmiş düzenleme toplum ve kendi üzerine düşünme içerdiğinden kişinin duygu durumunu düzenlemesinde bir regülasyon kaynağı sayılabilir. Diğer motivasyon türlerine bakılacak olunursa; kişiler nörolojik kaynaklarını en çok özdeşleşmiş düzenleme motivasyonu ile ilişkili olarak kullanır. Çünkü diğer motivasyon türlerinde daha çok (içsel ve içselleştirilmiş) kendi ile ilgili düşünmesi gerekmektedir. Bütünleşmiş düzenlemede ise tanımı gereği toplum ve kendini ayırt edemez. Ancak özdeşleşmiş düzenlemede diğer alt ölçeklere göre daha özerk olduğu söylenebilir. Hem toplumdan hem de içsel

kaynaklardan gelen uyarıları ayırt edebilmek için zihnini daha çok yorması gerekebilmektedir. Ona (2021)'ya göre zihnini o an yaşananndan başka bir alana yorabilme becerisi duygu durumu düzenleme kapasitesini beraberinde getirmektedir. Özetle bu çalışmalar duygu durum düzenleme puanları arttıkça özdeşleşmiş düzenleme puanları da artar ve duygu durum düzenleme özdeşleşmiş düzenlemeyi pozitif yönde yordar bulgusu ile uyumludur.

İpucu temelinde hatırlama işlevi bütünleşmiş düzenleme ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Literatüre bakıldığında yüz tanımının bir hatırlama ipucu olarak sayılabileceği fikrine erişilmiştir. King- Casas vd. (2008), borderline hastaların kullandığı bu bellek işlevine yönelik deneysel bir çalışmada bireylerin uyarandan sonra elde edilen girdi çıktı farkını yorumlamakta zorlandıkları görmüşlerdir. Aynı çalışmada borderline hastaların sosyal jestlerin yorumlanması ile ilgili eksik ve tedirgin oldukları bulunmuştur. (Fenske vd., 2015), benzer biçimde hastaların en zorlandıkları yerin nötr yüz ifadelerinin nötr olarak değerlendirilmesi olduğu bulmuşlardır. Onlara göre borderline hastalar olumsuz duyguları daha kolay ifade ediyorlar. Bütünleşmiş motivasyon kişi ile toplumun değerlerinin tamamen uyuşmasıdır. Bu çalışmada ipucu temelinde hatırlama puanları arttıkça bütünleşmiş düzenleme puanları da artar bulgusu elde edilmiştir. Burada kişinin kendisi ile toplumun değerlendirmesinin birebir uyuşması ve yorum yapmaktaki başarısızlığından dolayı direkt çoğunluğu taklit etme stratejisini benimsemesi sebebi ile olabilir.

Kernberg (1967), borderline tanının ortaya çıkışından bu yana bu hasta grubunun kendi ve dış çevre ile ilgili tutarsız değerlendirmelere sahip olduğunu savunmaktadır. İçsel motivasyon puanları ile benlik arasında pozitif yönlü ilişki bulunması bu bilgi ile uyumludur. Kişinin içsel motivasyon puanı düştükçe benliği ile ilgili olumsuz değerlendirme yapacaktır ve benlik puanı da düşecektir yorumu yapılabilir.

Gelişimsel açıdan bakıldığında bebek süperego geliştirmeden önce annenin duygusunu kendi duygusu sanarak alır. Bu manada terapide başarı demek anneden (kendi duygunun ve annenin duygusunun geçmiş olaylarda



ayrılmasına çalışılması) alınan duygulardan ayrışmaya çalışılmasıdır. Terapiye başvuran kişi süreç sonunda bir anıyı hatırladığında gelen duyguların bir kısmının annesine ait olduğunu bulursa iyileşebilmektedir. Terapiye gelen kişi kendi ile ilgili bilgisinin artmasını da hedefleyerek gelmektedir. (Clarkin, vd., 2007; Lawson, 2002). Terapide hedeflenen bu ayrışmayı ölçen nadir çalışma vardır. Kremers ve diğerleri (2006) kişinin ebeveynlerinden ayrı bir benlik geliştirmesi için anılarla çalışmıştır ve kişilerin süreç sonunda daha çok kendi ile ilgili anılar ve daha az kategorik anılar oluşturduğu sonucuna varmışlardır. Burada kategorikleştirme anneye indirgenecek olursa; kişi anne ve kendisini bir bütün olarak düşünüp kategorikleştirebilir. Terapi sonunda anıların daha kişiye özel hale gelmesi Clarkin ve diğerlerinin (2007) bahsettiği anneden ayrışmaya uyumlanabilir. Borderline hastalar anneden ayrışma hedefini terapinin başında koymaktadır ancak buna ilişkin ne yapacaklarını bilememektedirler. Yani benlik ve içsel motivasyonun pozitif yönlü ilişkili bulunması literatüre uygundur.

Klinik pratiğe bakıldığında Lawson (2002) borderline hasta yakınları ile görüşme yaptığı en çok çatışmanın bu hasta grubunun geçmişi hatırlamaması ile ilgili yaşandığını bulmuştur. Çünkü borderline hastaların hatalarından öğrenme kapasiteleri düşük olarak bulgulanmıştır. İçeride yansıtılmış düzenlemede birey dışsal bir kaynaktan utanç, suçluluk gibi duygular almamak için herhangi bir konuda motivasyon geliştirir (Altınok vd.,2017). Kişinin geçmişten ders alma kapasitesi arttıkça (ya da hatalarından öğrenmeye dair beklentisi) içeride yansıtılmış düzenleme puanı da artar şeklinde bir yorumlama yapılabilir.

Bu bölümde otobiyografik bellek işlevleri alt ölçeklerinden terapi motivasyonları ile ilişkili olanlar ve ilişkisiz olanlar nedenleri ile birlikte tartışılmıştır.

## 6. BÖLÜM

### SONUÇ VE ÖNERİLER

#### 6.1. Sonuç

- Demografik verilere göre bulgular incelendiğinde ilk olarak eğitim değişkenine bakılmıştır. Katılımcıların eğitim durumuna göre özdeşleşmiş düzenleme, ipucu temelinde geçmişi hatırlama, duygu durum düzenleme puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur
- Babanın eğitim durumu değişkeni incelendiğinde, içe yansıtılmış düzenleme puan ortalamaları anlamlı bir farklılık göstermiştir.
- Annenin eğitim durumu değişkeni çalışma sonucunda özdeşleşmiş düzenleme ve duygu durum düzenleme puan ortalamaları anlamlı bir farklılık göstermiştir. Annesi ilkokul, ortaokul lise mezunu katılımcıların özdeşleşmiş düzenleme ve duygu durum düzenleme puan ortalamaları, annesi lisans ve lisansüstü mezunu olan katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksektir.
- Medeni duruma göre evli ve evli olmayan katılımcıların terapi motivasyonlarının ve otobiyografik bellek işlevlerinin benzer olduğu gözlenmiştir.
- Herhangi bir kronik rahatsızlığı olan ve olmayan katılımcıların terapi motivasyonlarının ve otobiyografik bellek işlevlerinin benzer olduğu gözlenmiştir. Frekans olarak solunum yolu hastalıkları diğer kronik hastalıklardan fazladır.
- Unutkanlık şikâyeti olan ve olmayan katılımcıların terapi motivasyonlarının ve otobiyografik bellek işlevlerinin benzer olduğu gözlenmiştir.).

- Bununla birlikte, gelir durumuna göre, bütünleşmiş düzenleme ve ipucu temelinde geçmiş hatırlama, puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık göstermiştir. Aylık geliri 0-2000 TL olan katılımcıların bütünleşmiş düzenleme puan ortalaması, aylık geliri 2000-4000 ve 4000-6000 TL olan katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksektir. Aylık geliri 0-2000 TL olan katılımcıların ipucu temelinde geçmiş hatırlama puan ortalaması ise aylık geliri 2000-4000, 4000-6000, 6000 TL ve daha fazla olan katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksektir.
- Yaş ile motivasyonsuzluk ve içsel puanları arasında düşük ve orta düzeyde pozitif yönlü ilişkilerin bulunduğu anlaşılmaktadır.
- Çalışma otobiyografik bellek işlevlerinde olağan işlev gösterme ya da işlev göstermeme durumunun terapi motivasyonları ile ilişkisini değerlendirmeyi amaçlar. Bu amaca yönelik bulgular değerlendirildiğinde duygu durum düzenleme, benlik ve geçmişten ders alma puanları arttıkça özdeşleşmiş düzenleme puanları da artış göstermiştir. İpucu temelinde geçmiş hatırlama ve benlik puanları arttıkça bütünleşmiş düzenleme puanları da artış göstermiştir. Geçmişten ders alma puanları arttıkça içe yansıtılmış düzenleme puanları da artış göstermiştir. Benlik ve geçmişten ders alma puanları arttıkça içsel motivasyon puanları da artış göstermiştir. Benlik, bütünleşmiş düzenlemeyi pozitif yönde yordamaktadır. Duygu durum düzenleme ve benlik özdeşleşmiş düzenlemeyi pozitif yönde yordamaktadır.
- Otobiyografik bellek işlevlerinden geçmişle yüzleşme terapi motivasyonları ile ilişkili bulunmamıştır. Sonuç olarak; Otobiyografik bellek işlevlerinde görülen kognitif güçlük ya da aşırı işlevliliğin kişinin terapi motivasyonunu etkilediği gözlenmiştir.

## 6.2. Öneriler

### 6.2.1. Araştırmacılara Yönelik Öneriler

- Bu araştırmanın verileri Samsun şehrinde ikamet eden tek bir hastanedeki kadın borderline hastalardan toplanmıştır. Terapi yöntemi karıştırıcı olmasın diye çalışma grubu yalnızca terapiye yeni başlayacak hastalardan seçilmiştir. İlerleyen çalışmalarda uygulanan terapi yöntemleri kıyaslanabilir.
- Terapinin başında ve sonunda otobiyografik bellek işlevleri ile ilgili ön test – son test çalışması yapılabilir.
- Boylamsal çalışılabilir.
- Otobiyografik bellek işlevleri işlevler kognitif test bataryaları ile kıyaslanabilir. Araştırmacı psikotik bozukluklar servisi ve kişilik bozuklukları ile çalıştığından çalışmaya kontrol grubu konamamıştır. Yeni çalışmalarda bir kontrol grubu ile kıyas yapılabilir. Bu belirtiler dışında bir bulgu çıkarsa özel bir grup olduğu için vaka çalışması olarak sunulabilir.

### 6.2.2. Klinisyenlere Yönelik Öneriler

#### 6.2.2.1. Tedaviye Yönelik Öneriler

- Borderline kişilik bozukluğunun klinik görünümünde ve tanı koydurucu kitaplarda nöropsikolojik belirtiler göz ardı edilmektedir. Dolayısı ile klinisyenlere anamnez formlarında ve tedavi planında kognitif yakınmalara da değinmek önerilebilir. Gerekirse tedavi planına nöropsikolojik bataryalar eklenebilir.
- Kişilik bozukluğu görüngüsünün belirtilerinden olan sosyal ilişkilerde bozulma özellikle hastaların tutarsız hatırlamalarından kaynaklanabilir. Hastaya da bu güçlükler konusunda yalnız olmadığını anlatan bu çalışma sunularak belirtilerin evrenselleşmesi sağlanabilir.
- Hastaların kognitif güçlük yaşayabileceği klinisyenlerce ailelerine bildirebilir. Otobiyografik becerinin kullanılamaması ya da aşırı kullanımı ile ilgili çalışmalar yapılabilir. Bu çalışma sonucunda ortaya çıkmıştır ki bazı terapi türleri (içinde geçmişle yüzleşme geçen terapi

türleri, dinamik terapi gibi) hastayı ketleyebilir. Terapist bu çalışma ile yüzleştirme tekniğini kişinin kognitif ve duygusal hazır bulunuşluğuna göre düzenleyebilir.

- Bu çalışma tedavi planı için hastanın demografik bilgilerine göre bir plan oluşturmasını sağlayabilir. Çalışma sonucunda yaş motivasyonsuzluk için bir belirleyici olarak çıktığından yaşları büyük katılımcılar motivasyonel görüşme ile desteklenebilir.
- Literatür taraması sonucunda anıların terapi odasında yeniden işlemlenmesinin bir terapi hedefi olduğu bulunmuştur. Klinisyenler anılara yönelik çarpıtmaları hastanın otobiyografik işlevleri çok ya da az kullanmasına göre ölçümleyebilir.
- Çalışmada içsel motivasyon sadece benlik ve geçmişten ders alma boyutu ile uyumlu çıkmıştır. Klinisyen gerekirse hastayı sosyal hizmet birimine yönlendirerek ya da kendi ile ilgili yeterliliklerini arttırarak ona baş etme yöntemleri kazandırabilir. Klinisyen terapiyi danışadan dolayı ketleyen süreçleri egale ettikten sonra kendi yeterliliklerini ve yetersizliklerini hastanın kognitif güçlüklerinden arınmış bir şekilde değerlendirebilir. Danışanın motivasyonları ya da kognitif güçlüklerini süpervizyon gruplarına taşıyabilir. Hastaya düzenli randevu vererek hastanın kendisinin sağlayamadığı tutarlılık için ona model oluşturabilir.

#### 6.2.2.2. Önlemeye Yönelik Öneriler

- Çalışmada annenin eğitim düzeyinin ilerlemesinin sonucu olarak; ilkokul, ortaokul lise mezunu katılımcıların özdeşleşmiş düzenleme ve duygu durum düzenleme puan ortalamaları, annesi lisans ve lisansüstü mezunu olan katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu annenin çocuk dışında bir sorumluluğu olmasının borderline görüngü üzerinde bir sorumluluğu var mı sorusunu akla getirir. Kliniğe başvuran çocuk hastaların öyküsü alındığında burada eğer annenin sosyal hayatta bir görev ve sorumluluğu varsa çocuğa tek bir bakım veren tutarlı bir biçimde bakım vermesi önerilebilir.

- Çalışma sonunda benlik ve duygu durum düzenleme üzerinde özdeşleşmiş düzenlemenin yine benlik üzerinde bütünleşmiş düzenlemenin yordayıcı etkisi olduğu bulunmuştur. Yani özdeşleşmiş düzenleme ve bütünleşmiş düzenleme hastanın duygularını düzenlemesi için birer duygu durum düzenleme aracıdır. Bütünleşmiş ve özdeşleşmiş düzenleme topluma işaret eder Bu bilgi ile birlikte gelişim dönemindeki ergenler ve çocuklar duygu durum düzenlemede bir aracı olarak sosyal yardımlaşma kurumlarına yönlendirilebilir.
- Çalışma sonuçları gösteriyor ki borderline terapide annenin ve babanın içinde bulunduğu değişkenler yetişkini etkilemektedir. (annenin ve babanın eğitim durumu) Bu sebeple yine çocuk kliniğine başvuran ebeveynlerin borderline semptomları tedavi edilerek çocukların ebeveyninden ayrışması sağlanabilir.

## KAYNAKÇA

- Akbulak, M., Belli, H., & Ural, C. (2013). "Borderline" Kişilik bozukluğu: Duygudurum dengeleyicilerinin tedavideki yeri/ Borderline personality disorder: The place of mood stabilizers in the treatment. *Dusunen Adam*, 26(1), 72.
- Alberini, C. M., Milekic, M. H., & Tronel, S. (2005). Linking new information to a reactivated memory requires consolidation and not reconsolidation mechanisms. *PLoS Biol*, 3(9), e293.
- Allport, G. W., & Ross, J. M. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5(4), 432.
- Altınok, A., Bayoğlu, Özer, Ö., & Yöntem, M. K. F. (2017). Danışanlar İçin Terapi Motivasyonu Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(1), 13-30.
- American Psychiatric Association, A. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (Vol. 3). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (1994). *Mental bozuklukların tanıs ve sayımsal el kitabı. Dördüncü Baskı* (DSM-IV) (Çev. ed.: E Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Mental bozuklukların tanıs ve sayımsal el kitabı. Beşinci Baskı* (DSM-V) (Çev. ed.: E Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Arntz, A., & van Genderen, H. (2014). *Sınır kişilik bozukluğu için şema terapi* (2.Baskı). (Çev. M. Şaşıoğlu ve S., Kohen,). İstanbul: Psikonet Yayınları.
- Andersson, G., Enebrink, P., Långström, N., & Wetterborg, D. (2015). Borderline personality disorder: prevalence and psychiatric comorbidity among male offenders on probation in Sweden. *Comprehensive Psychiatry*, 62, 63-70.
- Aslan, S. (2008). Kişilik, huy ve psikopatoloji. Reviews, Cases and Hypotheses in Psychiatry *RCHP*, 2(1-2), 7-18.
- Ayduk, O., Mendoza-Denton, R., Mischel, W., Downey, G., Peake, P. K., & Rodriguez, M. (2000). Regulating the interpersonal self: strategic self-regulation for coping with rejection sensitivity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(5), 776.
- Baltacıoğlu, M., Kosger, F., Essizoglu, A., Gulec, G., Ozlem Akarsu, F., & Yenilmez, C. (2017). Comparison of cognitive functions in bipolar disorder patients with and without comorbid borderline personality disorder. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 27(1), 35-40.

- Barban, L., Guroff, J. J., Putnam, F. W., Silberman, E. K., & Post, R. M. (1986). The clinical phenomenology of multiple personality disorder: Review of 100 recent cases. *The Journal of Clinical Psychiatry*.
- Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2004). Mentalization-based treatment of BPD. *Journal of Personality Disorders*, 18(1), 36-51.
- Bauer, P. J. (2008). Infantile amnesia. İçinde M. M. Haith, J. B. Benson (Eds.), *Encyclopedia of infant and early childhood development* (s. 51–62). San Diego, CA: Academic Press.
- Beck, A. T., Brown, G. K., Jeglic, E. L., Levy-Mack, H. J., & Wenzel, A. (2008). Treatment attitude and therapy outcome in patients with borderline personality disorder. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 22(3), 250-257
- Berenson, K. R., Gyurak, A., Ayduk, Ö., Downey, G., Garner, M. J., Mogg, K., & Pine, D. S. (2009). Rejection sensitivity and disruption of attention by social threat cues. *Journal of Research in Personality*, 43(6), 1064-1072.
- Berger, J. L. (2021). Motivation à apprendre, autorégulation motivationnelle et procrastination à l'adolescence. *Revue française de pédagogie. Recherches en Éducation*, (210), 19-36.
- Birkhofer, A., Hörz, S., Martius, P., Jobst, A., & Rentrop, M. (2010). Einstellung von psychotherapeuten gegenüber der behandlung von patienten mit borderline persönlichkeitsstörung. *PPmP-Psychotherapie-Psychosomatik· Medizinische Psychologie*, 60(03/04), 126-131.
- Bleichmar, J., Frankenburg, F. R., & Zanarini, M. C. (2001). Treatment histories of borderline inpatients. *Comprehensive Psychiatry*, 42(2), 144-150.
- Bohus, M., Corrigan, P. W., Rüsç, N., Schiel, S., Leihener, F., Jacob, G. A., & Olschewski, M. (2008). Predictors of dropout from inpatient dialectical behavior therapy among women with borderline personality disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 39(4), 497-503
- Bourke, M. E., Grenyer, B. F., McCarthy, A., & Meuldijk, D. A. (2017). The value of psychological treatment for borderline personality disorder: systematic review and cost offset analysis of economic evaluations. *PloS One*, 12(3), e0171592.
- Bower, G. H. (1981). Mood and memory. *American Psychologist*, 36(2), 129-148.
- Bozdağ, Y., & Yalçinkaya-Alkar, Ö. (2018). Sınır (Borderline) Kişilik Bozukluğu: Bir Vaka Çalışması. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 5(2), 43-58.



- Brendel, G. R., Silbersweig, D. A. & Stern, E. (2005). Defining the neurocircuitry of borderline personality disorder: Functional neuroimaging approaches. *Development and Psychopathology*, 17(4), 1197-1206.
- Brenning, K., & Neyrinck, B., & van der Kaap-Deeder, J. (2021). Emotion regulation and borderline personality features: The mediating role of basic psychological need frustration. *Personality and Individual Differences*, 168, 110365
- Brunner, R., Chanen, A., & Kaess, M. (2014). Borderline personality disorder in adolescence. *Pediatrics*, 134(4), 782-793.
- Buchheim, A., Labek, K., & Viviani, R. (2019). Konzeption der Borderline-Persönlichkeitsstörung aus neurobiologischer Sicht. *PTT-Persönlichkeitsstörungen: Theorie und Therapie*, 23(4), 310-320.
- Büyükoztürk, Ş., Çokluk, O., & Şekercioğlu, G. (2010). *Sosyal bilimler için çok değişkenli SPSS ve LISREL uygulamaları*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Clarkin, J. F., Otto, F., Kernberg, & Frank, E. (2012) *Yeomans. Borderline Kişiliğin Psikoterapisi*. (Çev. M.K. Helvacioğlu). Kocaeli: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları
- Clarkin, J. F., Silbersweig, D., Goldstein, M., Kernberg, O. F., Tuescher, O., Levy, K. N., & Stern, E. (2007). Failure of frontolimbic inhibitory function in the context of negative emotion in borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 164(12), 1832-1841.
- Clarkin, J. F., Yeomans, F. E., & Kernberg, O. F. (2007). Psychotherapy for borderline personality: Focusing on object relations. *American Psychiatric Pub*.
- Conway, M. A. (2003). Commentary: Cognitive-affectivemechanisms and processes in autobiographical memory. *Memory*, 11(2), 217-224
- Corripio, i Farrés, C., Elices, M Sampedro, F., Schmidt, I., Soler, J., & Pascual, J. C. (2021). Structural brain abnormalities in borderline personality disorder correlate with clinical severity and predict psychotherapy response. *Brain Imaging and Behavior*, 1-11.
- Cruitt, P. J., & Oltmanns, T. F. (2019). Unemployment and the relationship between borderline personality pathology and health. *Journal of Research in Personality*, 82, 103863.
- Czaja, S. J., Paris, J., & Widom, C. S. (2009). A prospective investigation of borderline personality disorder in abused and neglected children followed up into adulthood. *Journal of Personality Disorders*, 23(5), 433-446.

- Çepni, S., & Keleş, E. (2006). Beyin ve öğrenme. *Türk Bilim Eğitimi Dergisi*, 3(2), 31.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000a). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1), 54-67.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000b). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
- Dixon-Gordon, K. L., Tull, M. T., Hackel, L. M., & Gratz, K. L. (2018). The influence of emotional state on learning from reward and punishment in borderline personality disorder. *Journal of personality disorders*, 32(4), 433-446.
- Dorpat, T. L. (1985). *Denial and defense in the therapeutic situation*. New York: Jason Aronson.
- Duarte, J., Fischersworing, M., Martínez, C., & Tomicic, A. (2019). "I couldn't change the past; the answer wasn't there": A case study on the subjective construction of psychotherapeutic change of a patient with a Borderline Personality Disorder diagnosis and her therapist. *Psychotherapy Research*, 29(4), 445-462.
- Dubash, N., Godbout, N., & MacIntosh, H. B. (2015). Borderline personality disorder: Disorder of trauma or personality, a review of the empirical literature. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 56(2), 227.
- Duesenberg, M., Metz, Graumann, L. S., Schulze, L., Wolf, O. T., Roepke, S., & Wingenfeld, K. (2021). Facial emotion recognition in borderline patients is unaffected by acute psychosocial stress. *Journal of Psychiatric Research*, 132, 131-135.
- Er, N., & Uçar, F. (2004). Yoğun duygu yüklü yaşam olaylarında, kişisel anı aktarımları ve referans noktaları aracılığıyla otobiyografik bellek örüntülerinin incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 19(53), 1-22.
- Er, N., & Yaşın, F. (2016). Otobiyografik Bellek İşlevleri Ölçeği'nin (OBİÖ) Geliştirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 19(37), 60-72.
- Fenske, S., Lis, S., Liebke, L., Niedtfeld, I., Kirsch, P., & Mier, D. (2015). Emotion recognition in borderline personality disorder: effects of emotional information on negative bias. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 2(1), 1-12.
- Fivush, R. (2011). The development of autobiographical memory. *Annual review of psychology*, 62, 559-582.
- Frankenburg, F. R., Fitzmaurice, G., & Zanarini, M. C. (2013). Defense mechanisms reported by patients with borderline personality disorder and axis II comparison subjects over 16 years of prospective follow-up:

- description and prediction of recovery. *American Journal of Psychiatry*, 170(1), 111-120.
- Gabbard, G. O., & Wilkinson, S. M. (2000). *Management of countertransference with borderline patients*. New York: Jason Aronson.
- Gregory, R. J., & Remen, A. L. (2008). A manual-based psychodynamic therapy for treatment-resistant borderline personality disorder. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 45(1), 15-27.
- Gunderson, J. G. Links, P. S., & Ross, J. (2015). Promoting good psychiatric management for patients with borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 71(8), 753-763.
- Gürçan, E. E. N. (2021). Kişilik. *Psious Dergisi Mart Sayısı* 19-21
- Holland, A. C., & Kensinger, E. A. (2010). Emotion and autobiographical memory. *Physics of Life Reviews*, 7(1), 88-131.
- Hooley, J. M., & Korfine, L. (2000). Directed forgetting of emotional stimuli in borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(2), 214.
- Kandel, E. R., & Squire, L. R. (2000). Neuroscience: Breaking down scientific barriers to the study of brain and mind. *Science*, 290(5494), 1113-1120.
- Karaaslan, C. (2021). *Sınır kişilik bozukluğu özelliğinde duygulanım, dürtüsellik ve metabiliş*. (Yüksek Lisans Tezi), Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Karasar, N. (2016). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kalaycı, Ş. (2017). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri* (8. Baskı), Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- Kernberg, O. (1967). Borderline personality organization. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 15(3), 641-685.
- Kernberg, O. F. (1985). *Borderline conditions and pathological narcissism*. Maryland: Rowman & Littlefield.
- King-Casas, B., Sharp, C., Lomax-Bream, L., Lohrenz, T., Fonagy, P., & Montague, P. R. (2008). The rupture and repair of cooperation in borderline personality disorder. *Science*, 321(5890), 806-810.
- Klein, M. (2018). Some theoretical conclusions regarding the emotional life of the infant 1. In *Developments in psychoanalysis* (pp. 198-236). Routledge.

- Klein, R. (1989). The art of confrontation. In J.F. Masterson & R. Klein (Ed.). *Psychotherapy of the disorders of the self, the Masterson approach*. New York: Brunner/Mazel
- Koenigsberg, H. W., Siever, L. J., Lee, H., Pizzarello, S., New, A. S., Goodman, M., & Prohovnik, I. (2009). Neural correlates of emotion processing in borderline personality disorder. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 172(3), 192-199.
- Koerner, K., & Dimeff, L. A. (2007). Overview of dialectical behavior therapy. In L. A. Dimeff & K. Koerner (Eds.), *Dialectical behavior therapy in clinical practice: Applications across disorders and settings* (pp. 1–18). Guilford Press.
- Kohut, H. (2018). *The Search for the Self: Selected Writings of Heinz Kohut 1978-1981*. New York: Routledge.
- Koenigsberg, H. W., & Siever, L. J. (2000). Borderline personality disorder. *Encyclopedia of Stress*, 1, 348-350.
- Kremers, I. P., Spinhoven, P., Van der Does, A. J. W., & van Dyck, R. (2006). Social problem solving, autobiographical memory and future specificity in outpatients with borderline personality disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 13(2), 131-137.
- Kroll, J. (1988). *The challenge of the borderline patient: Competency in diagnosis and treatment*. WW Norton & Co.
- Küçük, Z. (2018). Zihin Kuramı ve Gelişim Süreçleri. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(34), 475-503.
- Lawson, C. A. (2002). *Understanding the borderline mother: Helping her children transcend the intense, unpredictable, and volatile relationship*. Rowman & Littlefield.
- Levy, K. N. (2005). The implications of attachment theory and research for understanding borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 17(4), 959-986.
- Lind, M., Penner, F., Sharp, C., & Vanwoerden, S. (2019). Inpatient adolescents with borderline personality disorder features: Identity diffusion and narrative incoherence. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 10(4), 389–393.
- Linehan, M. M., Murray, A. M., Z. Gallop, R. J., Heard, H. L., & Lindenboim, N. (2006). Two-year randomized controlled trial and follow-up of dialectical behavior therapy vs therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder. *Archives of General Psychiatry*, 63(7), 757-766.

- Longshore, D., & Teruya, C. (2006). Treatment motivation in drug users: A theory-based analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 81(2), 179-188.
- López-Pérez, B., & McCagh, J. (2020). How do I want to feel? The link between emotion goals and difficulties in emotion regulation in borderline personality disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, 59(1), 96-114.
- Macfie, J., & Swan, S. A. (2009). Representations of the caregiver–child relationship and of the self, and emotion regulation in the narratives of young children whose mothers have borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 21(3), 993.
- Main, M., Goldwyn, R., & Hesse, E. (2003). *The adult attachment interview: Scoring and classification system, version 7.2*. Unpublished manuscript, University of California at Berkeley.
- Masterson, J. F. (2013). *The narcissistic and borderline disorders: An integrated developmental approach*. New York: Routledge.
- Minzenberg, M. J., Poole, J. H., & Vinogradov, S. (2006). Social-emotion recognition in borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 47(6), 468-474.
- Mioni, G Prunetti, E. Stablum, F., & Wittmann, M. (2020). Time perspective and the subjective passage of time in patients with borderline personality disorders. *Timing & Time Perception*, 8(1), 86-101.
- Ona, Z. (2021). *Duygusal Savrulmalardan Kurtulmak.* (Çev. E. Güldemler). İstanbul: Timaş Yayınları.
- Öyekçin, D., & Yıldız, D. (2012). Kişilik bozukluklarında ilaç tedavisi. *Journal of Mood Disorders*, 2(1), 34-46.
- Özakkaş, T., Tuncer, M., & Sezgin, B. (2013). *Borderline Narsisist ve Şizoid Kişilikler, 10.BPT Mart 2012 Ders Notları*. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları, 121.
- Philipsen, A. (2006). Differential diagnosis and comorbidity of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and borderline personality disorder (BPD) in adults. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(1), i42-i46.
- Sadi, H. D. M. (2011). *Análise dos comportamentos de terapeuta e cliente em um caso de transtorno de personalidade borderline*. (Doctoral dissertation), Universidade de São Paulo.
- Sheldon, K. M. ve Vansteenkiste, M. (2006). There's nothing more practical than a good theory: Integrating motivational interviewing and self-determination theory. *British Journal of Clinical Psychology*, 45(1), 63-82.

- Soylu T. (2017) *Borderline kişilik bozukluğu ve bipolar duygudurum bozukluklarında erken dönem uyumsuz şemaların karşılaştırılması*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Soylut, J. S., & Jones, E. J. (2006). Exploring memory in infancy: Deferred imitation and the development of declarative memory. *Infant and Child Development: An International Journal of Research and Practice*, 15(2), 195-205.
- Stern, A. (1938). Psychoanalytic investigation of and therapy in the borderline group of neuroses. *Psychoanalytic Quarterly*, 7, 467-489.
- Stone, M. H., Stone, D. K., & Hurt, S. W. (1987). Natural history of borderline patients treated by intensive hospitalization. *Psychiatric Clinics of North America*, 10, 185-206.
- Tatlilioğlu, K. (2013). Beş faktör kişilik kuramı bağlamında kişilik kavramına genel bir bakış. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(6), 128-146.
- Torgersen, J. (2005). Epidemiology. In: J. Oldham, A. E. Skodol, D. S. Bender, Eds. *Textbook of personality disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing,
- Tulving, E. (2002). Episodic memory: From mind to brain. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 1-25.
- Tulving, E. (1985). How many memory systems are there?. *American Psychologist*, 40(4), 385.
- Vancova, Z. (2021). Potential therapeutic possibility of oxytocin for Borderline personality disorder. *Psychiatric Annals*, 51(3), 141-146.
- Volkan, V. (2007). *Psikoterapide nesne ilişkileri. Nörotik, narsisistik, sınırda ve psikotik hastaların tedavisinde nesne ilişkileri pratiği*. (Çev. A. A. Köşkdere). Bursa: Şahmat.

## **EKLER**

### **EK-1. Bilgilendirme Formu**

#### **Sayın Katılımcı**

**Araştırmaya katılmayı kabul etmeden önce lütfen araştırma ile ilgili aşağıda bulunan bilgileri dikkatlice okuyunuz**

Bu araştırma Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Merve EREN tarafından Yard. Doç. Dr. Ezgi ULU denetimi altında yürütülmektedir

Bu belge size katıldığınız çalışma ile ilgili bir bilgilendirme sunmak için bir özet içerir. Bu çalışmanın amacı bir bellek türü olan otobiyografik belleğin işlevlerini ölçmektir. Bu ölçüm kişisel bir değerlendirme ya da ölçüm içermez. Amaç sadece bir organizasyon olan belleğin işlevini ölçmektir. Bireysel olarak değil katılımcılar toplu biçimde değerlendirilir.

Çalışmaya sizin de dahil olduğunuz 50 kişi daha katılacaktır. Çalışmada iki ayrı ölçek uygulanacaktır ve demografik bilgileri doldurmanız istenir. Toplam 75 sorudan oluşur ve bir saat sürer. Dolduracağınız formlar arasında Kişisel Bilgi Formu, Danışanlar İçin Terapi Motivasyonu Ölçeği, Otobiyografik Bellek İşlevleri Ölçeği bulunur. Bilgileriniz isminizle değil bir kod numarası ile ölçülecektir. Bilgileriniz gizli kalacaktır. Çalışma gönüllülük esasına dayanır isterseniz her an çalışmadan ayrılabilirsiniz. Ayrılmanız durumunda herhangi bir yaptırımla karşılaşmayacaksınız. Çalışma hakkında daha detaylı bilgi almak için Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi Merve EREN tel: (036243155599) (eren.merveee@gmail.com) ile iletişim kurabilirsiniz.

Katılımınız için şimdiden teşekkür ederim.

Psk. Merve EREN

**EK-2. Kişisel Bilgi Formu**

Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde yapılmakta olan bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmanın amacı terapi sürecine başlayacak olan katılımcıların motivasyonlarını ve bellek işlevlerini ölçmektir. Araştırmada sizden tahminen 1 saat ayırmanız istenmektedir. Araştırmada yaklaşık olarak 50 kişiden bilgi toplanacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışma Demografik Bilgiler ve Ölçek kısmından oluşur Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya etkisi olmadan formu okuyup onaylamanızdır. Form size verildiğinde üzerinde bir numara olacaktır. Verdiğiniz bilgiler kimlik bilgilerinizle değil bu numara ile anılacaktır. Bu sebeple demografik bilgilerin doğru verilmesi çok önemlidir.

1. Yaşınız? \_\_\_\_

2 Eğitim durumunuz?\_\_\_\_

İlkokul  Ortaokul  Lise  Üniversite  Yüksek lisans  Doktora

3. Anne ve babanızın medeni durumu nedir?  Beraber  Boşanmış  Ayrı yaşıyorlar



**EK-3. Danışanlar İçin Terapi Motivasyonu Ölçeği (DİTMÖ)**

Aşağıdaki ölçeği kullanarak, şu an psikolojik danışma sürecinde bulunma sebeplerinize aşağıdaki maddelerin ne derece uygun düştüğünü lütfen maddelerin sağındaki ilgili rakamı daire içine alarak belirtin. Şu an psikolojik danışmaya devam etme sebeplerinizin sürece başlama nedenlerinizden farklı olabileceğinin farkındayız. Ancak, sizin şu an psikolojik danışma sürecinde başlama sebeplerinizi merak ediyoruz. Aşağıdaki ölçekte 1 Kesinlikle katılmıyorum - 7 Kesinlikle katılıyorum ifadesini göstermektedir. Cümlelerin size uygunluğunu bu aralıkta değerlendiriniz.

Lütfen formda yer alan maddeleri, aşağıda size verilen cümleyi tamamlayacak şekilde okuyunuz. Ve daha sonra, her bir cümleye katılma düzeyinizi 1 ile 7 arasında derecelendirerek size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz

**1 Acikcasi psikolojik danisma/terapi**

surecinden ne alabilecegimi

anlamıyorum (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

**2 Psikolojik danisma/terapi surecine**

kendimi verdigimde bu surecten zevk

alıyorum. (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

**3 Psikolojik danisma/terapi ile kişisel hedeflerime ulaşmak beni mutlu ediyor.**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

**EK-4. Otobiyografik Bellek İşlevleri Ölçeği**

....., geriye dönüp hayatımı düşünürüm

Aşağıdaki ölçeği kullanarak yukarıdaki cümleyi geriye dönük düşünme sebeplerinize aşağıdaki maddelerin ne derece uygun düştüğünü tahlil ettikten sonra altındaki ilgili rakamı daire içine alarak belirtin. 1 benim için hiç uygun değil 5 benim için tamamen uygun anlamına gelmektedir.

Kendimi daha iyi anlamaya çalışmak için, ,

(1) (2) (3) (4) (5)

Geçmişteki olayları anlamak için,

(1) (2) (3) (4) (5)

Bana bazı şeyler olduğunda ve bunun nedenini görmek için geçmişe bakmak istediğimde,

(1) (2) (3) (4) (5)

## EK-5. Ölçek Kullanım İzinleri

### Otobiyografik Bellek İşlevleri Ölçeği İzin



**Kimden:** Fatma Yasin  
<fatmayasinn@gmail.com>  
**Tarih:** 4 Nisan 2019 10:05:40  
GMT+3  
**Kime:** merve eren  
<eren.merveeee@gmail.com>  
**Konu: Ynt: Otobiyografik  
Bellek İşlevleri Ölçeği**

Merhabalar,  
Ölçeği kullanmanızda herhangi bir sakınca yoktur. Ölçek formunu ve puanlama yönergesini ekte gönderiyorum. İyi çalışmalar dilerim.  
Fatma

merve eren  
<eren.merveeee@gmail.com>,  
4 Nis 2019 Per, 09:18 tarihinde şunu yazdı:

Hocam merhaba;  
Samsun Ruh Sağlığı Hastanesinde psikolog olarak çalışıyorum; klinik psikoloji yüksek lisansı yapıyorum. Müsade ederseniz geliştirdiğiniz Otobiyografik Bellek İşlevleri Ölçeğini çalışmamda kullanmak istiyorum ancak puanlama ve formu hiçbir yerde bulamadım bana atabilir



## Ditm Kullanım İzni



Ölçek kullanım



Gelen kutusu



ben 14:03



alıcı: omer\_ozar@anadolu.edu v

Hocam merhaba borderline tanılı kadın hastalarda terapi motivasyonu ve bellek işlevlerini inceleyen bir çalışma için rahatsız ediyorum. Daha önce ölçek kullanımını ilgili Ahmet hocaya ulaşmıştım. Ancak o mailde bir problem var galiba. Sizden izin almak istedim uygun görürseniz

## EK-6. Araştırma İzin Belgesi

	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi	<small>SAĞLIK BAKANLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİ SAMSUN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİ BİLGİ İÇİN: DR.ŞERAF DOĞAN</small>  <small>00440290312</small>
Sayı :	E-20208392-619	
Konu :	Psikolog Merve EREN'in Araştırma Çalışması Ön İzin Formu	
<b>BAŞHEKİMLİK MAKAMINA</b>		
<p>Hastanemizde görev yapan Psikolog Merve EREN'in, Prof.Dr. Ezgi ULU'nun danışmanlığında "Borderline Kişilik Bozukluğu Tanılı Kadın Hastaların Terapi Motivasyonları ve Orobiosygnik Bellek İşlevlerinin İncelenmesi" konusunda hastanemizde Psikiyatri Polikliniğinde tedavi gören hastalara yönelik yapacağı Klinik Araştırma, çalışması hakkında ilgi sayılı yazı ekinde gönderilen "Ön İzin Formu" doldurulmuş olup, gerekli bilimsel araştırmayı yapması hususunu;</p>		
Olurlarınıza arz ederim.		
		<b>E-İmzalıdır.</b> Dr.Şeraf DOĞAN Başhekim Yrd.
<b>OLUR</b> .../05/2021 Uzm.Dr.Asibe ÖZCAN Başhekim		
<b>EKLER:</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1 Adet Dilekçe</li> <li>2. 1 Adet Ön İzin Formu</li> <li>3. 1 Adet Etik Kurul Onayı</li> </ol>		
<small>Bu belge, görevli elektronik ortamda imzalanmıştır.</small>		
<small>Belge Dışındaki Bilgi İçeriği Değiştirilmez. Bilgi İçeriği Değiştirilmez. Bilgi İçeriği Değiştirilmez.</small>		
<small>Kadıköy Mah. 1545. Cad No:6 Beşiktaş/Samsun 55090</small>		
<small>Tel: 0362 431 78 55</small>		
<small>e-Posta: <a href="mailto:bilgi@tr.saglik.gov.tr">bilgi@tr.saglik.gov.tr</a> İnternet Adresi: <a href="http://www.samsun.ssk.gov.tr">http://www.samsun.ssk.gov.tr</a></small>		
		<small>BİLGİ İÇİN: DR.ŞERAF DOĞAN</small> <b>TIBBİ SEKRİTER</b> Telefon No: (0 362) 431 55 59 

## İNTİHAL RAPORU

TEZ			
ORIJİNALLIK RAPORU			
%	<b>11</b>	%	<b>10</b>
BENZERLİK ENDEKSİ		İNTERNET KAYNAKLARI	
		%	<b>5</b>
		YAYINLAR	
		%	<b>5</b>
		ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ	
BİRİNCİL KAYNAKLAR			
1	<a href="http://toad.halileksi.net">toad.halileksi.net</a> İnternet Kaynağı	%	<b>2</b>
2	<a href="http://www.psikolog.org.tr">www.psikolog.org.tr</a> İnternet Kaynağı	%	<b>1</b>
3	<a href="http://www.klinikpsikoloji.org">www.klinikpsikoloji.org</a> İnternet Kaynağı	%	<b>1</b>
4	<a href="http://docs.neu.edu.tr">docs.neu.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	%	<b>1</b>
5	<a href="http://www.gecekitapligi.com">www.gecekitapligi.com</a> İnternet Kaynağı	%	<b>1</b>
6	Submitted to Girne American University Öğrenci Ödevi	%	<b>1</b>
7	<a href="http://acikerisim.uludag.edu.tr">acikerisim.uludag.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	%	<b>1</b>
8	<a href="http://dergipark.org.tr">dergipark.org.tr</a> İnternet Kaynağı	<%	<b>1</b>
9	Submitted to Yakın Doğu Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<%	<b>1</b>

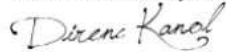
**ETİK KURUL RAPORU****BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK  
KURULU**

07.07.2021

Sayın Merve Eren

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2021/955 proje numaralı ve **“Borderline Tanılı Kadın Hastalarda Terapi Motivasyonları ve Otobiyografik Bellek İşlevleri İlişkisi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol  
Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

A handwritten signature in cursive script, reading 'Direnç Kanol'.

**Not:** Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.