



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**ANNE-BABA RED ALGISININ YETİŞKİNLİK DÖNEMİ
DEPRESYON VE SINIRDA KİŞİLİK BOZUKLUĞU İLE
İLİŞKİSİ**

HÜLYA DEĞER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA

2021

**ANNE-BABA RED ALGISININ YETİŞKİNLİK DÖNEMİ
DEPRESYON VE SINIRDA KİŞİLİK BOZUKLUĞU İLE
İLİŞKİSİ**

HÜLYA DEĞER

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ, LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

PROF. DR. FATMA GÜL CİRHİNLİOĞLU

LEFKOŞA

2021

KABUL VE ONAY

Hülya Değer tarafından hazırlanan “anne-baba red algısının yetişkinlik dönemi depresyon ve sınırdaki kişilik bozukluğu ile ilişkisi” başlıklı bu çalışma, 01/11/2021 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Yeterlik Tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

Prof. Dr. Fatma Gül CİRHİNLİOĞLU (Danışman)

Yakın Doğu Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakültesi / Psikoloji Bölümü



Yrd. Doç. Dr. Şengül BAŞARI (Başkan)

Yakın Doğu Üniversitesi
Atatürk Eğitim Fakültesi / Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Ana Bilim Dalı



Yrd. Doç. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER

Yakın Doğu Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakültesi / Psikoloji Bölümü

.....

Prof. Dr. K. Hüsnü Can BAŞER

Lisansüstü Eğitim 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: 01 Kasım 2021

İmza

Ad Soyad: Hülya Değer



TEŞEKKÜR

Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı bölüm başkanlığı bünyesinde Klinik Psikoloji Yüksek Lisans eğitiminde anlayışlarıyla bilgilerini esirgmeden emek veren hocalarım Prof. Dr. Ebru Tansel ÇAKICI, Prof. Dr. Mehmet ÇAKICI, Prof. Dr. Fatma Gül CİRHİNLİOĞLU ve Yrd. Doç. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER’e bana kattıklarından dolayı ve onların şahsında tüm hocalarıma teşekkür ederim. Klinik psikoloji alanında uzmanlaşma kararım CİSED’de aldığım psikoterapi eğitimimle ortaya çıktı. Bu doğrultuda CİSED eğitim koordinatörü Prof. Dr. Cengiz GÜLEÇ’e, CİSED başkanı Dr. Cem KEÇE’ye ve CİSED genel sekreteri Uzman Psikolog Kemal ÖZCAN hocalarıma teşekkür ederim. Aldığım psikoterapi eğitimiyle bireylerin psikolojik iyilik halinin belirleyicisi olduğunu kendi çalışma konumla ilgili verilerle bir daha ulaşılarak insan yavrusunun tüm yaşamında anne-baba sorumluluğunu bir daha ortaya koymaya çalıştım.

Çalışmanın yapılmasında, beni bu alana yönlendiren ve çalışmalarımın her aşamasında yardımlarını ve bilgilerini esirgemeyen tez danışmanım değerli bilim insanı sayın hocam Prof. Dr. Fatma Gül CİRHİNLİOĞLU’na teşekkür ederim. Ankara Bozlam Psikiyatri Hastanesi’nde stajyer olarak değerli bilgilerinden faydalandığım sayın hocam Prof. Dr. Ertuğrul KÖROĞLU’na ve Doç. Dr. Kutalp KÖROĞLU’na hastane bünyesinde tez konum olan “anne-baba red algısının yetişkinlik dönemi depresyon ve sınırda kişilik bozukluğu ile ilişkisi”nin bilimsel nitelikte araştırılmasına yönelik sağladıkları imkânlardan dolayı teşekkür ederim. Ayrıca sevgili eşim sayın Av. Mesut DEĞER’in bu süreçte eğitim yolculuğunda verdiği katkıdan dolayı teşekkür ederim. Bilhassa kızlarım ve oğluma; bu eğitim sürecinde bana olan anlayış ve desteklerini esirgemedikleri için teşekkürü bir borç bilirim.

ÖZ

Anne-Baba Red Algısının Yetişkinlik Dönemi Depresyon ve Sınırdaki Kişilik Bozukluğu İle İlişkisi

Erken çocukluk döneminde algılanan anne-baba reddi ile yetişkinlik dönemi depresyon ve sınırdaki kişilik bozukluğu arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanan bu çalışmada, değişkenler arası ilişkilerin belirlenmesine yönelik ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Çalışmanın örneklemini Bozlam Psikiyatri Hastanesinde depresyon ve sınırdaki kişilik bozukluğu tanısı almış ve tedavi görmekte olan araştırma sürecine katılmayı gönüllü olarak kabul eden 56 katılımcı oluşturmaktadır. Veriler araştırmacının hazırladığı sosyodemografik veri formu, ebeveyn kabul-red ölçeği, Beck depresyon ölçeği ve Borderline kişilik envanteri kullanılarak katılımcılarla yüz yüze toplanmıştır. Araştırmada katılımcıların eğitim durumu ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunurken, bireylerin medeni durumu ile sınırdaki kişilik bozukluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Katılımcıların ebeveyn kabul-red ölçeği baba formunda yer alan düşmanlık/saldırganlık alt boyutundan aldıkları puanlar arttıkça, sınırdaki kişilik puanları da artarken; anne formunda yer alan ayrışmamış red alt boyutundan aldıkları puanların depresyon puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönlü olarak yordadığı bulunmuştur. Araştırmadan elde edilen bulgular literatür ile desteklenerek tartışılmıştır. Araştırmanın sınırlılıkları ve gelecek çalışmalar için öneriler belirtilmiştir. Ulaşılan sonuçlar çocukluk dönemindeki ebeveyn kabul-red algısının öneminin tespit edilmesi ve bunun yetişkinlik döneminde psikopatolojiyi nasıl etkilediği konusunda klinisyenlere ışık tutmaktadır.

Anahtar Kelimeler: erken çocukluk dönemi, anne baba kabul reddi, depresyon, sınırdaki kişilik bozukluğu

ABSTRACT

The Relationship between Perception of Parental Rejection and Adult Depression and Borderline Personality Disorder

In this study, which aims to examine the relationship between perceived parental rejection in early childhood, depression and borderline personality disorder in adulthood, a relational screening model was used to determine the relationships between variables. The sample of the study consists of 56 participants who were diagnosed with depression and borderline personality disorder at Boylam Psychiatric Hospital and voluntarily accepted to participate in the research process. The data were collected face to face with the participants using the sociodemographic data form prepared by the researcher, parental acceptance-rejection scale, Beck depression scale and Borderline personality inventory. In the study, there was a statistically significant relationship between the education level of the participants and depression, while a statistically significant relationship was found between the individuals' marital status and borderline personality disorder. As the scores of the participants in the hostility/aggression sub-dimension in the father form of the parental acceptance-rejection scale increased, the borderline personality scores also increased; It was found that the scores they got from the undifferentiated rejection sub-dimension in the mother form predicted their depression scores in a statistically significant and positive way. The findings obtained from the research were discussed with the support of the literature. The limitations of the study and suggestions for future studies are stated. The obtained results shed light on the importance of the perception of parental acceptance-rejection in childhood and how it affects psychopathology in adulthood.

Keywords: early childhood, parental acceptance rejection, depression, borderline personality disorder

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY.....	
BİLDİRİM.....	
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZ.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLO DİZİNİ.....	xi
ŞEKİL DİZİNİ.....	xii
KISALTMALAR.....	xiii

BÖLÜM I

GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	2
1.2. Araştırmanın Önemi.....	4
1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	5
1.4. Araştırmanın Varsayımları.....	5
1.5. Araştırmanın Tanımları.....	5

BÖLÜM II

KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	7
2.1. Ebeveyn Kabul-Red Kuramı (EKAR).....	7
2.1.1. Ebeveyenliğin Sıcaklık Boyutu.....	8
2.1. 2. Ebeveyenliğin Kontrol Boyutu.....	12
2.2. Ebeveyn Kabul-Red Kuramının Alt Kuramları.....	13
2.2.1. Kişilik Alt Kuramı.....	13

2.2.1.1. Düşmanlık Ve Saldırganlık.....	15
2.2.1.2. Bağımlılık Ve Savunucu Bağımlılık.....	15
2.2.1.3. Olumsuz Öz Saygı.....	16
2.2.1.4. Olumsuz Öz Yeterlik.....	17
2.2.1.5. Duygusal Tepkisizlik.....	17
2.2.1.6. Duygusal Tutarsızlık.....	17
2.2.1.7. Olumsuz Dünya Görüşü.....	18
2.2.2. Başa Çıkma Kuramı.....	18
2.2.3. Sosyokültürel Sistemler Alt Kuramı.....	20
2.3. Baba Red Kuramı.....	22
2.4. Anne Red Kuramı.....	23
2.5. Ebeveyn Kabul-Red Kuramı Ve Psikolojik Belirtiler.....	24
2.6. Hatırlanan Ebeveyn Reddi Ve Yetişkin Psikopatolojisi.....	26
2.7. Sınırdaki Kişilik Bozukluğu Ve Depresyon.....	29
2.8. Ebeveyn Kabul-Red Kuramı Ve Depresyon.....	30
2.9. Ebeveyn Kabul-Red Kuramı Ve Sınırdaki Kişilik Bozukluğu.....	32

BÖLÜM III

YÖNTEM.....	36
3.1. Araştırma Modeli.....	36
3.2. Evren ve Örneklem.....	36
3.3. Veri Toplama Araçları.....	36
3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu	37
3.3.2. Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği Kısa Formu (EKRÖ).....	37

3.3.3. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ).....	37
3.3.4. Borderline Kişilik Envanteri (BKE).....	38
3.4. Verilerin Toplanması.....	38
3.5. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi.....	38

BÖLÜM IV

BULGULAR.....	41
----------------------	-----------

BÖLÜM V

TARTIŞMA.....	55
----------------------	-----------

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	66
-------------------------------	-----------

6.1. Sonuç.....	66
6.2. Öneriler.....	67
6.2.1. Klinisyenlere Yönelik Öneriler.....	67
6.2.2. Sağlık Personeline Yönelik Öneriler.....	68
6.2.3. Toplum Sağlığı İçin Öneriler.....	69
6.2.4. Araştırmacılara Yönelik Öneriler.....	70

KAYNAKÇA.....	72
----------------------	-----------

EKLER.....	96
-------------------	-----------

Ek 1.Sosyodemografik Veri Formu.....	96
Ek 2. Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği Kısa Formu (EKRÖ).....	99
Ek 3. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ).....	100
Ek 4. Borderline Kişilik Envanteri (BKE).....	101
Ek 5.Gönüllü Bilgilendirme ve Onay Formu.....	102

Ek 6. Özgeçmiş	104
Ek 7.İntihal Rporu.....	105
Ek 8.Etik Kurul Onay Raporu	106
Ek 9. Boylam Psikiyatri Hastanesi Etik İzin Onayı.....	107

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Beck Depresyon Ölçeği, Borderline Kişilik Envanteri ve Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği normallik testi.....	39
Tablo 2. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=56).....	41
Tablo 3. Katılımcıların Ailelerine İlişkin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı (N=56).....	43
Tablo 4. Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanlar(N=56).....	43
Tablo 5. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (N=56).....	44
Tablo 6. Katılımcıların Ailelerinin Bazı Özelliklerine Göre Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (N=56).....	46
Tablo 7. Katılımcıların Borderline Kişilik Envanterinden Aldıkları Puanlar(N=56).....	47
Tablo 8. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Göre Borderline Kişilik Envanterinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (N=56).....	48
Tablo 9. Katılımcıların Ailelerinin Bazı Özelliklerine Göre Borderline Kişilik Envanterinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (N=56).....	49
Tablo 10. Katılımcıların Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeğinden aldıkları puanlar(N=56).....	50
Tablo 11. Katılımcıların Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeğinden aldıkları puanlar ile Beck Depresyon Ölçeği ve Borderline Kişilik Envanteri puanları arasındaki korelasyonlar (N=56).....	51
Tablo 12. Katılımcıların Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeğinden aldıkları puanların Beck Depresyon Ölçeği puanlarını yordama durumu.....	53
Tablo 13. Katılımcıların Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeğinden aldıkları puanların Borderline Kişilik Envanteri puanlarını yordama durumu.....	54

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Kişiler Arası İlişkilerin Sıcaklık Boyutu.....	11
Şekil 2. Katılımcıların Depresyon Düzeyleri.....	44
Şekil 3. Katılımcıların Borderline Kişilik Durumları.....	47

KISALTMALAR

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

BKE: Borderline Kişilik Envanteri

EKRÖ: Ebeveyn Kabul Red Ölçeği

EÇİA: Ebeveyn-Çocuk İlişkileri Anketi

EKAR: Ebeveyn Kabul-Red Kuramı

BÖLÜM I

GİRİŞ

Erken çocukluk dönemi, kişilerin gelişim dönemlerinde kazandıkları becerileri ve bu becerilerin aşamalarını kapsayan dönem olarak tanımlanmaktadır (Sheridan, Edwards, Marvin, & Knoche, 2009). Çocukların gelişim dönemini kapsayan bebeklik ve erken çocukluk dönemleri çocukların fiziksel, bilişsel, sosyal ve toplumsal alanlar gibi birçok alanda gelişme gösterdikleri bir süreci içermektedir (Tunçeli & Zembat, 2017). Bu süreçte anne ve babaların tutumlarının çocuğun değere yargılarının oluşmasında çok büyük bir etkisi vardır. Ebeveynlerin bu tutumları aynı zamanda çocukların akademik başarılarını, sosyal ilişkilerini, psikolojik sağlıklarını da etkilemektedir (Derman Taner & Başal, 2013). Ebeveyn kabul-red teorisine göre; çocukların anne-baba veya kendisine bakım veren birinci kişilerden olumlu yönde bir kabul almaya ihtiyaçları vardır. Bu ebeveyn kabulü veya reddinin çocuk üzerinde yetişkinlik döneminde kadar dayana önemli psikolojik etkilerinin olduğu bilinmektedir (Rohner, 2008). Ebeveynden algılanan kabulün çocuklar üzerinde olumlu etkileri görülürken, algılanan reddin çocukların psikolojik sağlıklarını ve işlevselliklerini olumsuz yönde etkilediği görülmektedir (Veneziano, 2000). Ayrıca, algılanan bu ebeveyn red algısının çocukların kendilerine yönelik değerleri ve dış dünyayı algılamalarına ilişkin bilişleri üzerinde etkisi olduğu varsayılmaktadır (Caruana & Vassallo, 2003).

Sınırdaki kişilik bozukluğu olan kişiler duygusal uyarılmalara karşı bir duyarlılığa sahiptir (Videler, Hutsebaut, Schulkens, Sobczak, & Alphen, 2019). Dolayısıyla olumsuz duyguları oldukça yoğun yaşama eğilimi nedeniyle duygusal olarak savunmasızdır (Linehan, Armstrong, Suarez, Allmon, & Heard, 1999). Bu duygu düzensizliği ilişkilerde yaşanan öfke patlamaları ve ilişki çatışmaları ile kendini göstermektedir (Tragesser, Solhan, Brown, Tomko, Bugge, & Trull, 2010). Sınırdaki kişilik bozukluğu gelişimsel olarak çocukluktan yaşlılığa kadar olan birçok gelişimsel faktöre bağlı olduğundan dolayı bu bozukluğun özellikleri değişkenlik gösterebilmektedir (Hepp, Carpenter, Lane, & Trull, 2016). Biyo-sosyol teoriye göre; bu

bozuklu uk ebeveyn tepkilerinin dengesiz etkileşimini ve çocuklukta var olan duygusal hassasiyetin sonucunda ortaya çıktığı savunulmaktadır (Hughes, Crowell, Uyeji, & Coan, 2012). Ebeveyn reddine göre çocuğun duygularının  onemsizleştirilmesi bireylerde ileride duygu düzensizliğine zemin hazırlayabilmektedir (Ball & Links, 2009). Bu bakış açısından sınırda kişilik bozukluğu ile ilişkili sorunların birçoğu duygusal etkileşimden veya kişinin hissettiğı  onemsizlik hissinden kaçmak için gösterilen davranışların bir sonucu olarak yorumlanabilir (Crowell, Beauchaine, & Linehan, 2009). Özellikle çevreden algılanan olumsuz değerlendirmeler ve eleştiriler duygusal tepkinin şiddetlenmesine neden olabilmektedir (Shenk & Fruzzetti, 2011). Kişilik bozukluklarının epidemiyolojik çalışmaları da gelişimin erken döneminde işaret etmektedir. Yapılan bir araştırmada sınırda kişilik bozukluğu tedavisi alan hastaların %80'ininde risk faktörü olarak ebeveynden ayrılma ve anormal ebeveyn bağı bulunmuştur (Samuels, Eaton, Bienvenu, Clayton, Brown, & Costa, 2002). Sınırda kişilik bozukluğunun merkezinde yer alan disforik duygulanım, sinirlilik, intihar eğilimi ve algılanan kişilerarası reddedilmeye karşı aşırı hassasiyet gibi özellikler depresyonda da kendini göstermektedir. Bununla birlikte, bu bozukluklar reddedilmeye karşı farklı tepkisellik profilleri ile ilişkilidir. Depresyonu olan bireylerin geri çekilme ve izolasyon ile yanıt verme olasılığı daha yüksekken, sınırda kişilik bozukluğu olan kişilerde artan yaklaşım davranışları ve daha fazla düşmanlık ile yanıt verdiğı görülmektedir (Beeney, Levy, Gatzke, & Hallquist, 2014). Bu bilgiler ışığında ebeveyn red algısının yetişkinlikte görülen depresyon üzerindeki etkisinin olabileceğini düşündürmektedir. Yapılan çalışmalarda çocuklarda ve ergenlerde algılanan ebeveyn kabul-reddinin psikolojik uyumla ilişki olduğunu (Kılıç & Da , 2017),  ocuklukta kötü muamelenin daha büyük bir depresyon şiddeti ve daha erken bir depresyon başlangıcı ile sonuçlandığını bildirmiştir (Nelson, Klumparendt, Doebler, & Ehring, 2017). Buradan yola çıkararak söz konusu erken çocukluk döneminde algılanan ebeveyn reddi ile yetişkinlik dönemindeki depresyon ve sınırda kişilik bozukluğu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada erken çocukluk döneminde algılanan anne-baba reddi ile yetişkinlik dönemi depresyonu ve sınırda kişilik bozukluğu arasındaki ilişkinin incelenmesi planlanmıştır. Ebeveyn kabul-red kuramı çerçevesinde reddedici davranışlarla büyümüş bireyler üzerinde bu reddedilmenin yarattığı psikolojik sonuçlar üzerinde durulmaktadır. Özellikle dünya yaşanan salgınla mücadele içerisindeyken pek çok yeni normaller oluşmuş ve dünya genelinde nüfusun fiziksel ve zihinsel sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratmıştır. Ebeveynlerde bu yeni

normallerle sınırlanırken bir yandan da aile üyelerine bulaşma korkusu, finansal zorluklar, medyadaki sürekli haber akışı, belirsizlik gibi salgının yarattığı endişelerle baş etmektedirler. Hayatta kalmaya öncelik verilmesi, çocukların en önemli dönemlerini bu şekilde geçirmeleri, yarının yetişkinlerini oluşturacak bu kişileri psikolojik olarak savunmasız bırakmaktadır. Bu araştırmayla ebeveynlere çocukluk dönemindeki anne-baba kabul ve red algısının yetişkinlikteki öneminin hatırlatılması amaçlanmıştır. Gelecek neslin akıl sağlığının ve gelişiminin yerinde olabilmesi için çocukların sağlıklı, mutlu ve özgüvenli büyümesi gerekmektedir. Bunun da ebeveyn kabulü ile olabileceği düşünülmektedir. Bu düşünceden yola çıkılarak araştırmada aşağıdaki hipotezlere cevap aranmıştır;

1. Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği Puanları nedir?

1.1. Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puanları sosyo-demografik özelliklere göre fark var mıdır?

1.2. Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puanları ailelerin bazı özelliklerine göre fark var mıdır?

2. Katılımcıların Borderline Kişilik Envanteri puanları nedir?

2.1. Katılımcıların Borderline Kişilik Bozukluğu puanları sosyo-demografik özelliklere göre fark var mıdır?

2.2. Katılımcıların Borderline Kişilik Bozukluğu puanları ailelerin bazı özelliklerine göre farklılaş var mıdır?

3. Katılımcıların Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği puanları nedir?

4. Katılımcıların Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği puanları ve Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında nasıl bir ilişki vardır?

5. Katılımcıların Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği puanları ve Borderline Kişilik Envanteri puanları arasında nasıl bir ilişki vardır?

6. Katılımcıların Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği puanları, Beck Depresyon Ölçeği puanlarını yordamakta mıdır?

7. Katılımcıların Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği puanları, Borderline Kişilik Envanteri puanlarını yordamakta mıdır?

1.2. Araştırmanın Önemi

Çocukluk çağında içinde bulunulan ortam hem fiziksel hem de mental sağlık açısından belirleyici bir etkidir (Karcher & Barch, 2021). Bu nedenle aslında birçok kuramın kişilerin küçüklük yaşantılarındaki deneyimlerinin erişkinlik çağına olan etkisine odaklanması beklendik bir durum (Watson,1928; Bowlby,1951; Rohner,1975). Kişiliğin önemli bir kısmının çocukluk döneminde geliştiği göz önüne alındığında bu dönemde yaşanan ebeveyn-çocuk ilişkisinin kritik bir önem taşıdığı düşünülmektedir (Brown & Wright, 2001). Psikolojik rahatsızlıkların belirtilerinin etiyolojisinin daha net bir şekilde ortaya konulabilmesi ve ardından söz konusu rahatsızlığın çözümü adına uygulanacak olan tedavi sürecinin oluşturulmasında birçok kritik nokta vardır. Bunların içinde öne çıkan noktalar; çocukluk çağında algılanan anne-baba kabul ve red algısının sonraki zamanlarda psikopatolojiye olan etkisi ve bu süreçte parmak izi olabilecek yan unsurların belirlenmesi olduğu söylenebilir (Sentse, Lindenberg, Omvlee, Ormel, & Veenstra, 2010). Algılanan anne-baba ve çocuk ilişkisinin yapıcılığı, çocuğun erişkinlik dönemi psikolojik sağlığının önemli bir belirleyicisidir (Fonagy, Gergely, & Target, 2007). Erişkin dönemde karşılaşılan problemler karşısında olumsuz baş etme becerilerine yönelmenin (saldırganlık, şiddete eğilim, alkol veya uyuşturucu kullanımı vb.) arttığı, depresif duygu durumunun okul öncesi çağa kadar indiği günümüzde, çocuk doğmadan önce başladığı düşünülen, algılanan anne baba reddinin; sonraki yaşam süresince kuracağı bütün ilişkilerde etkili olacağı düşünülmektedir (Daggett, O'Brien, Zanolli, & Peyton, 2000). Anne ve babası tarafından kabul edilmediği algısıyla yetişen çocuk yetişkinlik döneminde; düşüncesine ters olduğunu düşündüğü durumları kabul etmeyen, en ufak değişikliğe tepkisel yaklaşan bir kişi olacaktır (Mallors, Charles, Neupert, & Almeida, 2010). Erişkinlik dönemi ikili ilişkilerinin bozulması ile birçok psikolojik sorun ile karşı karşıya kalma ihtimali artacak (depresyon, bipolar kişilik bozukluğu, alkol/madde/sigara bağımlılığı, intihar, saldırganlık...), toplum içinde asıl olması gereken yerden çok daha düşük bir statüye sahip olabilecektir (Taylor, Lerner, Sage, Lehman, & Seeman, 2004). Buradan yola çıkarak yetişkinlik döneminde meydana gelen psikolojik problemlerin ortaya çıkmasında, çocukluk döneminde anne-babayla ilişkide algılanan kabul-red önemli bir yere sahip olduğu düşünülebilir. Çalışma tanı almış ve tedavi görmekte olan kişilerle yapıldığından dolayı ebeveyn kabul-red algısının kişinin yetişkinlik dönemindeki psikolojik bozukluk üzerindeki payını kültürel özellikler temelinde göstermesi bakımından önemlidir. Bu araştırma kapsamında anne ve babaların çocuk ile ilişkilerinin kişinin erişkinlik dönemindeki duygusal ve sosyal yaşamı üzerine etkisi ile bireylerin çocukluk çağında anne-babalarından algılamış

oldukları kabul-red algısı ve erişkinlik çağında ortaya çıkan psikolojik belirtiler arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmada elde edilecek bulguların ileride yapılacak çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

-Bu araştırma 2020-2021 yılı ile sınırlıdır.

-Araştırmanın verileri kullanılan ölçme araçları ile sınırlıdır.

-Araştırmanın örneklemini Ankara Boylam Psikiyatri Hastanesinde depresyon ve sınırda kişilik bozukluğu tanısı almış ve aynı merkezde tedavi görmekte olan 56 yetişkin ile sınırlıdır.

-Çalışmanın kesitsel olması, gönüllü katılımı yapılan bir çalışma olması genelleme yapmayı zorlaştırmaktadır.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

Bu araştırmada aşağıdaki varsayımlar baz alınarak yapılmıştır.

-Bu araştırmada kullanılan Ebeveyn Kabul-Red Ölçeğinin algılanan ebeveyn kabul ve reddinin değerlendirilmede yeterli olduğu,

-Beck Depresyon Ölçeğinin depresyonda görülen somatik, duygusal, bilişsel ve dürtüsel belirtileri değerlendirmede yeterli olduğu,

-Borderline Kişilik Envanterinin sınırda kişilik bozukluğuna dair belirtileri değerlendirmede yeterli olduğu,

-Yapılacak anket formlarındaki sorulara katılımcıların içten ve dürüst cevaplar verdiği varsayılmıştır.

1.5. Araştırmanın Tanımları

Depresyon: Bazen ağır bir üzüntü bazen de bu ağır üzüntüye bunaltılı bir duygudurumun eklenmesiyle birlikte iletişim kurma, devinim, düşünce ve fizyolojik olarak yavaşlama, karamsarlık, güçlü hissedememe, istek duyamama, yoğun olarak hissedilen değersizlik duyguları ve düşünceleri ile tanımlanan bir sendromdur (Öztürk & Uluşahin, 2016).

Sınırdaki Kişilik Bozukluğu: Erişkinlikte başlayan ve değişik bağlamlarda ortaya çıkan dürtüsel davranışlar, tutarsız öfke ve ilişki sorunları, intihar davranışları, şiddetli duygu durum bozukluğu ve kimlik karmaşası ile belirli bir bozukluktur (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

Anne-Baba Kabul-Red Algısı: Anne-babalığın iki önemli boyutu sıcaklık ve kontrol olarak tanımlanmaktadır. Sıcak anne-baba kabul ediciyken, anne-baba kontrolü kısıtlayıcı ve izin verici olarak kendi içinde kavramsallaştırılmıştır (Rohner R. P., 1986)

Erken Çocukluk Dönemi: Doğumdan sekiz yaşına kadar olan dönem olarak tanımlanan erken çocukluk dönemi, beyin gelişiminin zirvede olduğu dikkate değer bir büyüme dönemini kapsamaktadır (Beery & Magntorn, 2021).

Yetişkinlik Dönemi: İnsan yaşamında tam fiziksel ve entelektüel olgunluğa erişildiği dönem olarak tanımlanmaktadır (Settersten, Ottusch, & Schneider, 2015).

BÖLÜM II

KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Ebeveyn Kabul-Red Kuramı (EKAR)

Ebeveyn kabul-reddinin ampirik çalışmasının tarihi 1890'lara kadar uzanmaktadır. Bununla birlikte, 1930'lara kadar, ebeveyn kabul-reddinin etkileriyle ilgilenen az ya da çok sürekli bir ampirik araştırma grubu ortaya çıkmaya başladığı görülmektedir (Rohner, 1980).

Ebeveyn kabul-red kuramı (EKAR), Amerika Birleşik Devletleri ve dünya çapında ebeveynlerin çocuklarını kabul etme ve reddetme olasılığı bulunan temel psikolojik, çevresel ve bakım sistemleri koşullarını tahmin etmeye çalışan bir sosyalleşme teorisidir. Aynı zamanda hem davranışsal hem de toplumun seçilmiş kurumsallaşmış dışavurumcu özellikleri için ebeveyn kabul-reddinin önemli sonuçlarını tahmin etmeye çalışır (Rohner, 2001). Bu kuram, ebeveyn reddinin dünya çapında hem çocukların hem de yetişkinlerin psikolojik uyumu ve davranışsal işleyişi üzerinde tutarlı bir şekilde etkili olduğu varsayımını ortaya koymaktadır. Ebeveyn kabulü-reddi, sürekliliğin olumlu ucunda ebeveyn kabulü ve olumsuz ucunda ebeveyn reddi ile ebeveyn sıcaklığının iki kutuplu boyutuna atıfta bulunur (Rohner & Khaleque, 2010). Bu teoriye göre ebeveyn kabulü; anne-babaların veya birinci bakım veren kişilerin çocuklarına karşı hissedebilecekleri sevgi, şefkat, özen, rahatlık, destek ve bakım anlamına gelirken ebeveyn reddi; ebeveynlerin çocuklarına karşı sıcaklık, sevgi ve şefkatin olmaması veya geri çekilmesi anlamına gelmektedir (Rohner, 2015). Anne-babalar sevgilerini ya da yoksunluklarını üç temel yolla ifade edebilirler. Soğuk ve sevecen, düşmanca ve saldırgan ya da kayıtsız ve ihmalkâr olabilirler (Rohner, 2016). Bunlara ek olarak ebeveyn reddi, bireyler tarafından öznel olarak farklılaşmamış reddedilme olarak ta deneyimlenebilir. Farklılaşmamış reddetme, ebeveynlerin soğuk ve sevecen, düşmanca ve saldırgan ya da kayıtsız ve ihmalkâr

olduklarına dair nesnel göstergelere sahip olmadan, kişinin ebeveynlerinin onları gerçekten sevmediği veya umursamadığı hissini ifade etmektedir (Rohner, Khaleque & Cournoyer, 2005).

2.1.1. Ebeveynliğin Sıcaklık Boyutu

Ebeveyn kabulü ve reddi birlikte ebeveynliğin sıcaklık boyutunu oluşturmaktadır. Bu, tüm insanların üzerine yerleştirilebileceği bir boyut veya süreklilik anlamına gelmektedir, çünkü herkes çocuklukta “büyük bakıcılar”ın ellerinde az ya da çok sevgiyi deneyimlemiştir. Bu bağlamda, sıcaklık boyutu, anne-babalar ile çocukları arasındaki duygusal bağın kalitesini belirleyen ebeveynlerin fiziksel ve sözel davranışlarıyla doğrudan ilişkilidir. Burada bir süreklilik vardır. Bu sürekliliğin bir ucu, çocukların anne-babalarından veya birinci bakım veren kişilerden görebilecekleri sevgiyi ifade eden şefkat, özen sürekli bir ilgi ve bakımı içeren davranışlar ebeveyn kabulü ile ilişkilendirilmektedir. Sürekliliğin diğer ucu ise, bu duygu ve davranışların yokluğuna veya yeterli düzeyde olmamasına sonucunda beklenen olası çeşitli fiziksel ve psikolojik olarak zarar verici davranış ve etkilerin varlığına işaret eden ebeveyn reddi ile ilişkilendirilmektedir. Bunlara ek olarak yaklaşık yarım yüzyıl boyunca yapılan kapsamlı kültürler arası araştırma, ebeveyn reddinin dört temel ifadenin herhangi bir kombinasyonu ile deneyimlenebileceğini ortaya koymaktadır: Bunlar; soğuk ve sevecen, düşmanca ve saldırgan tavırlar, kayıtsızlık ve ihmalkârlık ve farklılaşmamış reddetmedir. Bu bağlamda farklılaşmamış reddedilme, bireylerin, ebeveynlerin ihmal ettiği, onlara karşı sevgisiz veya saldırgan olduklarına dair açık davranışsal göstergeler olmasa bile, ebeveynlerinin onları gerçekten umursamadığına veya sevmediğine dair inançlarını ifade etmektedir.

Ebeveynlerin düşmanlık, öfke, küskünlük veya benzeri negatif duygularıyla hareket ettiklerinde ortaya çıkan davranış genellikle saldırganlık olarak ifade edilmektedir. Bu bağlamda EKAR kuramında yorumlandığı gibi saldırganlık; birine, bir şeye veya kendine (fiziksel veya duygusal olarak) zarar verme niyetinin olduğu herhangi bir davranış olarak tanımlanabilir. Saldırganlık farklı şekillerde kendini gösterebilir. Ebeveynlerin saldırganlığı fiziksel ve sözlü olmak üzere iki şekilde kendini gösterebilmektedir. Örneğin; ebeveynlerin fiziksel olarak saldırganlığı onların çocukların karşı vurmak, itmek, bir şeyleri fırlatmak ve çimdiklemek şeklinde kendini gösterebilirken, sözlü olarak saldırganlıkları ise çocuklarına karşı alaycı davranış, küfretmek, bağırarak, düşüncesizce konuşmak, küçük düşürmek veya çocuğa veya çocuk hakkında aşağılayıcı şeyler söylemek şeklinde tezahür edebilmektedir. Bunlara ek olarak, ebeveynler çocuklarına karşı incitici, sözsüz sembolik jestler kullanarak da

saldırgan tavırlara sergileyebilirler.

Ancak bir saldırganlık türü olarak içsel bir motive edici kayıtsızlık ile davranışsal bir tepki olarak ihmal arasındaki bağlantı, düşmanlık ve saldırganlık arasındaki bağlantı kadar doğrudan ilişkili değildir. Ancak bu büyük ölçüde doğrudur. Zira ebeveynler kayıtsızlıkla ilgisi olmayan birçok nedenden dolayı çocuklarını ihmal edebilir veya ihmal ediyormuş gibi algılanabilmektedirler. Örneğin; ebeveynler, kendilerine karşı olan öfkeleriyle başa çıkmanın bir yolu olarak çocuklarını ihmal edebilmektedirler. Bu bağlamda ihmal, sadece çocukların maddi ve fiziksel ihtiyaçlarının karşılanmaması meselesi değildir, aynı zamanda ebeveynlerin, çocukların sosyal ve duygusal ihtiyaçlarına uygun şekilde katılmamalarıyla da ilgilidir. Örneğin; genellikle ihmal eden ebeveynler, çocukların rahatlık, teselli, yardım veya ilgi ihtiyaçlarına çok az ilgi gösterirler; ayrıca fiziksel olduğu kadar psikolojik olarak da tepkisiz, hatta ulaşamaz veya erişilemez durumda kalabilirler. Gerçek ya da algılanan tüm bu davranışlardan dolayı bireysel ve toplu olarak çocukları sevilmediklerini ya da reddedildiklerini hissetmelerine neden olması muhtemeldir. Bununla birlikte, sıcak ve sevgi dolu ailelerde bile çocukların en azından ara sıra bu incitici duygu ve davranışlardan birkaçını yaşamaları olasıdır.

Bu nedenle, ebeveyn kabul-reddinin iki açıdan da görülebileceğini ve çalışılabileceğini bilmek önemlidir. Yani kabul-red, birey tarafından algılandığı veya öznel olarak deneyimlendiği (fenomenolojik perspektif) veya dışarıdan bir gözlemci tarafından rapor edildiği gibi de (davranışsal perspektif) incelenabilmektedir. Bu bağlamda her zaman olmasa da genellikle iki bakış açısı benzer sonuçlara yol açmaktadır. Bununla birlikte, EKAR kuramı araştırması, eğer sonuçlar çok tutarsızsa, genellikle fenomenolojik perspektiften elde edilen bilgilere güvenilmesi gerektiğini öne sürmektedir. Bu doğrudur, çünkü bir çocuk sevilmediğini hissedebilir (farklılaşmamış reddedilmede olduğu gibi), ancak dış gözlemciler ebeveyn reddinin herhangi bir açık göstergesini tespit etmede başarısız olabilmektedir. Alternatif olarak, gözlemciler önemli miktarda ebeveyn saldırganlığı veya ihmali rapor edebilir, ancak çocuk reddedilmiş hissetmeyebilir. Bu, çocuk istismarı ve ihmali raporlarında bir miktar düzenli olarak ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla bir yanda sözde "nesnel" istismar, reddedilme ve ihmal bildirimleri ile diğer yandan çocukların ebeveyn kabul-reddi algıları arasında sorunlu bir ilişki vardır. Buradan hareketle, ebeveyn reddinin, ebeveynlerin belirli bir dizi eylemi değil, çocuğun sahip olduğu bir inanç olarak tanımlayabiliriz.

Ebeveyn kabul-reddinin çoğunun sembolik olduğu söylenilebilir. Bu nedenle, reddedilmenin neden çocuklar ve yetişkinler üzerinde tutarlı etkileri olduğunu anlamak için onun sembolik

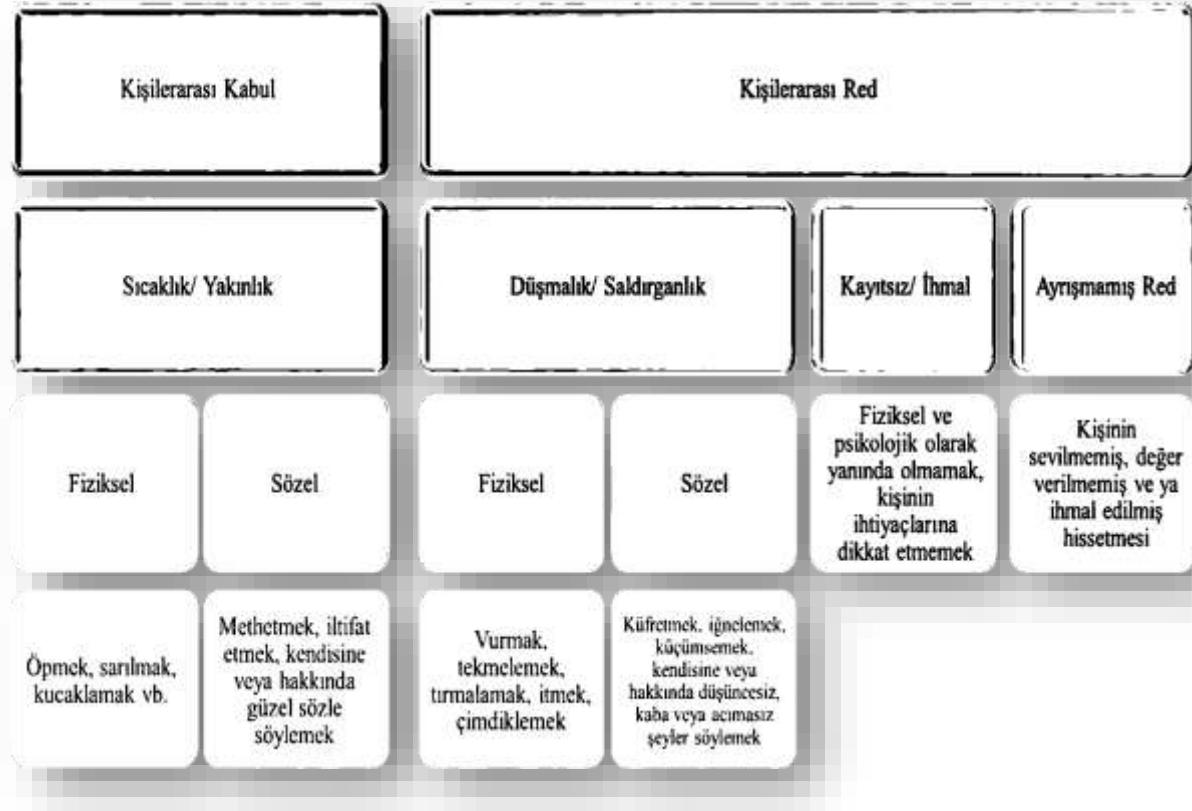
doğasını anlamak gerekmektedir. Etnik ve kültürler arası çalışmalar bağlamında, araştırmacılar, eğer bu ortamlarda kabul-red sürecini tam olarak kavramak istiyorlarsa, ebeveynlerin sevgiyle ilgili davranışlarına ilişkin insanların sembolik, kültürel temelli yorumlarını anlamaya çalışmalıdırlar. Daha açık bir ifadeyle, anne babalar her yerde bir dereceye kadar kabul ve red ifade edebilseler de, bunu yapma biçimleri oldukça değişkendir ve kültürel veya bazen kendine özgü anlamlarla doludur. Örneğin; ebeveynler herhangi bir yerde çocuklarını övebilir veya iltifat edebilir, ancak bunu bir sosyokültürel ortamda yapma biçimlerinin ikinci bir ortamda hiçbir anlamı da olmayabilir.

Yukarıda anlatılanlardan hareketle kuramda ebeveynlerden algılanan sıcaklığın boyutsal açıdan incelendiğini söylemek yerinde olacaktır. Bu bağlamda ebeveynlerden algılanan kabul ve red, ebeveynliğin sıcaklık boyutunun iki uçlarını oluşturmaktadır. Bu nedenle ebeveyn kabul-reddi, bireylerin çocukluk çağlarında ebeveyn tanımına girecek kişilerden algıladıkları sıcaklığın seviyesine göre ele alınacaktır.

Bu bilgiler doğrultusunda ebeveyninin sıcaklık boyutunun pozitif kısmında; çocuğun ebeveyninden algıladığı sevgi ve destek gibi olumlu duyguları içinde barındıran bir kabul etme durumu bulunduğu söylenilebilir (Rohner, 2016). Kabul edici ebeveynler çoğunlukla çocuklarına şefkat, ilgi ve sevgi verirler. Ancak söylemek gerekir ki adeta bir görevmişçesine çocuğun rutin ihtiyaçlarını karşılamak, otomatikman kuramda bahsedilen duygusal sıcaklığın bir işareti sayılmamaktadır (Rohner, 2005). Kabul-red algısının fiziksel, sözel ve sembolik şekillerle de ifade edilebilmektedir. Rohner (2016)'e göre bu fiziksel şekillere örnek olarak öpme ve sarılma; sözel şekillere örnek olarak övgü ve iltifat; sembolik şekillere örnek olarak ise kültürel ifadeler verilebilir.

Sıcaklık boyutunun olumsuz tarafındaki reddetmede ise az önce örnek olarak verilen olumlu davranışların ciddi ölçüde esirgenip, mental veya fiziksel anlamda zarar verici, kırıncı hareketlerin ve duyguların varlığının mevcut olduğu bir durumdur (Rohner, 2016). Reddedici olarak algılanan ebeveynlere bakıldığında çoğunlukla çocuklarına karşı bakış açıları onları bir yük gibi görme eğilimindedir. Anlayışlı olmaktan uzaktırlar ve çocuklarına adeta bir 'dert'mişçesine yaklaşım sergilerler. Bunun yanında çocuklarını başkalarıyla olumsuz olarak bir kıyaslamaya sokabilirler (Rohner, 2005). Yapılan farklı kültürler arasındaki çalışmalar ebeveyn reddinin dört temel durum ile tecrübe edilebileceğini göstermiştir (Rohner, 2004). Ayrışmamış red, kişilerin ebeveynleri tarafından sevilmediğini hissediyor olması şeklinde ifade edilebilir. Bu sevgisizlik veya ilgisizliği gösteren somut bir hareket olmasa dahi, kişi kendisinin sevilmediğini hissetmektedir (Rohner & Brothers, 1999). Saldırganlık, vurma veya

itme gibi sadece fiziksel bir durum olmayıp rencide edici konuşma gibi sözel de olabilmektedir. Veya sözel olmasa dahi beden dili ile yapılan sembolik bir hareket de bir saldırganlık durumunu yansıtmaktadır. Bu terim, birisini incitme, zarar verme amacı ile yapılan bir hareket olarak tanımlanmaktadır (Rohner, 2016). Kişiler arası ilişkilerin sıcaklık boyutu Şekil 1’de grafik olarak gösterilmiştir.



Şekil 1. Kişiler arası ilişkilerin sıcaklık boyutu (Rohner, 2016)

Şekil 1’de şema olarak kişilerarası kabul ve kişilerarası red ayrımı yapılmıştır. Kişilerarası kabul de ebeveynliğin yakınlık çerçevesi içinde fiziksel ve sözel olmak üzere davranışsal ifadeler gösterilmiştir. Öpmek ve sarılmak gibi davranışlar fiziksel kapsama dâhilken; methetmek ve iltifat etmek gibi davranışlar ise sözel yakınlık kapsamındadır. İhmal davranışsal bir tepkidir. Bu tepki yani ihmal ile kayıtsızlık arasındaki bağlantı doğrudan değildir. Zira ebeveyn konumundaki bireyler çocuklarını kayıtsızlık içermeyen bir halde de ihmal edebilirler. Hâlbuki düşmanlık ile saldırganlık arasındaki bağlantı doğrudan bir bağlantıdır (Rohner, Khaleque & Cournoyer, 2005).

Sevgi açısından değerlendirebileceğimiz davranışlar (sözel veya fiziksel) açısından kültürün önemli bir etkisinin olduğu açıktır. Zira bu davranışlar kültürden kültüre göre değişebilmektedir. Ancak bu durum kabul-red algısına ilişkin algının evrensel açıdan dört

farklı davranışa ayrıldığı gerçeğini değiştirmemektedir. Yani aslında bireyler ebeveynleri tarafından sevilip sevilmedikleri konusunda ortak bir pencereden bakmakta, müşterek bir anlam yapısı kullanmaktadırlar (Rohner, Khaleque ve Cournoyer, 2005).

2.1.2. Ebeveynliğin Kontrol Boyutu

Ebeveyn kontrolüne olan ilginin tarihi, genellikle tam olarak tanımlanmamış ve yetersiz şekilde işlevselleştirilmiş bir dizi kavramla doludur. Literatürde sıklıkla bulunan ilgili kavramlar arasında katı, kontrol edici, otoriter, baskın, zorlayıcı, kısıtlayıcı, alaycı, müdahaleci, talepkar ve güç iddiası yer alır. Kontrol boyutunun diğer ucunda, özerklik veren, izin veren, hoşgörülü, eşitlikçi, demokratik ve bırakınız yapsınlar gibi terimler yer alır. Araştırmacılar genellikle bu terimleri tutarsız şekillerde tanımlamış ve ölçmüştür (Grolnick, 2003). Bu boyut çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik üzerinde önemli etkilere sahiptir. Şaşırtıcı olmayan bir şekilde, bu kavramları kullanan araştırmalar karışık ve bazen tutarsız sonuçlar vermiştir. Ancak günümüzde çoğu sosyalleşme araştırmacısı, davranışsal kontrolün, ebeveynlerin çocuklarının davranışlarını düzenlemek, manipüle etmek veya yönetmek için yaptıkları girişimlere atıfta bulunduğu konusunda hemfikir görünmektedir (Barber, 1996). Davranış kontrolünde ebeveynlerin çocukların davranışlarına yerleştirdiği reçeteler (yapacaksınız) ve yasaklar (yapmayacaksınız) yer almaktadır. Buna ek olarak davranış kontrolü kavramı, ebeveynlerin taleplerine, direktiflerine, kurallarına, reçetelerine ve yasaklarına uymakta ne ölçüde ısrar ettiğini de içerir. Bununla birlikte, davranışsal kontrol, ebeveynlerin kurallarını uygulamaya kalkışma biçimleri hakkında özel yargı değeri taşımamaktadır (Rohner & Khaleque, 2003).

Faktör analizi çalışmaları, ebeveyn kontrolünün benzersiz bir boyut olduğu ve ebeveyn sıcaklığından bağımsız olduğu sonucuna varmasına rağmen (Schaefer, 1965), son araştırmalar ebeveyn sıcaklığının bazı yönlerinin ebeveyn kontrolü ile ilişkilendirilebileceğini göstermiştir. Örneğin, Saavedra (1980), katı anne kontrolünün anne reddi ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Benzer şekilde, Rohner ve Rohner (1981) ebeveyn kontrolünün hem ebeveyn düşmanlığı hem de genel reddedilme ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Bununla birlikte, ebeveyn kontrolünü reddetme ile ilişkilendirme eğilimi, batılı olmayan bazı kültürlerde doğrulanmadı. Bugüne kadar Rohner ve Pettengil'in (1985) Koreli Ergenlerle yaptığı bir çalışmada, katı davranışsal kontrolün daha fazla ebeveyn kabulü ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Kim'in (2005) Amerikan Koreli Aileleri ile yürütülen daha yakın tarihli bir çalışmasında, sıkı ebeveyn kontrolünün, ergenler ve anneleri arasındaki ilişkide daha az ebeveyn kabulü ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Buna karşılık, ergenler ve babaları arasındaki ilişkide davranışsal kontrol, ebeveyn sıcaklığı ile ilişkilendirilmiştir. Ebeveyn kontrolü iki ana bileşen içinde tanımlanır. Birinci bileşen,

çocukların davranışları üzerindeki kısıtlamalar ve sınırlarla ilgiliyken, ikinci bileşen bu emir ve yasakların uygulanma sıklığı ile ilgilidir. Buna göre, çocuklarını biraz kontrol eden ebeveynler hoşgörülü olarak kabul edilirken, çocuklarının davranışlarını sıkı bir şekilde izleyen ebeveynler kısıtlayıcı olarak kabul edilmektedir. Bu anlamda izin verici ebeveynlik, çocukların davranışları üzerinde minimum kontrol sahibi olmayı içermektedir. Hoşgörülü ebeveynler, genellikle çocuklarının güvenliği ve fiziksel sağlığı ile ilişkilendirilen, ancak var olan kurallarını uygulamazlar. Yönlendirici olmayan bir ebeveynlik tarzını benimseyen anne-babalar çocuklarının kendi kararlarını vermelerine izin verirken, kısıtlayıcı ebeveynlik, çocuklarına katı bir şekilde birçok farklı reçete ve yasak koymayı içermektedir. Kısıtlayıcı ebeveynler, görgü kuralları, ev işleri, cinsiyet rolü, tuvalet eğitimi vb. gibi birçok farklı konuda kurallarını uygulamaktadır. Bu nedenle, kısıtlayıcı ebeveynler, çocuklarının ebeveyn müdahalesi veya rehberliği olmaksızın karar verme özerkliğini sınırlamaktadır (Rohner & Rohner, 1981).

2.2 Ebeveyn Kabul-Red Kuramının Alt Kuramları

EKAR kuramı, ebeveyn kabulü ve reddi ile ilgili beş soru sınıfını yanıtlamaya çalışır. Bu sorular kuramın üç alt kuramına ayrılmıştır;

2.2.1. Kişilik Alt Kuramı

Kişilik alt kuramı iki genel soru sorar. Birincisi, ebeveynleri tarafından sevildiğini (kabul edildiğini) veya sevilmediğini (reddedildiğini) algılayan çocuklara ne olur? İkincisi, çocuklukta reddedilmenin etkileri yetişkinliğe ve yaşlılığa ne ölçüde uzanır?

EKAR kuramının kişilik alt teorisi, ebeveyn kabul-reddinin çocukların kişilik gelişimini yaşam boyu şekillendirmede derin bir etkiye sahip olduğunu ve spesifik olarak, alt teori, önemli kişilerden (ebeveynlerden veya diğer bağlanma figürlerinden) gelen olumlu yanıt için duygusal ihtiyacın çocuklarda güçlü bir motive edici olduğunu varsaymaktadır. Rohner (2000)'in tanımladığı gibi, özellikle çocukların kişilik gelişimi ve algılanan ebeveyn reddinin neden olduğu ruh sağlığı sorunları ile ilgilenir. Bu ihtiyaç, bağlanma figürleri tarafından yeterince karşılanmadığında, çocuklar duygusal ve davranışsal olarak belirli şekillerde yanıt vermeye yatkın hale gelirler. Bu bağlamda, insanların kendileri için çok önemli olan insanlardan olumlu yanıt almak için biyolojik olarak motive oldukları varsayılmaktadır. Bu ihtiyaç kalıcıdır ve bilinçli olabilir veya olmayabilir. Bebeklik döneminde anne baba, çocukların ihtiyaçlarını karşılamada birincil kaynak olarak kabul edilmektedir. Ancak, bireyler yetişkinliğe doğru büyüdükçe, bireylerin ihtiyaçlarını karşılamak için birçok ebeveyn olmayan figür ortaya

çıktığından, olumlu yanıt ihtiyacının biçimi ve bireyin geri çekilmesine verdiği yanıt farklıdır. Kişilik; bireyin çeşitli yaşam durumlarında veya bağlamlarında yanıt vermek için az çok istikrarlı yatkınlıkları (yani, duygusal, bilişsel, algısal, motivasyonel eğilimler) ve gerçek yanıt verme biçimleri (yani, gözlemlenebilir davranışlar) anlamına gelmektedir. Bu bakış açısına göre, eğer bireylerin sevilme ihtiyacı karşılanmıyorsa, bireyler belirli türde davranış ve duygular sergilemeye eğilimlidirler (Rohner, Khaleque & Cournoyer 2007). Reddedilen çocukların muhtemelen endişeli, güvensiz hissedeceklerini ve ebeveyn reddinin çocuklarda ve yetişkinlerde bir takım problemlere yol açması beklenir. Bu bağlamda aşağıda anne-baba tarafından reddedilmenin sonucunda ortaya çıkan yedi kişilik boyutu kısaca özetlenecektir. Bunlar; düşmanlık ve saldırganlık, pasif saldırganlık veya düşmanlık ve saldırganlığın yönetimiyle ilgili sorunlar, reddedilmenin biçimine, sıklığına ve yoğunluğuna bağlı olarak bağımlılık ve savunucu bağımlılık, bozulmuş benlik saygısı, bozulmuş öz-yeterlilik, duygusal tepkisizlik, duygusal tutarsızlık ve olumsuz dünya görüşüdür. EKAR kuramına göre, reddedilen kişilerin, insanların ve genel olarak dünyanın düşmanca, hain, tehdit edici veya başka bir şekilde olumsuz olduğu inancıyla karakterize edilen olumsuz bir dünya görüşü geliştirmeleri muhtemeldir. Olumsuz dünya görüşü, olumsuz benlik saygısı, olumsuz benlik yeterliliği ve yukarıda açıklanan diğer kişilik eğilimlerinin bazıları, reddedilen kişilerin zihinsel temsillerinin veya sosyal bilişlerinin temelini oluşturur. EKAR kuramında zihinsel temsil, bireylerin duygusal olarak önemli geçmiş ve şimdiki deneyimlerden inşa edilen, kendileri ve diğer önemli kişiler hakkındaki az çok tutarlı ancak genellikle örtük inanç ve beklentilerine atıfta bulunur. Teori, zihinsel temsillerin bireylerin anılarını, algılarını, kişilerarası ilişkilerini ve davranışlarını etkileme eğiliminde olduğunu varsayar. Burada kabul edilen tüm çocukların ve yetişkinlerin mutlaka olumlu bir şekilde gelişmediğini belirtmek önemlidir. Kabul edilen bazı bireyler, ebeveyn kabul-reddi dışındaki nedenlerle reddedilen bireylere benzer uyum sorunları yaşarlar. Reddedilmenin önemli unsurları, yetişkinlikte ortaya çıkmaya eğilimlidir ve çocukken reddedilen insanları, yaşamları boyunca sürekli sevilen insanlara göre biraz daha fazla sosyal ve duygusal sorun riski altına sokar. EKAR kuramının kişilik alt teorisinin öngördüğü şekilde yanıt vermeyen bireylerin bir kısmına "sorunlu" denir. Bu bireyler, ebeveynleri tarafından kabul edildiklerini hissetseler de, zihinsel sağlıkları bozulur. Yakın zamana kadar EKAR teorisi araştırmacıları bu bireyleri incelemek için çok az zaman harcadılar çünkü insanların ebeveyn kabulü ve reddiyle hiçbir ilgisi olmayan çeşitli nedenlerle psikolojik olarak rahatsız olabileceği genel olarak kabul edilmekteydi. Ancak artık bu sorunlu bireylerin çoğunun, yakın partnerleri ve ebeveyn olmayan diğer bağlanma figürleri tarafından reddedildiğini hisseden kişiler olduğu bilinmektedir (Khaleque, 2001). Bu kurama göre; çocukluk döneminde bireyler, anne-babaları

veya kendi ihtiyaçlarını gideren diğer bireyler tarafından sevildiklerini hissetme ihtiyacı içindedirler. Sevgi ve sıcaklık ihtiyacı giderilmemiş olan bireylerde yaş, cinsiyet veya ırktan bağımsız olarak, olumsuz olarak addedilebilecek duygusal ve davranışsal belirtiler gözlemlenmektedir. Bu belirtiler kuramda kişilik eğilimi olarak 7 farklı boyutta incelenmiştir (Rohner, 2015).

2.2.1.1. Düşmanlık ve Saldırganlık

Kişilik alt kuramına göre red algılamış olan bireyler düşmanlık eğilimindedirler. Bu kişiler saldırganlık ya da pasif saldırganlık gösterebilirler. Yahut bu duygu ve düşünceleri yönetme konusunda sorunlar yaşayabilmektedirler (Rohner, 2015). Rohner(2015)'e göre; düşmanlık, bireyin içinde oluşan bir kızma veya öfkelenme duygusudur ve saldırganlık için temel tetikleyicilerdendir. Saldırganlık ise bu duygunun birisine, bir duruma veya bir nesneye karşı ruhsal olarak incitme, fiziksel olarak zarar verme amacıyla somut olarak kendini bir davranış olarak göstermesidir. Saldırganlığın bir türü olan pasif saldırganlık ise; bir kişiyi kızdırmak veya intikam almak gibi duygularla kasıtlı yapılan davranışlardır. Kişinin kendi olumsuz duygularını içeren öfke, kızgınlık, düşmanlık ve saldırganlık davranışlarını tanıma ve bu duygularla baş ederken yaşadığı zorluklar düşmanlık ve saldırganlığı yönetirken birçok probleme neden olmaktadır. Düşmanlık ve saldırganlığı yönetmede yaşanan bu problemler, üstü örtülü olarak veya sembolik şekillerde de ortaya çıkabilir. Örneğin, düşmanlık hislerini ve saldırganlık davranışlarını yönetmede problem yaşayan kişiler, rüyalarında şiddet içeren eylemler görebilir, saldırgan davranışlarla ilgili hayaller kurarak bunu içeren aktivitelere aşırı bir ilgi gösterebilirler.

2.2.1.2. Bağımlılık ve Savunucu Bağımlılık

Bağımlılık, bireyin destek, bakım, rahatlık, ilgi, bakım vb. elde etmek için başka bir kişiye duygusal güveni olarak kavramsallaştırılmaktadır (Rohner, 2000). Kuramda bağımlılık, anne-baba gibi bakım veren bireylerden duygusal anlamda destek ve ilgi bekleme vb. hareketler için önemli bir istek ve bunları elde edebilmek adına çaba sarf etme olarak ifade edilmektedir (Rohner, 2004). Bireyler olumlu karşılığa dair ihtiyaçlarını farklı şekillerde gösterebilmektedirler. Çocukluk çağında olan bireyler söz konusu olduğunda bu durum karşımıza 'mızımızlanma' ve benzeri hareketler olarak karşımıza çıkabilmektedir. Bu çağdaki birey, ebeveyni yanından ayrıldığı an ağlayarak ve yanına geri geldiğinde ise tensel bir yakınlık aramaya çalışarak bu ihtiyacı gösterebilmektedirler. Daha büyük olarak nitelendirebileceğimiz çocuklar ile yetişkinlik çağında olan bireylerde ise durum daha farklı şekilde kendini göstermektedir. Bu bireyler ihtiyaçlarını 'güvence', 'destek', 'teselli aramak'

gibi daha farklı şekillerde ortaya koyabilmektedir. Karşı taraftan onay almak, ebeveyne yakın olmak gibi hareketlerde bunlara örnektir (Rohner, Khaleque & Cournoyer, 2005). Reddedilme algılayan bireyler ise kendilerini sürekli tehlikede hissetme eğilimindedirler. Hayatlarını kaygılı bir yapıda sürdürmeye çalışmakta olsalar da bu duygular kendilerini kötü hissettirdiğinden bu duygularını yatıştırabilmek ve ihtiyaçlarını karşılamak gayesi ile aslında daha da bağımlı duruma geçme eğilimindedirler. Zira bu bireyler amaçları adına olumlu karşılık için daha da fazla çaba harcamaya başlamaktadır (Rohner, Khaleque & Cournoyer, 2005). Kişilik alt kuramında ‘bağımlılık’ boyutsal açıdan incelenmiştir. Bir uçta bağımsızlık yer alırken, diğer uçta bağımlılık bulunmaktadır (Rohner, Khaleque & Cournoyer, 2005). Bağımsız kenardaki bireyler olarak nitelendirebileceğimiz kişilerin ihtiyaçları gereken oranda karşılanmıştır. Bu nedenle bu bireyler olumlu karşılık adına sürekli bir davranışsal çaba içinde olmaktan uzaktırlar (Rohner, 2004). Reddedilme bazı kişilerde ‘bağımlılık’ ile ilişkilidir. Bazı kişiler ise ‘savunucu bağımsızlığa’ kapılabilmektedir. Buna kapılan kişiler sürekli reddedilmenin nedeni olarak ortaya çıkan güvensizlik ve öfke içindedirler. Bu ve benzeri olumsuz duyguların tetiklemesi ile aslında sıcaklığa duydukları ihtiyacı hiç kimseye ihtiyaçları olmadığına dair söylemlerde bulunarak reddetmeye çalışmaktadırlar (Rohner, 2016). Savunucu bağımsızlık nedeniyle red algılamış olan bireyler bazı durumlarda başkalarını da reddetmektedir. Bu durum karşı red sürecine neden olmakta ve önemli bireyler arası ilişki sorunlarına sebebiyet verebilmektedir (Rohner, Khaleque & Cournoyer, 2005).

2.2.1.3. Olumsuz Öz Saygı

Kişilik alt kuramında ‘öz saygı’ ile ‘öz yeterlik’ olarak iki temel ifade bulunmaktadır. Bireylerin kendileri hakkında düşündüğü genel yargıları anlatan genel değerlendirme bu ifadeler ile değerlendirilmiştir (Rohner, 2015). Kişilik alt kuramına göre; red algılanmasının yarattığı negatifliğin kişilerin öz saygı ile öz yeterliği olumsuz yönde etkilediği söylenebilir. Öz saygı, kişinin kendine duyduğu değer ile ilgiliyken, öz yeterlik kişinin yapması gereken görevleri, günlük hayattaki işleri yapmada ki yeterlilik duygularıyla ilgilidir (Rohner, 2016). Kişiler, değer verdikleri bireylerin kendileri hakkında düşündüğü, gördüğü şeyleri kendileri için düşünme ve görme eğilimindedirler. Bu nedenle ebeveyni tarafından seilmeyen bireylerde kendilerinin sevimsiz olduğunu düşünmeleri kuvvetle muhtemel olacaktır (Rohner, 2016). Bu nedenle, reddedilmiş bir bireyin öz saygısının düşük olacağını söylemek sürpriz olmayacaktır.

2.2.1.4. Olumsuz Öz Yeterlik

Öz yeterlik, kişilerin kendi yaşamları üzerinde etkili olan olaylar hakkında bir yorum yapabilme yeteneğine olan kendi inancı olarak tanımlanmaktadır (Bandurra, 1994). Kurama göre; olumlu olarak addedilebilecek öz yeterlik hisleri bireyin kendine güvenmesi, kendinden emin bir şekilde hareket etmesi ile alakalıdır. Olumsuz öz yeterlik olarak bahsedilecek kısımda ise kişinin kendini yetersiz ve başarısız hissetmesi ile tanımlanabilmektedir (Rohner, 2015). Öz yeterliği düşük olan bireyler zor olarak nitelendirilebilecek bir işe başladıkları zaman sürekli olarak kendi eksikliklerine odaklanmakta ve karşısına çıkabilecek engelleri düşünmektedirler. Sürekli olarak olumsuz düşünmekte ve sonuç olarak kolay pes etme yoluna gitmektedirler (Bandura, 1994). Öz yeterlik veya öz saygıdaki bozulma, birbirlerini de etkileyebilir. Kendine yönelik değeri düşük olan kişiler kendi gereksinimlerini yerine getirmede başarılı olamadıklarını düşünmeye eğilimi olurken, gereksinimlerini karşılayamayadığını düşünen kişilerde kendilerini daha fazla olumsuz yönde eleştirmeye başlamaktadırlar (Rohner, 2004).

2.2.1.5. Duygusal Tepkisizlik

Yoğun bir şekilde red algılamış olan bireyler ağır şekilde acı çekebilirler. Zira günden güne artan kızgınlık ve öfke gibi negatif duygular hissetmektedirler ve bu bireylere acı çektirmektedir (Rohner, 2016). Dolayısıyla daha fazla reddin neden olacağı mutsuzluğu bilen bu bireyler bir savunma mekanizması gibi adeta kendilerini bu mutsuzluk ve acı girdabından kurtarabilmek, koruyabilmek adına kendilerini duygusal yönden kapatmaktadırlar. Bu durumda kendileri daha az duyarlı olmakta ve tepkisiz hale gelmektedirler. Duygusal tepkisizlik içinde bulunan birey daha sonraki ilişkilerinde sevgisini ifade etme veya karşı taraf açısından sevildiğini kabul etme konusunda ciddi sorunlar yaşamaktadırlar (Rohner, 2016).

2.2.1.6. Duygusal Tutarsızlık

Reddedilmiş bireylerde ortaya çıkma ihtimali olan bir başka durum ise duygusal tutarsızlıktır. Rohner (2016)' göre bu kişilerde öfke ve benzeri negatif duygular bireyin stresi kontrol edebilme becerisini etkilemekte, dolayısıyla red algılamış olan bireyler çoğunlukla duygularını düzenleme hususunda problem yaşamakta ve tutarsız davranmaktadırlar. Kabul algılamış olan bireyler stresli durumları daha ılımlı şekilde değerlendirebilirken, aynı durumda kalan red algılamış bireyler ise ruhsal anlamda çöküntü yaşayabilmektedirler (Rohner, 2016).

2.2.1.7. Olumsuz Dünya Görüşü

Red algılayan bireylerin hissettiği acı verici duygulardan bahsedilmiştir. Bu duyguların bireylerin negatif olarak addedilebilecek bir dünya görüşü içinde olmasına neden olabilmektedir (Rohner, 2016). Ebeveyn kabul-red kuramına uyarınca, red algılamış olan bireyler karşılaştıkları, iletişime geçtikleri kişileri hain ve güvenilmez olarak görebilme eğilimindedirler (Rohner, Khaleque & Cournoyer, 2005). Rohner (2016)'e göre, bireylerin dünyaya bakış açıları ve düşünceleri, yaşamlarını nasıl sürdürecekleri konusunda bir etkidir. Reddedilmiş bireyler kasıtlı olmayarak yapılmış hareketlerden dahi düşmanlık algılayabilmektedir. Eklemek gerekir ki, bu bireylerin algıları bozulmuştur ve dolayısıyla durumlara farklı bir pencereden bakmaktadırlar. Baktıkları bu pencereye uyumlu olarak gördükleri ilişkileri ve deneyimleri aramaları kuvvetle muhtemeldir. Kendi algılarına ters düşen durumlardan ise kaçmaktadırlar (Rohner, 2016). Red algılamış olan bireyler, kişiler arası ilişkilerinde zihinsel bir temsil oluşturmaktadırlar. Bu temsil daha çok güven vermeyen, zarar verici bir resmi işaret etmektedir (Rohner, Khaleque & Cournoyer, 2005). Bu zihinsel temsiller çoğunlukla bireylerin yeni iletişime geçmiş olduğu, yeni tanımış oldukları kişiler ile kurdukları ilişkilerde ortaya çıkmaktadır. Böylelikle bu bireyler karşı taraftaki kişilere duygusal anlamda güvenme konusunda ciddi problem yaşamaktadırlar. Kurdukları ilişkilerde ihanete veya güvenilmezliğe dair en küçük bir emareye karşı tetiktirler (Rohner, Khaleque & Cournoyer, 2005).

2.2.2. Başa Çıkma Kuramı

Baş çıkma alt kuramı tek bir temel soru sorar. Neden bazı çocuklar ve yetişkinler çocuklukta reddedilme deneyimleriyle diğerlerinden daha etkili başa çıkıyorlar? Teorik ve ampirik olarak, başa çıkma süreci EKAR Kuramı'nın en az gelişmiş kısmıdır. Başa çıkma süreciyle ilgili diğer araştırmaların çoğu için geçerli olduğu gibi, başa çıkma alt kuramının temel sorusunu yanıtlamaya yardımcı olan mekanizmalar ve süreçler hakkında henüz çok az şey güvenle bilinmektedir. (Kim, 2015; Somerfield & McCrae, 2000; Tamres, Janicki, & Helgeson, 2002) Bununla birlikte, başa çıkma sürecini daha açık bir ifadeyle tüm kabul-ret sürecini anlamak için kişinin çok değişkenli, bağlam içinde kişi perspektifini benimsemesi gerektiği açıktır. Bu bakış açısının üç unsuru vardır; benlik, öteki ve bağlam. Spesifik olarak, EKAR Kuramı'nda kullanılan çok değişkenli davranış modeli, bireyin davranışının (örneğin, algılanan reddedilme ile başa çıkma) benlik, öteki ve bağlam arasındaki etkileşimin bir işlevi olduğunu belirtmektedir. "Benlik" özellikleri, daha önce tartışılan diğer içsel (biyolojik) ve dışsal (kişilik) özelliklerle birlikte bireyin zihinsel temsillerini içermektedir. "Diğer" özellikler,

reddedilen diğ erinin kiş isel ve kişilerarası özellikleri ile birlikte reddedilmenin biçimi, sıklığı, süresi ve ciddiyetini de iç ermektedir. "Bağ lam" özellikleri, kişinin çevresinin sosyal durum özellikleriyle birlikte, bireyin hayatındaki diğ er önemli insanları iç ermektedir. Bu perspektiften gelen spesifik, ancak ş u ana kadar iyi test edilmemiş bir hipotez, diğ er her ş ey eş it olduğ unda, bireylerin hayatlarında algılanan kişilerarası reddedilme ile baş a çıkma olasılığ ının en az bir sıcak, destekleyici bağ lanma figürünün varlığıyla arttığını belirtmektedir. EKAR kuramının zihinsel temsiller dâhil olmak üzere zihinsel aktivite üzerindeki vurgusu belirli sosyal biliş sel yeteneklerin bazı çocukların ve yetişkinlerin algılanan reddedilme ile diğ erlerinden daha etkili bir şekilde baş a çıkmasına izin vermesini beklememize yol açmaktadır. Bu yetenekler, açıkça farklılaştırılmış bir benlik duygusu, bir kendi kaderini tayin etme duygusu ve duyarsızlaş ma kapasitesini iç ermektedir. Daha spesifik olarak, baş a çıkma alt kuramı, bireylerin reddedilme ile baş a çıkma kapasitelerinin, bir yönü kendi kaderini tayin etme veya öz yeterlilik duygusu olan açıkça farklılaştırılmış bir benlik duygusuna sahip oldukları dereceye kadar artmasını beklemektedir. Bu bağ lamda kendi kaderini tayin eden bireyler, kendi ç abaları veya kiş isel nitelikleri aracılığıyla baş larına gelenler üzerinde en azından bir nebze olsun kontrol uygulayabileceklerine inanmaktadırlar. Diğ er bireyler kendilerini piyon gibi hissedebilirler: sanki kader, şans ve güçlü olma güd üleri yüzünden baş larına bir ş ey geliyormuş gibi hissederler. Kendi kaderini tayin etme duygusuna sahip bireylerin, bu teorinin algılanan reddedilmenin en zarar verici sonuçlarından bazılarını en aza indirmek için iç sel bir psikolojik kaynağ a sahip olduğ una inanılmaktadır.

Benzer şekilde, duyarsızlaş ma kapasitesine sahip bireylere, teorinin algılanan reddedilme ile baş a çıkmak için baş ka bir sosyal-biliş sel kaynak sağ landığına inanılmaktadır. Kiş iselleştirme, "kiş isel olarak alma" eylemini ifade etmektedir. Diğ er bir ifadeyle yaşam olaylarını ve kişilerarası karşılaş maları refleks olarak veya otomatik olarak kendisiyle iliş kilendirmektedir. Ancak bu, genellikle olumsuz bir anlamda, benmerkezci olarak yorumlanmaktadır. Bu nedenle, kiş iselleştiriciler, yanlışlıkla yapılan küçümsemeleri ve küçük duyarsızlık eylemlerini kasıtlı reddetme eylemleri veya diğ er incitici niyetler olarak yorumlama eğ ilimine gitmektedirler. Bu da daha önce tartışılan reddedilme duyarlılığı ile yakından iliş kilidir. Ancak duyarsızlaşabilen bireyler, kişilerarası ilişk ilerdeki belirsizliklerle daha olumlu bir şekilde baş a çıkmak için psikolojik bir kaynağ a sahiptir. Bu sosyal biliş sel yeteneklerin üç ünün de EKAR kuramında algılanan reddetmenin daha zararlı etkilerine karşı psikolojik kalkanlar sağ ladığı düşünölmektedir. Bununla birlikte, bu özelliklerin kendileri, özellikle çocukluğ un oluş um yıllarında meydana gelen reddedilmeden etkilenme eğ ilimindedir. Araştırmalar EKAR teorisinin çocukların ve yetişkinlerin yaklaşık yüzde 80'inin -coğ rafî konum, ırk ve etnik

kökene bakılmaksızın - genellikle ebeveyn reddinden olumsuz etkilenme eğiliminde olduğu varsayımını doğrulamaktadır (Rohner, 2001, 2002). Başa çıkma alt kuramına göre, başa çıkma “duygusal başa çıkma” ve “araçsal başa çıkma” olmak üzere iki çeşittir. Duygusal başa çıkanlar, ebeveyn reddi yaşamlarına rağmen genel olarak olumlu zihinsel sağlık geliştiren kişilerdir. Araçsal başa çıkanlar, ebeveyn reddi nedeniyle psikolojik bozulmaya rağmen profesyonel, mesleki veya görev odaklı yaşamlarında başarılı olan kişilerdir. Okullarında, sanatsal faaliyetlerinde, mesleklerinde ve diğer görev odaklı etkinliklerinde başarılı olan, ancak duygusal ve zihinsel sağlığı bozulmuş kişiler olduğu söylenilebilir. Tarihte birçok önde gelen şahsiyet, araçsal başa çıkma ustaları olmuştur. Bunlar arasında; Louis Satchmo Armstrong, John Stuart Mill, Richard Nixon, Edgar Allen Poe, Eleanor Roosevelt, Babe Ruth ve Mark Twain gibi şahsiyetler ve daha birçokları yer almaktadır (Goertzel & Goertzel, 1962; Howe, 1982). Bu kişilerin biyografileri ve otobiyografileri, başarılı araçsal başa çıkmalarına rağmen duygusal başa çıkmadıklarını ortaya koymaktadır. Hepsinin EKAR teorisinde kişilik alt teorisinde açıklanan şekillerde psikolojik olarak sıkıntılı olduğu görülmektedir. Buradan hareketle ebeveyn kabul-red kuramı uyarınca, kişilerin psikolojik uyumu deneyimlemiş oldukları ret duygusu ile doğru orantılı olduğunu söyleyebiliriz. Bu reddedilmenin nasıl gerçekleştiği, ne sıklıkta gerçekleştiği, ne kadar yoğun ve ne kadar sürdüğü gibi durumlar önem arz etmekte; bunlar ile doğru orantılı şekilde psikolojik uyumda zarar görmektedir (Rohner, 2004). Ancak az da olsa belli bir azınlık için bu geçerli değildir. Zira bu azınlıkta aynı şekilde bağlandıkları birey nedeniyle ciddi ve yoğun şekilde ret duygusunu tatmış olmalarına rağmen psikolojik açıdan zarar görmemektedirler. İyi uyum gösterebilir ve hatta duygusal anlamda iyi bir gelişim gösterebilmektedirler (Rohner, 2004). Baş etme alt kuramı ise bu azınlık grubu değerlendirmektedir. Buna ilişkin olarak bu bireylerin deneyimlemiş oldukları bu olumsuzlukları ile başa çıkmaları ele alınmıştır (Rohner, 2004).

2.2.3.Sosyokültürel Sistemler Alt Kuramı

Sosyokültürel sistemler alt kuramı da birbirinden çok farklı iki soru sınıfı sorar. İlk olarak, neden bazı ebeveynler sıcak, sevgi dolu ve kabullenirken diğerleri soğuk, saldırgan, ihmalkâr ve reddedicidir? Örneğin, EKAR Kuramı'nın öngördüğü gibi, belirli psikolojik, ailevi ve toplumsal faktörlerin tüm dünyada ebeveyn kabul-redde belirli varyasyonlarla güvenilir bir şekilde ilişkilendirilme eğiliminde olduğu doğru mu? İkincisi, bir toplumun toplam dokusu ve toplumdaki insanların davranış ve inançları, o toplumdaki çoğu ebeveynin çocuklarını kabul etme veya reddetme eğiliminden nasıl etkilenir? Örneğin, EKAR Kuramı'nın öngördüğü gibi,

bir insanın dini inançları, sanatsal tercihleri ve diğer ifade edici inanç ve davranışlarının, çocukluklarında ebeveyn sevgisi ve sevgiden çekilme deneyimleriyle evrensel olarak ilişkili olma eğiliminde olduğu doğru mudur? Bu sorular doğrultusunda EKAR teorinin sosyokültürel sistemler alt teorisi, dünya çapında ebeveyn kabulü ve reddinin başlıca nedenlerini ve sosyokültürel bağintılarını tahmin etmeye ve açıklamaya çalıştığı söylenebilir. Örneğin; çocukların reddedilme eğiliminde oldukları toplumlarda doğaüstü dünya (Tanrı ve manevi varlıklar) hakkında kötü niyetli (yani düşmanca, hain, yıkıcı veya bir şekilde olumsuz) olarak kültürel inançlar geliştirmeleri daha muhtemelken, çoğu çocuğun sevgi ve kabulle yetiştirildiği toplumlarda doğaüstü dünyanın yardımsever (yani sıcak, cömert, koruyucu veya başka bir şekilde olumlu) olarak algılanması beklenir. Önemli kültürler arası kanıtlar bu tahminleri doğrulamaktadır (Rohner, 1986). Kuşkusuz bu kültürel farklılıklar, bu iki tür toplum içinde kabul edilen ve reddedilen kişilerin zihinsel temsillerindeki toplu bireysel farklılıkların sonucudur. Ebeveyn kabul ve reddinin, dünya çapında, bireysel toplumların karakteristik sanatsal gelenekleri ve bu toplumlardaki bireylerin sanatsal tercihleri gibi birçok diğer anlamlı sosyokültürel bağıntılarla da ilişkili olduğu bilinmektedir. (Brown, Homa, Cook, Nadimi, & Cummings, 2016; Rohner & Frampton, 1982). Bunlara ek olarak, kanıtlar yetişkinlerin yaptığı eğlence ve mesleki seçimlerin çocukluk döneminde deneyimlenen kabul ve reddedilme algılarıyla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. (Aronoff, 1967; Mantell, 1974; Rohner, 1986). Bütün bunlar ve diğer ifade edici davranışlar ve inançlar, daha önce tartışılan ebeveyn kabul-reddinin sosyal, toplumsal, duygusal ve sosyal-bilişsel etkilerinin yan ürünleri gibi görünmektedir. EKAR teorinin sosyokültürel sistemler alt teorisi aynı zamanda ebeveyn kabulü ve reddinin dünya çapında hane yapısı, sanatsal tercihler ve bireylerin mesleki tercihleri gibi diğer birçok sosyokültürel ilişkiyle ilişkili olma eğiliminde olduğunu varsaymaktadır.

Birkaç ayırt edici özellik, EKAR Kuramı'nın bu gibi soruları yanıtlama girişimlerine rehberlik etmektedir. İlk olarak, çok yönlü bir araştırma stratejisi uygulayarak teori, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki her büyük etnik grubun yanı sıra dünya çapında, kültürler arası kanıtlardan geniş ölçüde yararlanmaktadır. Ek olarak, iki bin yıl öncesine kadar uzanan edebi ve tarihsel anlayışlardan da yararlanmaktadır. Bu bağlamda daha da önemlisi, on dokuzuncu yüzyılın sonundan bu yana, çoğunlukla Amerika Birleşik Devletleri'nde yayınlanan ebeveyn kabul-reddi konularına ilişkin ampirik çalışmaları bütünleştirmek için kavramsal bir çerçeveden yararlanmakta ve bu çerçevenin sağlanmasına yardımcı olmaktadır. Bu kaynaklardan teori, ebeveyn kabulü ve reddini çevreleyen konularda yaşam boyu gelişimsel bir bakış açısı formüle etmeye çalışır (Rohner, 2002). Bu bağlamda EKAR Kuramı, Amerika Birleşik Devletleri ve

dünya çapında kişilerarası - özellikle ebeveyn - kabul ve reddinin başlıca nedenlerini, sonuçlarını ve diğer bağıntılarını tahmin etmeye ve açıklamaya çalışan kanıta dayalı bir sosyalleşme ve yaşam boyu gelişim teorisidir (Rohner, 1986). Ebeveyn kabul-red kuramı aslında bir yaşam boyu gelişim programı olarak tarif edilmektedir. Bu kuram ebeveynlerden algılanan kabul veya reddedilme algısının ana nedenlerini açıklamakta ve aynı zamanda sosyal gelişimin sonuçlarını da ortaya koymaktadır (Rohner, 2004; Rohner, 1980).

2.3. Baba Red Algısı

“Babalık” terimi, bir erkeğin çocuklarının yetiştirilmesinde oynadığı daha doğrudan psikolojik ve fiziksel rol bağlamında ortaya çıkmaktadır. Babalar, olumlu davranışların geliştirilmesinden ziyade çocuklarındaki uyumsuzluk üzerinde daha fazla etkiye sahip olabilir. Ancak son zamanlarda babaların da çocuklarında olumlu davranışların (özellikle empatik kaygının) gelişmesinde çok önemli bir rol oynadığını gösteren bazı araştırmalar bulunmaktadır. Örneğin; Billerand Trotter (1994), empati testinde daha yüksek puan alan ilkokul çocuklarının bebeklik döneminde babalarına güvenli bir şekilde bağlandıklarını bulmuştur. Benzer şekilde, Hinchey ve Gavelek (1982), istismarcı olmayan babaların çocuklarının, istismarcı babaların çocuklarına kıyasla daha fazla empati sergilediklerini bulmuşlardır. Alan yazın, hem babanın hem de annenin çocuklarda empatik duygu ve endişeleri beslemede önemli bir rol oynadığını göstermektedir.

Veneziano ve Rohner (1998) ise, algılanan baba kabulünün siyah beyaz çocukların psikolojik uyumu ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Dolayısıyla ebeveyn kabul reddinin rolü, sosyal ve duygusal gelişim dâhil olmak üzere farklı psikolojik problemlerde kanıtlanmıştır. Bu psikolojik problemler infantil otizmden şizofreni gibi kronik hastalıklara kadar uzanmaktadır. Romantik ilişkilerde mevcut bağlanma güvenliğinin, çocuklukta reddedildiğinin erken anımsanmasının bir etkisi olarak depresif belirtilerle ilişkili olduğu gözlenmiştir.

Babanın çocuklukta duygusal destek ve kabul görmemesi, yetişkin yaşamındaki duygusal ve davranışsal sorunlar ve uyumsuzlukla ilişkili görünmektedir. Rohner (1998), altı tür çalışmanın baba sevgisinin, çocukların ve yetişkinlerin sonuçlarında anne sevgisi kadar veya daha fazlasını açıkladığını gösterdiğini bildirmiştir. Babanın sevgisi, özellikle çocuğun gelişimi ve uyumunun belirli yönleriyle ilişkilidir. Her ne kadar hem babanın hem de annenin katılımı, çocuklara pozitif değer katsa da özellikle babanın katılımı, ergenlerin refahına önemli bir katkıda bulunmuştur. Bununla birlikte, babanın katılımının oğulları ve kızları üzerinde ayrımcı bir

etkisi yoktur. Veneziano (2000) ayrıca, algılanan baba kabulünün, Avrupalı Amerikalı gençlerin kendi bildirdikleri psikolojik uyumla önemli ölçüde ilişkili olduğunu ve Afrikalı Amerikalı ailelerin hem babalık hem de annelik kabulünü algıladıklarının kendi bildirdikleri psikolojik uyumla ilişkili olduğunu bulmuştur. Mark (2006), bir çocuğun yüksek düzeyde iyi olmasının, daha yüksek düzeyde baba-çocuk ilişkileri kalitesi ve baba sıcaklığı ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Kuterovac-Jagodic ve Kerestes (1997), genç yetişkinlerin toplam saldırganlık durumlarının babalarının farklılaşmamış reddi tarafından yordandığını, dışa dönüklüklerinin babanın sıcaklığı ve şefkatiyle, sözel saldırganlıklarının ise babanın düşmanlığı ve saldırganlığı ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır.

Suçlu ve suçlu olmayan ergenler arasında saldırganlık ve algılanan ebeveyn yetiştirme faktörlerindeki farkın gözlenmesine yönelik çalışmalarda yapılmıştır. Buna göre her iki gruptaki saldırganlık, yetiştirme uygulamalarını reddetmekle ilişkili olmuştur. Bu bağlamda Korelasyon analizi, kesitsel ve boylamsal denklem modelleri, etkileşimli bir süreç olan aile sosyalleşmesinin bir göstergesi olarak anne ve babanın saldırganlığı ile çocuk saldırganlığı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Ebeveynlerine kaçınmacı veya kararsız bağlı olarak kendini bildiren ergenler, kendilerini güvenli bir şekilde ebeveynlerine bağlı olarak algılayan ergenlere kıyasla yüksek düzeyde öfke ve düşmanlık sergilemişlerdir. Düşük duygusal sıcaklık ve yüksek düzeyde reddedilme, kontrol ve tutarsızlık algıları, yüksek düzeyde öfke ve düşmanlıkla ilişkili olmuştur. Erkman ve Rohner'in (2006) çalışmasından, ebeveyn cezası ile gençlerin psikolojik uyumu arasındaki ilişkiye, gencin cinsiyeti ve yaşı ne olursa olsun, anne ve baba tarafından kabul görme algılarının aracılık ettiği sonucuna varılmıştır.

2.4. Anne Red Algısı

Genel olarak annelik kavramları dört temel perspektiften incelenmektedir: 1) fiziksel bakım olarak annelik; 2) bir dizi tutum olarak annelik; 3) uyarım olarak annelik ve 4) karşılıklı diyaloglar olarak annelik. Bu bağlamda bir annenin, çocuklarının gelişimini ve yeterliliğini artırmak için sağlayabileceği belirli çevresel koşullar vardır. Ayrıca insan bebeğinin bir anne figürüne bağlanması önemli bir husustur, çünkü güçlü anne-çocuk ilişkisi, başkalarına erken ilgi duymanın önemli bir öncülüdür ve çocuk gelişimi için gerekli bir ön koşul olabilmektedir. Ayrıca Pines ve Marron (2003), anne-çocuk bağlılığının kalitesinin genel olarak toplum yanlısı davranışların gelişmesinde ve özel olarak empatik ilgiyi teşvik etmede merkezi bir rol oynadığını öne sürmektedir. Kestenbaum, Farber ve Sroufe (1989) de bakıcılarıyla, özellikle de anneleriyle sıcak, sevgi dolu bir ilişki içinde olan çocukların kendilerini güvende

hissettiklerini ve bu güvenliğin onları tamamen kendilerine odaklanmak yerine başkalarını düşünmeye sevk ettiğini bulmuşlardır. Bunlara ek olarak alan yazında yapılan birçok araştırma, çocuklarına duyarlı, cezalandırıcı ve otoriter olmayan okul öncesi çocukların annelerinin daha yüksek duygusal ve bilişsel empati ve sosyal davranış sergilediğini bulmuştur. Bununla birlikte, Robinson, Zahn-Waxler ve Emde (1994) gibi alan yazında uzman olan kişiler anne sıcaklığının 14 ila 20 aylık bebeklerde yüksek düzeyde empatik tepkiyi öngördüğünü ve annenin olumsuz kontrolünün bu dönem boyunca empatik tepkide azalmaları öngördüğünü tespit etmişlerdir.

2.5. Ebeveyn Kabul-Red Kuramı ve Psikolojik Belirtiler

Ebeveyn reddinin ilişkilendirildiği bazı problemler mevcuttur. Bu problemler gelişimsel, davranışsal ve psikolojik olabilmektedir. Bu ilişkilendirmenin 90 yıl öncesine kadar uzanan bir tarihten beri yapıldığını söylemek mümkündür (Rohner & Britner, 2002). EKAR kuramı kültürler ve diğer sosyodemografik gruplar arasında kabul ve reddin yetişkinlerin psikolojik ve davranışsal uyumunu tutarlı bir şekilde öngördüğünü öne sürmektedir (Rohner, 2004).

Farklı gelir gruplarının ve birçok ülkeden çok sayıda yetişkinin katıldığı bir çalışmada çocukluk dönemi olumsuz yaşantılarının psikopatoloji ile ilişkisi incelenmiştir. Bu çalışmaya göre; aile içinde yaşanan şiddet, istismar, ihmal gibi aile içindeki bu tür olumsuzlukların yetişkinlik döneminde görülen psikopatolojilerin en güçlü yordayıcısı olduğu belirtilmiştir (Kessler, et al., 2010). Olumsuz olarak nitelendirebileceğimiz aile özellikleri sadece çocukluk dönemindeki zihinsel ve fiziksel gelişimi etkilememekte; aynı zamanda ileri dönemler için de psikolojik bozukluklar açısından ciddi bir risk oluşturmaktadır (Repetti, Taylor & Seeman, 2002). Bu aile özelliklerinin içinde çatışma, sinir, saldırganlık ve ihmalkârlık yer almaktadır (Repetti, Taylor & Seeman, 2002).

Bireyler olumlu yanıt almak için çeşitli davranışsal teklifler gösterebilirler. Çocuklar bu isteklerini genellikle ağlayarak, sızlanarak veya anne babalarına sarılarak gösterirken, yetişkinlerin daha çok güven, onay, destek arama ve bağlanma figürlerinden rahatlık, şefkat veya teselli talep etmesi daha olasıdır (Rohner, 2000). Ebeveyn reddi, diğer kişilik eğilimleri üzerinde de zararlı etkilere sahiptir. Reddedilen bireylerin deneyimlerinde anne-baba sevgisi algısı bulunmadığından, kendilerini sevgiye layık görmeme eğilimi gösterirler ve benlik saygıları ve öz yeterlilikleri bozulur. Böylece bireyler kendilerini değersiz ve yetersiz olarak algırlar. Ayrıca, reddedilmenin neden olduğu acıyı telafi etmek son derece zor olduğundan, bireyler duygularını açıkça ortaya koyamayabilirler ve daha fazla reddedilmemek için duygusal tepkiler gösterebilirler. Bu bağlamda, duygusal tepkisellik, bireylerin kendiliğindenlik, şefkat ve içtenlik eksikliği gibi duygusal ifadeleriyle ilgili sorunlarla ilişkilidir. Reddedilen insanlar

sosyal olabilse de, genellikle gerçek samimi ilişkileri yoktur. Ek olarak, ebeveyn reddinin, düşmanlığın davranışsal sonuçlarına atıfta bulunan ve birisini veya bir şeyi incitme niyetini içeren önemli saldırganlığa neden olduğu ileri sürülmektedir. Son olarak, reddedilen bireyler kolayca öfkelenebilir veya üzülebilir ve küçük stres koşullarına bile duyarlıdırlar. Bu nedenle, kişinin ruh halinin istikrarını ifade eden ve sık, hızlı ve aşırı ruh hali değişimleri ile karakterize edilen duygusal dengesizlikleri olmayabilir. Reddedilmenin tüm bu zararlı etkilerinden dolayı, reddedilen bireylerin olumsuz bir dünya görüşü geliştirmeleri ve hayatı kötü, güvensiz olarak görmeleri daha olasıdır (Rohner, 2000; Rohner, Khaleque & Cournoyer, 2007). İleri dönemlerdeki oluşabilecek psikolojik bozukluklardan bahsedecek olursak ise bu bozukluklar depresif duygu durumundan başlayarak, davranış bozuklukları ve madde bağımlılığına kadar uzanabilmektedir. Bu tip psikolojik bozukluklar ebeveyn kabul-red algısı ile evrensel açıdan ilişkilidir.

Ebeveyn kabulünün ise birçok olumlu sonuçla ilgili bulunmuştur. Bu sonuçlar; empati, yardımseverlik gibi pozitif sosyal davranışların gelişimi olabileceği gibi, ergenlik döneminde ise pozitif ilişkiler ile daha ileri dönemde genel açıdan psikolojik iyilik olduğu belirtilmektedir (Rohner & Birtner, 2002).

Farklı ülkelerdeki ergenlik çağında olan bireylerle yapılan bir çalışmada; ebeveyn reddinin psikolojik problemlerle ilişkili olduğu, ebeveyn kabulünün ise daha iyi ruhsal uyum ile bağlantılı olduğu bulunmuştur (Dwairy, 2010).

Çocukluk çağında algılanan ebeveyn kabul-reddinin psikopatoloji gelişimindeki etkisinin daha iyi tespit edilebilmesi boylamsal çalışmalar ile mümkün olmaktadır. Bu tarz bir çalışma 9 ayrı ülkede gerçekleştirilmiş ve algılanan ebeveyn reddinin yüksek olmasının sonuçları konusundan yola çıkılarak bilinmeyen durumlar hakkında tahminde bulunulmuştur. Bu algının yüksekliği, çocukluk dönemindeki bireylerde içselleştirme ve dışsallaştırma sorunlarını artırmaktadır. Buna bağlı olarak okuldaki performansları ile sosyal hayattaki davranışlarında düşüş olduğu ortaya konmuştur (Putnick, et al., 2015). Ebeveyn davranışları ile red algısının neden olduğu depresif bozuklukları arasındaki bağlantıyı daha birçok çalışma incelemiştir. Bu çalışmalardan bir diğerinde 388 ergenlik çağındaki birey tam 3 yıl süresince takip edilmiştir (Ge, Best, Conger & Simons, 1996). İlgili araştırma bize göstermektedir ki; çok düşük seviyede sıcaklık ve ciddi bir düşmanlık gösteren ebeveyn konumundaki kişilerin çocukları depresyona eğilimli ve depresif belirtiler göstermekte; ayrıca sosyal davranışları konusunda problem yaşamaktadırlar. Yapılan bir diğer çalışmada da, çocuklukta hem anne hem de baba tarafından kabulün hem erkek hem de kadın genç yetişkinlerin mevcut psikolojik uyumu

üzerinde önemli bağımsız etkileri bulunmuştur. Sonuçlar ayrıca çocuklukta algılanan baba reddinin hem genç yetişkin erkeklerin hem de kadınların reddedilme duyarlılığı üzerinde önemli bağımsız etkileri olduğunu, ancak çocuklukta algılanan anne reddinin genç yetişkin erkek ve kadınların reddedilme duyarlılığı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını göstermiştir (Khaleque, Uddin, Hossain, Siddique, & Shirin, 2019). Bu bilgiler doğrultusunda ebevyn davranışlarının çocuklar üzerindeki etkisinin yadsınamayacağı düşünülmektedir. Bu tutumlar, psikopatolojilerin gelişimi ile yakından ilgilidir. Dolayısıyla ebevynler tarafından olumsuz olarak nitelendirilebilecek davranışlara maruz kalmanın psikopatoloji açısından bir risk etkeni olduğu düşünülmektedir.

2.6. Hatırlanan Ebeveyn Reddi ve Yetişkin Psikopatolojisi

Birçok yetişkin için en önemli çocukluk anıları ailelerini içerir. Bu nedenle ebevynleri ile olan ilişkiler en temel deneyimler olarak kabul edilmiştir. Ebevynler, çocuğun sosyalleşme sürecinde merkezi bir rol oynar ve sonraki yaşamlarında başka bağlanma figürleri ortaya çıksa bile, bireyler için vazgeçilmez olmaya devam ederler. Bu anlamda ebevynlerin fiziksel ve psikolojik kaynakları sağlaması çocukların gelişimi için çok önemlidir (John, Robins & Pervin, 2008). Bu bağlamda, birçok farklı teorisyen (Freud, 1962; Bowlby, 1951; Beck, 1973; Rohner, 2000), ebevynlerle olan erken deneyimler ile daha sonraki psikolojik uyum arasındaki bağlantıyı vurgulamıştır. Ne yazık ki anne-baba-çocuk ilişkilerinde yaşanabilecek sorunlar, bireyin kişiliğinde önemli bozulmalara yol açabileceği gibi psikolojik sıkıntılara da yol açabilmektedir. Bu sorunların sonuçları arasında düşük benlik saygısı, düşmanlık ve saldırganlık, duygusal tepkisizlik ve istikrarsızlık, olumsuz dünya görüşü ve kendi kendine yeterlilikte bozulma sayılabilir (Rohner, 2000). Ayrıca, bu problemlerin nevrotiklik ve dışa dönüklük gibi farklı kişilik özellikleri (Kuterovac-Jagodić & Kerestes, 1997), kontrol odağı yönelimi (Rohner, Chailie & Rohner, 1980) ve uyumsuzluk gibi farklı kişilik yapıları ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Soenens, 2007). Benzer şekilde, depresyon (Crook, Raskin & Eliot, 1981; Perris, et al., 1986), kaygı (Rapee, 1997) ve öfke (Rohner, Khaleque & Cournoyer, 2007) gibi daha yıkıcı zihinsel sağlık sorunları ile olan ilişkileri ortaya konmuştur (Rohner & Britner, 2002). Yani bu sorunlar psikolojik sıkıntının temel göstergeleri olarak kabul edilmektedir ve bu duygular bireyin iyi oluşu ile yakından ilişkilidir. Spielberger ve Reheiser (2009) depresyon, anksiyete ve öfkenin kökenlerini açıklamak için baskın yol gösterici teorilerin bulunmadığını belirtmiştir. Bununla birlikte, ebeveyn-çocuk ilişkisi, mevcut literatürde bu tür sorunların gelişmesi için sıklıkla vurgulanan bir faktördür (Rapee, 1997). Öte yandan, ebeveyn tutumlarının bireylerin sorunları üzerindeki etkilerinin yalnızca hafif veya orta düzeyde

olduğunu gösteren ampirik araştırmalar giderek artmaktadır. Ayrıca, algılanan ebeveyn kabul-reddi ile psikolojik stresin gelişimi üzerindeki kontrol arasındaki bağlantının bireyin kişiliği ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Yakın zamanda yapılan bir çalışmada, olumsuz ebeveyn davranışının zararlı etkilerinin, belirli kişilik özelliklerine sahip bireylerde problemlerin gelişimi üzerinde sadece sınırlı bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur (O'Connor & Dvorak, 2001). Benzer şekilde, Rohner (2000), ebeveyn reddinin olumsuz sonuçlarının tüm dünyadaki insanların %80'ine genellenebilmesine rağmen, bireylerin küçük bir azınlığının kişilikleri nedeniyle ebeveyn reddinin olumsuz etkilerinin üstesinden daha etkili bir şekilde geldiğini varsaymaktadır. Bu nedenle, O'Connor ve Dvorak (2001), kişilik-çevre etkileşiminin incelenmesinin, ebeveynlerle erken deneyimler ve psikolojik uyum arasında bir bağlantı kurarken de çok önemli olduğunu öne sürmüşlerdir.). Bu nedenle, hem kişisel hem de ekonomik bağlamda yaşanan psikolojik sıkıntıların yol açtığı önemli yük açısından, ebeveyn faktörleri ile kişilik bozuklukları ve depresyon arasındaki bağlantının önemi daha fazla gündeme gelmektedir. Bu önem doğrultusunda yapılan pek çok çalışma çocuk yetiştirme biçiminin, anne-baba ve çocuk ilişkisinin bireysel gelişimde önemli bir rol oynadığını göstermiştir (Francis & Meaney, 1999; Lehmann & diğerleri, 2002; Bowlby, 1977; McKinney, 1974). Bazı ebeveynlik tarzları, yetişkin psikopatolojisinin başlangıcı ile ilişkilendirilmiştir (Gilmerand McKinney, 2003). Erken çocukluk deneyimleri, yetişkin psikopatolojisinin, özellikle de anksiyete ve depresyonun gelişiminde sıklıkla nedensel faktörler olarak gösterilmiştir. Buna rağmen, bilişsel terapi gibi etkili psikolojik tedaviler (Beck & Emery, 1985; Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979) nadiren erken deneyimlerin değerlendirilmesini içermiş ve erken deneyimler hakkındaki bilgileri tedaviye açıkça dahil etmemiştir. Bilişsel terapide erken deneyime yönelik bu ilgi eksikliği, özellikle Beck'in (1967) olumsuz şemaların kökenlerinin çocukların ebeveynleri ile olan erken etkileşimlerinde yattığı şeklindeki formülasyonu ışığında şaşırtıcıdır. Anksiyete ve depresyonun diğer psikolojik teorileri, erken deneyimin rolünü tamamen göz ardı etmektedir (Eysenck, 1987; Pyszczyński & Greenberg, 1987). Bu ihmalin bir nedeninin, hastaların çocukluklarına ilişkin açıklamalarının doğruluğu veya tarafsızlığı konusunda süregelen şüpheler olabileceği düşünülmektedir. Bowlby (1981)'e göre; yetişkin depresyonunun bir dizi erken deneyimle, özellikle de ebeveynlerle istikrarlı ve güvenli bir ilişki kurmadaki başarısızlıkla ilişkilidir. Birinin ebeveyni tarafından defalarca sevimsiz ya da yetersiz olduğuna dair cümleler duyma deneyimi sonucunda buna bağlı çaresizlik duygularıyla birlikte bir ebeveyni fiilen kaybetme deneyimi gerçekleşmektedir. Bağlanma figürleriyle ilgili bu deneyimler, daha sonra yeni durumları değerlendirmek ve davranışları yönlendirmek için kullanılan bilişsel modeller biçiminde içselleştirilir. Birçok çağdaş psikanalitik ve bilişsel

teorisyen, olumsuz erken deneyimlerin olumsuz kendilik algıları veya kendilik şemaları şeklinde psikolojik kırılganlık yaratabileceği ve yetişkinlikte psikopatoloji riskini artırabileceği konusunda hemfikirdir (Arieti & Bemporad, 1980; Beck, 1976; Blatt & Homann, 1992; Brewin, 1989; Safran, 1990). Ampirik kanıtlar, aşırı kendini suçlama veya kendini eleştirme gibi risk faktörlerinin yetersiz ebeveynlik veya istismar raporlarıyla ilişkili olduğunu doğrulamaktadır (Andrews & Brewin, 1990; Brewin, Firth-Cozens, Furnham & McManus, 1992). Erken deneyimlerin sonraki psikopatolojiyle ilişkisine ilişkin bu klinik görüşler birçok ampirik çalışmada test edilmiştir. Harris, Brown & Bifulco (1986) ile Bifulco, Brown & Harris (1987), depresyona karşı artan savunmasızlığın, başlı başına erken anne kaybından değil, sıklıkla kaybı takip eden yetersiz ebeveyn bakımından kaynaklandığını göstermiştir. Benzer şekilde, Breieret ve arkadaşları (1988), 2 ila 17 yaşları arasında ebeveyn kaybını deneyimleyen deneklerden oluşan bir örnekleme, psikiyatrik bozukluk öyküsü olanların, psikiyatrik öyküsü olmayanlara göre erken ev yaşam kalitesinin daha düşük olduğunu bildirmiştir. Diğer araştırmalar, olumsuz erken aile deneyimlerinin sonraki duygusal işlevsellik üzerindeki etkisine odaklanmıştır. Bu tür deneyimlerin anksiyete, depresyon, kişilik bozuklukları, şizofreni, alkolizm ve yeme bozukluklarının etiolojisinde yer aldığını ortaya koyan birçok çalışma yapılmıştır (Andrews, Brown & Creasey, 1990; Gerlsma, Emmelkamp & Arrindell, 1990; Goldstein, 1985; Holmes & Robins, 1988; Wilbur, 1984). Sorunlu erken ebeveynliğin olumsuz etkilerini inceleyen çok sayıda ampirik çalışma, anksiyete ve depresyon geçmişi olan kişiler üzerinde yapılmıştır. Bu alandaki araştırmaların sonuçları, depresif ve endişeli yetişkinlerin erken yaşamlarının yetersiz ebeveynlikle işaretlendiğini öne sürmekte dikkate değer ölçüde tutarlıdır. Çok sayıda araştırmacı anksiyete bozukluğu olan hastaların ebeveyn red algısının yüksek olduğunu bulmuştur (Arkin, Lake & Baumgardner, 1986; Rachman & Hodgson, 1980).

Yetişkinlik döneminde ruhsal bozukluk sergileyen bireylerin, çocukluk yaşantılarına dair algılarını inceleyen pek çok araştırmada, ebeveyn sıcaklığı, kabulü ve reddinin önemli değişkenler olduğu ortaya çıkmıştır. Rohner ve arkadaşları (2012), ebeveyn reddinin, yetişkinlik dönemindeki psikolojik uyumu açıklama gücünün yaklaşık %21 olduğunu belirtmişlerdir. Rohner ve Britner (2002), etkinin düşük bulunmasının sebebini, ciddi şekilde travmatize edilen bazı çocukların, ailelerinin dışında yeterli kişisel dayanıklılıklarının ve olumlu yaşantılarının olma olasılığının bulunması, ancak tümünde bu yaşantıların olmaması ile açıklamışlardır. Yazarlar, özellikle üç bozuklukta ebeveyn reddi ve psikopatoloji ilişkisine dair önemli ölçüde kanıt bulunduğunu belirtmişlerdir. Bu bozuklukları, unipolar depresyon ve depresif duygudurum, kişilik bozuklukları, madde bağımlılığı ve davranış problemleri

(davranım bozukluğu, dışsallaştırılmış bozukluklar ve suç işleme) olarak sıralamışlardır. Bu çalışmada EKAR Kuramı çerçevesinde ebeveyn red algısının yetişkinlik döneminde depresyon ve sınırda kişilik bozukluğu ile ilişkisinin incelenmesi hedeflenmiştir.

2.7. Sınırdaki Kişilik Bozukluğu ve Depresyon

Sınırdaki kişilik bozukluğu olan hastalarda depresif belirtilerin sık görülmesi nedeniyle sınırda kişilik bozukluğu ile depresif bozukluklar arasındaki ilişkinin doğasına büyük ilgi gösterilmiştir. Fenomenoloji, biyoloji, aile öyküsü, hastalığın seyri, komorbidite örüntüleri ve tedavi yanıtı perspektiflerinden elde edilen verilerde pek çok ortak nokta bulunmuştur. Bunların arasında; her iki bozukluğun da ortak fakat spesifik olmayan kaynakları paylaştığı ve iki bozukluğun ilişkisiz olduğu, ancak yüksek prevalans nedeniyle birlikte ortaya çıktığı sonucu en öne çıkan noktalar olmuştur (Koenigsberg, Anwunah, New, Mitropoulou, Schopick, & Siever, 1999). Sınırdaki kişilik bozukluğu ve majör depresyon disforik duygulanım, sinirlilik, intihar eğilimi ve algılanan kişilerarası reddedilmeye karşı yüksek hassasiyet gibi birçok semptomatik özelliği paylaşmaktadır. Bununla birlikte, bu bozukluklar reddedilmeye karşı farklı tepkisellik profilleri ile ilişkilidir. Depresyonu olan bireylerin geri çekilme ve izolasyon ile yanıt verme olasılığı daha yüksekken, sınırda kişilik bozukluğu olan kişilerin artan yaklaşım davranışları ve daha fazla düşmanlık ile yanıt verdiği görülmektedir (Beeney, Levy, Gatzke, & Hallquist, 2014). Sınırdaki kişilik bozukluğu ve depresyonun ortak yönleri kendini kınama/eleştirme, boşluk duygusu, terk edilme korkuları, kendine zarar verme ve umutsuzluk olarak belirtilmiştir (Rogers, Widiger, & Krupp, 1995). Yapılan bir çalışmada sınırda kişilik bozukluğu olan kişilerin, olmayanlara göre daha fazla depresyon belirtileri sergiledikleri bulunmuştur (Comtois, Cowley, Dunner, & Roy, 1999).

Depresyon ve sınırda kişilik bozukluğu çok sık birlikte görülmektedir. Sınırdaki kişilik bozukluğuna sahip kişilerin çoğunlukla depresif semptomlardan kaynaklanan şikâyetlerle hastanelere başvurmaktadırlar. Bu nedenlerden dolayı özellikle iki bozukluk birlikte ortaya çıktığında, sınırda kişilik bozukluğu ve depresyon arasında ayrım yapmak zor olabilir. Depresyon, sınırda kişilik bozukluğu için sonucun bir öngörücüsü değildir, ancak sınırda kişilik bozukluğu depresyon için sonucun önemli bir öngörücüsüdür. Sınırdaki kişilik bozukluğu ile birlikte ortaya çıkan depresyon, sınırda kişilik bozukluğu olmayan depresyon kadar antidepressan ilaçlara yanıt vermemektedir. Sınırdaki kişilik bozukluğunun spesifik psikoterapilerle tedavisi birlikte ortaya çıkan depresyonun remisyonuyla sonuçlanma eğilimindedir. Sınırdaki kişilik bozukluğu için ampirik olarak doğrulanmış psikoterapiler, birinci basamak dahil olmak üzere sınırda kişilik bozukluğuna sahip hastaların ortaya çıkma

ihhtimalinin olduğu tüm tedavi ortamlarında geçerli olan ortak özellikleri paylaşmaktadır. Dolayısıyla da depresyon ve sınırda kişilik bozukluğu birlikte ortaya çıktığında, her iki durumun da aynı anda tedavi edilmesi önerilmektedir (Beatson & Rao, 2013).

Sınırdaki kişilik bozukluğunun bir parçası olarak ortaya çıkan depresif belirtiler ise genellikle geçicidir ve kişilerarası stresle ilişkilidir (örneğin; reddedilme duygularını uyandıran bir olaydan sonra). Bu tür bir “depresyon”, ilişki yeniden kurulduğunda genellikle çarpıcı biçimde yükselir. Sınırdaki kişilik bozukluğundaki depresif belirtiler, hastanın daha uyumlu yollarla ifade edemediği duyguları (örneğin; öfke, hayal kırıklığı, nefret, çaresizlik, güçsüzlük) ifade etmeye de hizmet edebilir. Bu durumlarda hastanın “depresyonu”, belirli bir kişi veya durum hakkındaki mutsuzluğunu iletmek için uyumsuz bir çabayı temsil eder. Bu tür depresif durumlar, antidepresan tedavisine değil, altta yatan duyguların dikkatli bir şekilde aydınlatılmasına ve ardından hastanın sorunu daha uyumlu yollarla ele almasına yardımcı olmasına yönelik tedavi yöntemleri etkili olmaktadır (Gunderson, et al., 2004). Bu araştırmada sınırda kişilik bozukluğunun bir parçası olarak ortaya çıkan depresif belirtiler değil, sınırda kişilik bozukluğu ve depresyon iki ayrı tanı olarak ele alınmıştır.

2.8. Ebeveyn Kabul-Red Kuramı ve Depresyon

Depresyon kişinin duygu, düşünce ve davranışlarını, benlik değerini, sosyal ilişkilerini, fiziksel işlevselliğini, yaşam doyumunu bütünüyle olumsuz yönde etkileyen ve en sık görülen psikiyatrik bozukluklardan biridir (Stein & Kupper, 2007). Depresyon, ruh sağlığı alanında en yaygın ve yıkıcı rahatsızlıklardan biridir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO, 2010) göre, küresel hastalık yüküne en büyük dördüncü katkıda bulunan bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Amerikan Psikiyatri Derneği'nin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM-V-TR, 2014)'na göre depresif bozukluklar; duygudurum bozuklukları başlığı altında sınıflandırılmakta ve depresif duygudurum, ilgi kaybı veya günlük aktivitelerden zevk alamama, uyku ve iştah düzenleme bozuklukları, enerji kaybı, azalan öz-değer, aşırı veya uygunsuz suçluluk, psikomotor ajitasyon veya gerileme, düşünme ve konsantre olma yeteneğinde azalma ve tekrarlayan intihar düşüncesi, intihar girişimi veya intihar için özel bir planın varlığı ile açıklanmaktadır. Bir kişi, ancak bu semptomlardan beşinin en az iki hafta süreyle ortaya çıkması, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya neden olması ve tıbbi bir durum veya yas nedeniyle ortaya çıkmaması durumunda tanı almaktadır. Depresyonun etiyolojisi ile çeşitli gelişimsel, genetik ve organik faktörler ilişkilendirilse de; ebeveyn reddi, birçok farklı ampirik araştırma sonucunda 12 çevresel risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Ayrıca, birkaç

retrospektif çalışma, klinik olarak depresif deneklerin ebeveynlerini, depresyonu olmayan kontrol grubuna göre daha fazla reddedici ve kontrol edici olarak bildirdiklerini ortaya koymuştur (Crook, Raskin & Eliot, 1981; Rapee, 1997). Çatışmalı ebeveyn ilişkisi, cinsiyet, hastalık geçmişi, birincil bakım veren kişinin psikopatolojisi, ihmal, fiziksel veya cinsel istismar gibi etkenler depresyon ile ilişkilidir (González-Tejera, et al., 2005). Depresyon için risk etkenleri arasındaki önemli etkenlerden biri; anne-baba ile olan ilişkinin niteliğidir. Yapılan bir çalışmaya göre anne-babalarıyla sıcaklıktan yoksun bir ilişkisi olan ve anne-baba red algısının depresyon riskini artırdığı bulunmuştur (Hale, Valk, Engels, & Meeus, 2005). Bunun yanı sıra depresyonun nedenleri arasında aile ortamı ve aile işlevselliğinin de önemli bir rolünün olduğu söylenilebilir (Cuffe, McKeown, Addy, & Garrison, 2005). Yapılan bir diğer çalışma; işlevselliği bozuk, sert ve çatışmalı etkileşimlerin yüksek düzeyde olduğu aile ortamı ile depresyon arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu ortaya konmuştur (Herring & Kaslow, 2002). Baba ve anneden ebeveyn bakımının olmaması, yaşam boyu depresyona karşı artan hassasiyetle ilişkilendirilmiştir (Parker, et al., 1995; Duggan, et al., 1998; Oakley-Browne, et al., 1995). Yapılan çalışmalarda algılanan anne bakımı eksikliği, depresyon teşhisi ile bağlantılı bulunmuştur (Rey, 1995; Boyce, et al., 1991; McMahan, et al., 2005). Diğer ebeveynlik faktörlerine ilişkin veriler daha karışık olmasına rağmen, aşırı korumanın depresyonla da ilişkili olduğuna dair kanıtlar vardır (Narita, et al., 2000; Parker, 1981). Buna göre, bazı araştırmalar, bir veya her iki ebeveyn tarafından 'duygusuz kontrol'e maruz kalınmasının (düşük bakım ve yüksek aşırı koruma) yetişkin depresyonunun bir belirleyicisi olarak incelemiştir (Parker, 1983; Plantes, et al., 1988; Mackinnon, et al., 1993). Yapılan bir diğer çalışmada da çocukluklarında duygusal istismara maruz kalan kişilerin diğer bireylere göre daha fazla depresyon riski altında oldukları bulunmuştur (Chapman, et al., 2004).

Rohner ve Britner (2002), gözden geçirme çalışmalarında algılanan ebeveyn kabul-reddinin, her yaştaki bireylerin depresyon belirtileriyle doğrudan veya dolaylı olarak ilişkili olduğuna dair çok sayıda kanıt sunmuşlardır. Bu ilişkide özellikle zedelenmiş benlik saygısının aracı rolünün bulunduğunu ifade etmişlerdir. Heider ve arkadaşları (2006), anne ve baba bakımının duygu durum bozukluklarıyla çok güçlü ilişkisinin olduğunu ve bu ilişkinin çalışmanın yürütüldüğü altı ülkede de homojen bir yapı gösterdiğini bildirmişlerdir. Rojo-Moreno ve arkadaşları (1999) konuyu farklı depresyon türleri açısından ele almışlar; grupların hatırlanan ebeveyn reddi açısından farklılık göstermediğini saptamışlardır. Crockenberg ve Leerkes (2003) ise algılanan ebeveyn reddinin postpartum depresif belirtileri yordadığını; hatırlanan baba kabulünün, eşler birbirine karşı saldırgan ve bebekleri de yüksek derecede reaktif

olduğunda, anneyi postpartum depresyondan koruduğunu belirtmişlerdir. Oliver ve Whiffen (2003), hatırlanan baba reddinin yetişkinlikte erkeklerin depresif belirtileri ile doğrudan ilişkili olduğunu; yetişkinlik döneminde güvenli bağlanma eksikliğinin ise hatırlanan anne reddi ve depresyon belirtileri arasındaki ilişkide tam aracılık ettiğini ifade etmişlerdir. Salahur (2010)'un Türkiye'de yürüttüğü çalışmada ise hem anne hem baba reddinin depresif belirti düzeyi ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Erkekler, kadınlara göre, babalarından daha fazla ayırmamış red hatırladıklarını bildirmişlerdir. Katılımcıların depresif belirti düzeyini açıklamada varyansın %8'inin çocuklukta algılanan anne saldırganlığı, %7'lik bir kısmın ise baba figürü ile sosyal deneyimlerinde algılamış oldukları red ile ifade edilebileceği tespit edilmiştir. Bu bilgiler doğrultusunda çocukluk döneminde daha fazla ebeveyn reddi, fiziksel istismar, daha yüksek ebeveyn uyumsuzluğu veya daha az ebeveyn bakımı ve sevgisi yaşayan bireylerin, bu tür deneyimleri yaşamayanlara göre daha fazla depresyona girme riskine sahip olduklarını yorumu yapılabilir.

2.9. Ebeveyn Kabul-Red Kuramı ve Sınırdaki Kişilik Bozukluğu

Sınırdaki kişilik bozukluğu uygunsuz öfke, kişinin kendisine zarar verici davranışları, duygusal dengesizlikler, kişiler ile ilişki kurmada yaşanan problemler ve kimlik çatışması ile tanımlanan bir bozukluktur (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Bu bozukluğa sahip hastalar sınırlara saygı göstermekte zorlanmakla birlikte kişilerle olan ilişkilerinde fazla bir bağımlılık gösterebilirler. Yapılan bir araştırmada sınırdaki kişilik bozukluğunun kökenin kişilik özelliklerinin uç boyutlara gelmesinin davranışa yansıdığı bulunmuştur. Ayrıca araştırmada en fazla ön plana çıkan iki davranış özelliği duygusal dengesizlik ve dürtüsellik olmuştur (Trull ve Durrett, 2005). Duyuşsal istikrarsızlık kişinin çok sık ve yoğun olarak yaşadığı dengesiz duyguları olarak tanımlanmaktadır. Bu duygusal düzensizlik ve ruh hali dengesizliklerini uygun şekilde düzenleyememe kişinin yaşadığı sıkıntıyı artırarak bilişsel bir takım problemlere neden olabilir. Bu da dolayısıyla kişinin kötü kararlar vermesine yol açabilir (Shedler & Westen, 2004). Araştırmalar temel duygusal istikrarsızlık ve dürtüsellik özelliklerinden birinin veya her ikisinin sınırdaki kişilik bozukluğunun diğer semptomlarına olan etkisini araştırmış ve 3 görüş bulunmuştur. İlk olarak, bu bozukluğun temelini duygusal istikrarsızlığın oluşturduğunu öne sürmektedir. İkincisi sınırdaki kişilik bozukluğunu en iyi tanımlayan semptomun dürtü kontrol bozukluğu ile ifade edilebildiğini ileri sürmektedir. Son görüş ise duygusal istikrarsızlık ve dürtüsellik belirtilerinin ayrı ayrı olarak sınırdaki kişilik bozukluğuna etkisi olduğunu ancak diğer bozukluklardan ayırmak için bu iki tanımın birlikte ele alınması gerektiği görüşünü ortaya koymaktadır (Tragesser, et al., 2007). Sınırdaki kişilik bozukluğu olan bireyler bu nedenlerden dolayı duygusal olarak savunma güçleri oldukça zayıftır. Ortaya çıkan olumsuz duyguları aşırı

bir biçimde yaşama, bu duyguların ortaya çıkmasına zemin hazırlayan ve oluşan duygusal uyarılmadan sonra en başa dönebilmek için gereken uyaranlara karşı bir duyarlılık geliştirmektedirler. Bu olumsuz durumun kendisi bir takım problemlere neden olarak duygu düzensizliğinin etkisiyle daha da kötü bir hale gelir. İlişkide yaşanan çatışmalar, başkalarıyla meydana gelen öfke patlamaları ve ilişkilerle ilgili sürekli değişen düşünceler ile ilişkilendirilerek sosyal ilişkilerde sorun yaşama ihtimali fazladır (Tragesser, et al., 2010). Bunun doğal bir sonucu olarak hastalar ailelerinden ve sosyal çevrelerinden uzak kalmakta bu da kişiler arası becerilerin daha da kötüleşmesine neden olan bir kısır döngüye dönüşerek çatışmalı bağlanma problemlerini ve terk edilme korkularını yeniden tetikleyebilmektedir. Tedavilerin çoğu kişinin kendine zarar vermesini önleme ve dürtüselliğini kontrol altına almaya odaklandığından dolayı, altta olabilecek diğer bozuklukları, duygusal semptomları ve sosyal işlevsellikleri geliştirmeye yönelik tedavilere yer verilmesi daha etkili sonuçlar verebilir (Videler, et al., 2019). Araştırmalar ve teoriler sınırda kişilik bozukluğunun çekirdek rahatsızlığı olarak duygusal disfonksiyonu öne çıkarsa da bu bozukluğun hala belirsizliğini koruduğu yönler bulunmaktadır (Crowell, Beauchaine & Linehan, 2009). Sınırda kişilik bozukluğunun öne çıkan bir modeli olan biyo-sosyal teori bu bozukluğun çocuğun hassas olan duygularının çevre tarafından daha da önemsizleştirilmesi sonucunda duygu düzensizliğinin ortaya çıktığını belirtmektedir. Bu teoriye göre; sınırda kişilik bozukluğu tanısının özelliklerinin bu duygusal çatışma ve yaşanan kaygıdan kurtulmak amacıyla yapılan davranışların bir sonucu olduğu ortaya çıkmaktadır. Sınırda kişilik bozukluğunda öne çıkan bilişsel ve davranışsal işlev bozukluklarının temelinde duygular yer almaktadır (Hepp, et al., 2016). Kişide reddedilme hassasiyetinin artmasına veya reddedilmeye karşı artan tepkiye bağlı olarak çevreden algılanan olumsuz yorumlar ve eleştiriler bu bozukluğa sahip kişilerde duygusal tepkilerin şiddetlenmesine yol açmaktadır (Shenk & Fruzzetti, 2011). Sosyal psikolojide reddedilmeye karşı olan aşırı duyarlılık kavramı beklentilerin, algılamaların ve davranışların çevre tarafından reddedilmesi sonucu oluşan bilişsel, duygusal eğilim olarak tanımlanmıştır (Downey, et al., 2016). Bu kişiler sosyal reddetmeyi daha kolay algılayarak bu reddedilmeye karşı daha yoğun bir tepki vermektedirler. Dolayısıyla bu kişiler çevreyle ilişkilerini bozabilecek davranışlarda bulunmaya daha meyilli olabilirler. Çevrede yaşanan stres faktörlerine daha duyarlı bir hale gelerek olumlu durumları olumsuz olarak algırlar. Bu olumsuz algılama sonucunda var olan stres yaratıcı değişkenlere aşırı duygusal tepkiler vermeleri yüksek bir ihtimaldir. Yaşanan aşırı duygusal uyarılma birçok konuda olduğu gibi romantik ilişkilerde de sıkıntılara neden olabilir. Sonuç olarak bu kişilerin toplumsal ve sosyal desteklere sahip olma konusunda daha fazla yatkın oldukları yorumu yapılabilir (Hughes, et

al., 2016). Kişilik bozuklarıyla ilgili yapılan çalışmalar çocukluğun erken döneminde yaşanan negatif olayların ve genetik özelliklerinin çevreyle bir araya gelmesi sonucunda ortaya çıktığını belirtmektedir. Özellikle çocukluk ve ergenlik dönemlerinde yaşanan fiziksel ve duygusal istismar gibi aile içi uyumsuz durumların sınırda kişilik bozukluğunun gelişiminde etkili olduğu bilinmektedir (Zanarini, et al., 1997). Bu tarz erken travmatik deneyimler, reddedilme duyarlılığının ortaya çıkmasında en önemli etken olarak gösterilmiştir. Çocukluk döneminde yaşanan kötü muamelelerin çocukta reddedilme deneyimi oluşturmakta ve bunun reddedilmeye karşı bir hassasiyete neden olmaktadır. Yaşanan bu reddedilmenin ne kadar hafif olursa olsun kişinin yetişkinlik döneminde yaşayacağı reddedilme hissine karşı kişiyi uç bir duyarlılığa meyilli bir hale geldiği öne sürülmüştür (Ball & Links, 2009). Yapılan bir araştırmada sınırda kişilik bozukluğunun öne çıkan bir diğer değişkeni saldırganlık olarak bulunmuştur. Araştırmaya göre saldırganlığın altında yatan biyo-davranışsal değişiklikler anlaşıldığında bu değişken kontrol altına alınabilmektedir (Mancke, Herpertz & Bertsch, 2015). Samuels ve arkadaşlarının (2002) yaptığı bir araştırmada da sınırda kişilik bozukluğu tedavisi alan hastalarda risk faktörleri olarak erken dönemde ebeveynlerden ayrılma, kayıp yaşama ve anormal ebeveyn bağı gibi olumsuz yaşantılar bulunmuş ve bu kişilerin çoğunluğunu kadın hastaların oluşturduğu bildirilmiştir.

Fowler (1990), anne ve baba reddinin sınırda kişilik bozukluğu ile ilişkisini araştırmış ve sınırda kişilik bozukluğu olan bireylerin, hem normal hem de reaktif depresyon grubundan anne ve baba reddi açısından daha yüksek puanlara sahip olduklarını bulmuşlardır. Yazar, sınırda kişilik bozukluğu grubunu, bozukluğun şiddeti açısından iki gruba ayırmış ve belirti seviyesi az olan borderline hastaların, daha fazla olanlara kıyasla, daha çok baba kabulü ifade ettiklerini saptamıştır. Yazar, bu bulguyu, babanın kabul edici olması durumunda psikopatolojinin şiddetinin artmasında annenin yarattığı olumsuz etkileri azaltabileceği şeklinde yorumlamıştır. Rohner ve Brothers (1999), sınırda kişilik bozukluğu tanısı alan kadınların, normal gruba göre, şiddetli düzeyde baba reddi, ancak şiddetli olmayan anne reddi hatırladıklarını belirtmişlerdir. Bu gruptaki kadınların babalarını annelerinden daha reddedici algıladıkları dikkati çekmiştir. Buna ek olarak, normal grupla kıyaslandığında, ciddi düzeyde psikolojik uyumsuzluk yaşadıkları bulunmuştur. Machizawa-Summers (2007) ise sınırda kişilik bozukluğu olan kadın hastaları, organik olmayan psikolojik bozukluğa sahip kadınlarla karşılaştırmış ve sınırda kişilik bozukluğu olan kadınların ebeveynlerini daha fazla aşırı koruyucu ve daha az bakım verici olarak hatırladıklarını bildirmiştir. Regresyon analizi sonucunda, duygusal istismar, ihmal ve babanın aşırı koruyuculuğunun sınırda kişilik bozukluğu tanısını anlamlı şekilde yordadığı görülmüştür.

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

YDÜ/SB/2021/968 proje numaralı çalışma anne-baba red algısının yetişkinlik dönemi depresyon ve sınırda kişilik bozukluğu ile ilişkisinin saptanması amacıyla yapılan nicel ve tanımlayıcı bir araştırmadır. Çalışmada korelasyonel (ilişkisel) tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modelleri; iki veya daha çok sayıdaki değişken arasındaki değişimi ve bu değişimin derecesini belirlemeyi amaçlayan, bir değişim varsa bunun nasıl olduğunun öğrenilmeye çalışıldığı korelasyon türü araştırmalardır (Karasar, 1999). Zaman olarak kesitsel bir araştırmadır. Kesitsel araştırma; belirli bir zaman kesitinde, belirli bir örneklemde belirli bir konunun değişim düzeyinin incelendiği araştırmalardır (Gürbüz & Şahin, 2015).

3.2. Evren ve Örneklem

Bu çalışmanın evreni Ankara’da yaşayan depresyon ve sınırda kişilik bozukluğu tanısı alan yetişkinleri kapsamaktadır. Örneklem ise Ankara ilinde bulunan Boylam Psikiyatri Hastanesinde tanı almış ve tedavi görmekte olan depresyon ve sınırda kişilik bozukluğu tanısı almış yetişkinlerden oluşmaktadır. Toplamda 56 katılımcı amaçsal örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Hem depresyon hem de sınırda kişilik bozukluğu tanısı alan yetişkin sayısı sınırlı olduğundan ve salgın döneminin getirdiği kısıtlamalardan dolayı örneklem grubu yaklaşık 56 kişi olarak oluşturulmuştur. Amaçsal örnekleme yöntemi; evrenden yüzeysel olarak farklı olan ancak araştırma için ortalama düzeyde önemli özelliklere sahip, araştırmanın amacına hizmet edecek kişilerin araştırmacı tarafından seçilmesidir (Büyüköztürk, Kılıç Çakmak, Akgün, Karadeniz, & Demirel, 2008).

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak üç ölçek ve bir sosyo-demografik veri formundan oluşan dört soru formu kullanılmıştır. Sosyo-demografik veri formu araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Kullanılan ölçekler; ‘Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği Kısa Formu’, ‘Beck Depresyon Ölçeği’ ve ‘Borderline Kişilik Envanteri’ olmakla birlikte ölçekle ilgili bilgiler aşağıdaki gibidir:

3.3.1. Sosyo-demografik Veri Formu

Araştırmaya dâhil edilen katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin, mesleki özelliklerinin, eğitim ve gelir durumunun, katılımcıların ailelerinin bazı özelliklerinin belirlenmesi için araştırmacının hazırladığı 18 sorudan oluşan form kullanılmıştır.

3.3.2. Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği Kısa Formu (EKRÖ)

Rohner ve arkadaşlarının 1978 yılında algılanan ebeveyn kabul ve reddinin değerlendirilmesi amacıyla geliştirdiği ve Varan (2003) tarafından geçerlik güvenirlik çalışmalarının yapıldığı Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği Kısa Formu kullanılmıştır. Ölçeğin orijinal formu 60 maddeden oluşmaktadır. Ebeveyn Kabul Red Ölçeği Kısa Formu ise uzun formda yer alan maddeler arasından seçilerek oluşturulan 24 maddeden oluşmaktadır. EKRÖ, Sıcaklık/Duygulanım (8 madde), Düşmanlık/Saldırganlık (6 madde), Umursamazlık/İhmal (6 madde) ve Ayrışmamış Red (4 madde) olmak üzere toplam 4 alt ölçekten oluşmaktadır. Bu alt ölçekten elde edilen puanlar ise anne babaya ilişkin bireyin ne kadar kabul ya da red algıladığını göstermektedir. Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeğinde yer alan maddeler “hemen hemen her zaman doğru”, “bazen doğru”, “nadiren doğru”, “hiç bir zaman doğru değil” biçiminde 4’lü likert tipi bir ölçek üzerinden yanıtlanmaktadır. Ölçeğin uzun formunun Türkiye standardizasyonu, Varan (2003) tarafından hem normal hem klinik örneklemelerde yapılmış ve Anne ve Baba Formlarına ait iç tutarlılık katsayılarının 0.86 ile 0.96 arasında değiştiği saptanmıştır. Çalışmanın faktör analizi bulguları ise Red ve Kabul olarak adlandırılan iki faktörün açıkladığı toplam varyansın Anne Formu için %75.23, Baba Formu için ise %74.87 olduğunu göstermiştir.

3.3.3. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Araştırma kapsamında depresyonda görülen bedensel, duygusal, bilişle ilgili ve dürtüsel belirtileri ölçen 21 maddelik kendini değerlendirme türü bir ölçek kullanılmıştır. Ölçeğin amacı

tanı koymak değil, depresyon belirtilerinin derecesini nesnel olarak rakamlarla göstermektir. Ölçeğin Beck tarafından 1961 yılında diğeri ise yine Beck tarafından 1978 yılında geliştirilen formu olmak üzere iki formu bulunmaktadır. Bu çalışmada Hisli (1988) tarafından Türkçe'ye uyarlanan 1978 formu kullanılmıştır. Ölçeğin bu formu için yapılan çalışmalarda ölçeğin güvenirlik katsayıları 0.60 ile 0.87 arasında; farklı çalışmalarda ise ölçeğin güvenirlik katsayıları 0,65 ile 0,68 arasında bulunmuştur.

3.3.4. Borderline Kişilik Envanteri (BKE)

Leichsenring (1999) tarafından geliştirilen Borderline Kişilik Envanteri, 53 maddeden oluşan ve doğru-yanlış biçiminde yanıtlanan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçekte yer alan maddelerden son iki tanesi diğer maddelere bağlıdır ve psikopatoloji alkol ya da madde kullanımıyla ilişkilidir. Ölçeğin Türkçe çeviri çalışması üç psikiyatrist tarafından gerçekleştirilmiştir. Ardından çevrilen ölçek bir dilbilimci tarafından tekrar İngilizceye çevrilerek orijinal ölçek ile karşılaştırılmış ve ölçeğin geçerlik-güvenirliliği test edilmiştir. Güvenirlik analizinde tüm çalışma grubunun Cronbach alfa değeri 0,92, yalnızca sınırda kişilik bozukluğu grubunun ise 0,84 olarak belirlenmiştir. Madde-toplam puan analizinde ise korelasyon katsayısı aralığı 0,18-0,63 arasında bulunmuştur (Aydemir, et al., 2006).

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler Ankara ilinde bulunan Bozlam Psikiyatri hastanesinde depresyon ve sınırda kişilik bozukluğu tanısı alan ve tedavi gören katılımcılardan yüz yüze toplanmıştır. Veriler toplanmadan önce Yakın Doğu Üniversitesi'ne bağlı Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli etik izin alınmıştır. Araştırmada kullanılacak bütün ölçekler için gerekli izinler alınmıştır. Veri toplanmadan önce katılımcılara araştırmayla ilgili bilgiler verilmiş olup bilgilendirilmiş onamları ve aydınlatılmış onamları alınmıştır. Çalışmanın tamamı gönüllü katılımcılardan oluşmaktadır. Katılımcılara bireysel olarak formda ve ölçekte yer alan sorular sorulmuştur.

3.5. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin istatistiksel analizinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 25.0 yazılımı kullanılmıştır.

Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğine verdikleri yanıtlara dair Cronbach Alfa değeri 0,876, Borderline Kişilik Envanteri Cronbach Alfa değeri 0,871, Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği

Anne formu Cronbach Alfa değeri 0,718 ve Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği Baba formu Cronbach Alfa değeri 0,893 bulunmuştur.

Katılımcıların sosyo-demografiik özelliklerine ve bazı ailesel özelliklerine göre dağılımı frekans analiziyle gösterilmiştir.

Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği, Borderline Kişilik Envanteri ve Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği puanlarına ilişkin ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değer gibi tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Tablo 1.

Beck Depresyon Ölçeği, Borderline Kişilik Envanteri ve Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği normallik testi

	İstatistik	sd	P
Sıcaklık/Şefkat	0,959	56	0,055
Düşmanlık/Saldırganlık	0,950	56	0,022
Kayıtsızlık/İhmal	0,956	56	0,038
Ayrılmamış Red	0,925	56	0,002
Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği (Anne)	0,957	56	0,042
Sıcaklık/Şefkat	0,971	56	0,190
Düşmanlık/Saldırganlık	0,960	56	0,062
Kayıtsızlık/İhmal	0,954	56	0,031
Ayrılmamış Red	0,957	56	0,046
Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği (Baba)	0,956	56	0,041
Beck Depresyon Ölçeği	0,990	56	0,921
Borderline Kişilik Envanteri	0,982	56	0,567

Tablo 1.'de katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği, Borderline Kişilik Envanteri ve Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği puanlarının normal dağılım gösterme durumu Shapiro-Wilk testiyle incelenmiş ve bazı değişkenlerin normal dağılıma uyduğu görülmüş ancak örneklem sayısının az olmasından dolayı nonparametrik hipotez testleri kullanılmıştır.

Katılımcıların sosyo-demografik ve ailesel bazı özelliklerine göre Beck Depresyon Ölçeği ve Borderline Kişilik Envanteri puanlarının karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği, Borderline Kişilik Envanteri ve Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği puanları arasındaki korelasyonların belirlenmesinde Spearman testi kullanılmıştır. Katılımcıların Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeğinden aldıkları puanların Beck Depresyon Ölçeği ve Borderline Kişilik Envanteri puanlarını yordama durumu çok değişkenli regresyon analizi ile saptanmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın temel amacı doğrultusunda gerçekleştirilen istatistik analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Öncelikle katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ve katılımcıların ailelerinin bazı özelliklerine göre dağılımına ilişkin frekans analiz sonuçları verilecektir. Daha sonra araştırma kapsamında ele alınan depresyon, sınırda kişilik bozukluğu ve ebeveyn red-kabul değişkenleri arasındaki ilişkilerle ilgili karşılaştırma tablolarında yer alan Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis H testi testi sonuçları aktarılacaktır. Bu karşılaştırmaların ardından katılımcıların Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği puanlarının Beck Depresyon Ölçeği ve Borderline Kişilik Envanteri puanlarını yordama durumunu belirlemek üzere yapılan regresyon analizine ilişkin bulgulardan bahsedilecektir.

Tablo 2.

Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=56)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş grubu		
29 yaş ve altı	18	32,14
30-39 yaş	16	28,57
40 yaş ve üzeri	22	39,29
Cinsiyet		
Kadın	33	58,93
Erkek	23	41,07
Eğitim durumu		
İlköğretim	11	19,64
Lise	13	23,21
Lisans	23	41,07
Lisansüstü	9	16,07
Medeni durum		
Evli	14	25,00
Bekar	30	53,57
Boşanmış	12	21,43
Çocuk sahibi olma durumu		
Var	14	25,00

Yok	42	75,00
Gelir durumu		
3.000 TL ve altı	20	35,71
3.001-10.000 TL	25	44,64
10.001 TL ve üzeri	11	19,64
Yaşamını geçirdiği yer		
Büyükşehir	38	67,86
Şehir	11	19,64
Kasaba/Köy	7	12,50
Tanısı konmuş kronik hastalık		
Var	16	28,57
Yok	40	71,43
Bedensel engel durumu		
Var	1	1,79
Yok	55	98,21
İlaç kullanma durumu		
Var	14	25,00
Yok	42	75,00

Tablo 2.'de araştırmada katılan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 2.'de %32,14'nün 29 yaş ve altı, %28,57'sinin 30-39 yaş, %39,29'unun 40 yaş ve üzeri yaş grubunda olduğu, %58,93'ünün kadın olduğu, %19,64'ünün ilköğretim, %23,21'inin lise, %41,07'sinin lisans ve %16,07'sinin lisansüstü mezunu olduğu, %25,0'inin evli, %53,57'sinin bekar ve %21,43'ünün boşanmış olduğu, %75,0'inin çocuk sahibi olmadığı, %35,71'inin 3.000 TL ve altında, %44,64'ünün 3.001-10.000 TL arasında ve %19,64'ünün 10.001 TL ve üzerinde aylık gelirinin olduğu, %67,86'sının büyükşehirde yaşamını geçirdiği, %71,43'ünün tanısı konmuş kronik hastalığının olmadığı, %98,21'inin bedensel engelinin olmadığı ve %75,0'inin ilaç kullanmadığı belirlenmiştir.

Tablo 3.*Katılımcıların Ailelerine İlişkin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı (N=56)*

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Anne öğrenim durumu		
İlköğretim	19	33,93
Lise	5	8,93
Lisans	12	21,43
Lisansüstü	20	35,71
Baba öğrenim durumu		
İlköğretim	15	26,79
Lise	3	5,36
Lisans	18	32,14
Lisansüstü	20	35,71
Kök ailenin ekonomik durumu		
Düşük	12	21,43
Orta	28	50,00
Yüksek	16	28,57
Kardeş sayısı		
Tek çocuk	19	33,93
1-2 kardeş	23	41,07
3 kardeş ve üzeri	14	25,00
Doğum sırası		
İlk çocuk	32	57,14
İkinci	13	23,21
Üçüncü ve üzeri	11	19,64

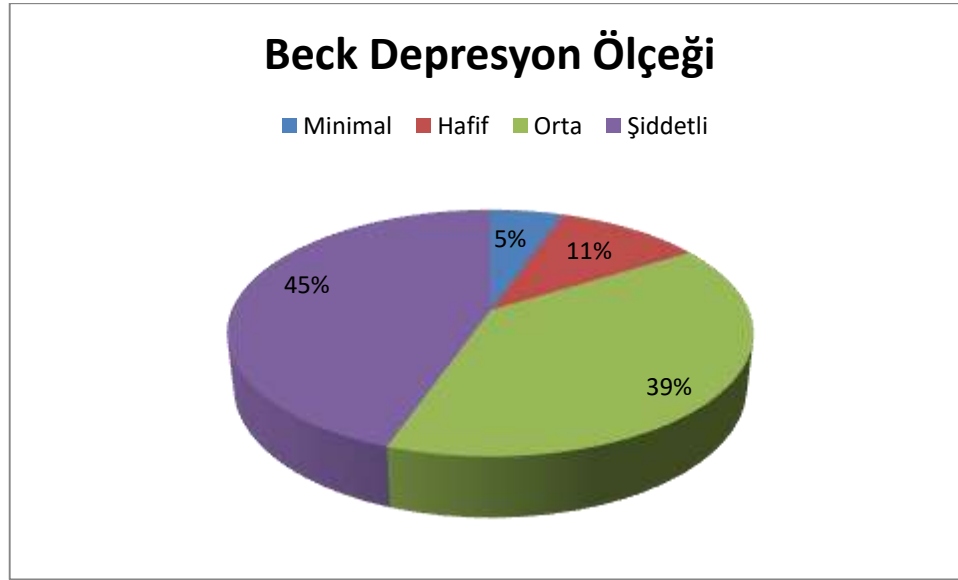
Tablo 3.'te katılımcıların ailelerine ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımı verilmiş olup, %33,93'ünün annesinin ilköğretim, %21,43'ünün lisans ve %35,71'inin lisansüstü mezunu olduğu, %26,79'unun babasının ilköğretim, %32,14'ünün lise ve %35,71'inin lisansüstü mezunu olduğu, %21,43'ünün kök ailesinin düşük, %50,0'sinin orta ve %28,57'sinin yüksek düzeyde gelire sahip olduğu, %33,93'ünün tek çocuk, %41,07'sinin 1-2 kardeş ve %25,0'inin 3 ve daha fazla sayıda kardeş olduğu, %57,14'ünün ilk çocuk, %23,21'inin ikinci ve %19,64'ünün üçüncü ve üzeri çocuk olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.*Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanlar(N=56)*

	n	$\bar{x}$	s	Min	Max
Beck Depresyon Ölçeği	56	29,43	12,17	0	57

Tablo 4.'te katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlara ilişkin tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Tablo 4. incelendiğinde, katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden ortalama $29,43 \pm 12,17$ puan aldığı, en düşük 0 en yüksek 57 puan alındığı belirlenmiştir.



Şekil 2. Katılımcıların depresyon düzeyleri

Tablo 5.

Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (N=56)

	N	$\bar{x}$	s	M	SO	X^2 / Z	p	Fark
Yaş grubu								
29 yaş ve altı	18	32,28	12,16	35,50	32,94	4,182	0,124	
30-39 yaş	16	31,13	14,83	31,50	31,00			
40 yaş ve üzeri	22	25,86	9,42	26,00	23,05			
Cinsiyet								
Kadın	33	32,09	11,56	29,00	31,92	-1,884	0,060	
Erkek	23	25,61	12,26	26,00	23,59			
Eğitim durumu								
İlköğretim	11	22,64	9,04	26,00	19,36	8,690	0,034*	1-3
Lise	13	26,92	14,01	24,00	25,12			1-4
Lisans	23	34,43	11,54	35,00	35,70			
Lisansüstü	9	28,56	10,45	26,00	26,17			
Medeni durum								
Evli	14	26,64	14,90	26,00	25,07	3,907	0,142	
Bekar	30	31,90	11,68	33,50	32,43			
Boşanmış	12	26,50	9,08	25,00	22,67			

Çocuk sahibi olma durumu							
Var	14	24,50	9,94	26,00	21,57		
Yok	42	31,07	12,50	29,00	30,81	-1,837	0,066
Gelir durumu							
3.000 TL ve altı	20	29,40	11,20	28,00	28,70	4,204	0,122
3.001-10.000 TL	25	32,44	11,02	31,00	32,08		
10.001 ve üzeri	11	22,64	14,55	23,00	20,00		
Yaşamını geçirdiği yer							
Büyükşehir	38	29,82	12,80	27,50	28,39	1,489	0,475
Şehir	11	31,55	8,81	30,00	32,45		
Kasaba/Köy	7	24,00	13,19	26,00	22,86		
Doğum sırası							
İlk çocuk	32	30,31	12,43	29,50	29,69	0,472	0,790
İkinci	13	26,92	12,89	28,00	26,08		
Üçüncü ve üzeri	11	29,82	11,20	27,00	27,91		
Tanısı konmuş kronik hastalık							
Var	16	29,69	13,64	27,50	28,72		
Yok	40	29,33	11,72	28,00	28,41	-0,064	0,949
İlaç kullanma durumu							
Var	14	27,79	10,03	26,50	26,00		
Yok	42	29,98	12,87	29,50	29,33	-0,663	0,507

* $p < 0,05$

Tablo 5.'te katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılmasına ilişkin yapılan Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis H testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 5. incelendiğinde, katılımcıların cinsiyetine ve yaş grubuna göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Araştırma kapsamına alınan bireylerin eğitim durumuna göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). İlköğretim mezunu olanların Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanların lisans ve lisansüstü mezunlarına göre daha düşük bulunmuştur.

Katılımcıların medeni durumuna, çocuk sahibi olma durumuna, gelir durumuna, en uzun süreyle yaşadığı yere ve doğum sırasına göre Beck Depresyon Ölçeğinden almış oldukları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$).

Katılımcıların tanısı konmuş kronik hastalık ve ilaç kullanma durumuna göre Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 6.

Katılımcıların Ailelerinin Bazı Özelliklerine Göre Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (N=56)

	N	$\bar{x}$	s	M	SO	X^2	P
Anne öğrenim							
Durumu							
İlköğretim	19	23,05	12,17	26,00	20,66	6,730	0,081
Lise	5	31,60	7,44	29,00	31,60		
Lisans	12	33,50	10,06	31,50	33,50		
Lisansüstü	20	32,50	12,49	35,00	32,18		
Baba öğrenim							
Durumu							
İlköğretim	15	24,80	14,01	27,00	23,57	4,067	0,254
Lise	3	30,00	19,31	26,00	27,67		
Lisans	18	28,00	7,69	26,50	26,47		
Lisansüstü	20	34,10	12,25	37,00	34,15		
Kök ailenin ekonomik durumu							
Düşük	12	27,25	11,98	27,00	25,79	2,455	0,117
Orta	28	30,43	13,46	31,50	30,41		
Yüksek	16	29,31	10,31	26,00	27,19		
Kardeş sayısı							
Tek çocuk	19	28,16	7,79	26,00	26,37	3,755	0,153
1-2 kardeş	23	33,13	14,59	36,00	33,37		
3 kardeş ve üzeri	14	25,07	11,64	26,50	23,39		

Tablo 6.'da katılımcıların ailelerinin bazı özelliklerine göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılmasında kullanılan Kruskal-Wallis H testi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 6. incelendiğinde katılımcıların anne ve baba eğitim durumuna göre Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Araştırmaya dahil edilen bireylerin kök ailesinin gelirine ve kardeş sayısına göre Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 7.

Katılımcıların Borderline Kişilik Envanterinden Aldıkları Puanlar(N=56)

	n	$\bar{x}$	s	Min	Max
Borderline Kişilik Envanteri	56	18,23	9,13	0	40

Tablo 7.'de katılımcıların Borderline Kişilik Envanterinden aldıkları puanlara dair tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Tablo 7. incelendiğinde, Borderline Kişilik Envanterinden ortalama $18,23 \pm 9,13$ puan aldığı, alınan en düşük puanın 0 ve en yüksek puanın 40 olduğu saptanmıştır.



Şekil 3. Katılımcıların borderline kişilik durumları

Tablo 8.

Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Göre Borderline Kişilik Envanterinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (N=56)

	n	$\bar{x}$	s	M	SO	X^2 / Z	p	Fark
Yaş grubu								
29 yaş ve altı	18	20,39	8,05	21,00	32,53	5,176	0,075	
30-39 yaş	16	20,38	10,95	20,50	32,44			
40 yaş ve üzeri	22	14,91	7,82	13,00	22,34			
Cinsiyet								
Kadın	33	19,73	9,31	18,00	31,92	-1,884	0,060	
Erkek	23	16,09	8,60	13,00	23,59			
Eğitim durumu								
İlköğretim	11	14,64	7,31	13,00	21,59	2,601	0,457	
Lise	13	19,00	12,17	17,00	29,08			
Lisans	23	19,48	8,88	21,00	31,07			
Lisansüstü	9	18,33	6,61	18,00	29,56			
Medeni durum								
Evli	14	18,50	9,70	17,00	29,39	6,166	0,046*	1-3
Bekar	30	20,33	9,08	21,00	32,13			2-3
Boşanmış	12	12,67	6,47	12,50	18,38			
Çocuk sahibi olma durumu								
Var	14	17,21	9,70	14,50	21,57	-1,837	0,066	
Yok	42	18,57	9,03	17,50	30,81			
Gelir durumu								
3.000 TL ve altı	20	18,75	9,37	17,00	29,15	2,788	0,248	
3.001-10.000 TL	25	19,72	9,39	17,00	31,12			
10.001 ve üzeri	11	13,91	7,29	13,00	21,36			
Yaşamını geçirdiği yer								
Büyükşehir	38	19,21	8,81	18,00	30,34	2,118	0,347	
Şehir	11	17,64	9,78	15,00	27,00			
Kasaba/Köy	7	13,86	9,81	12,00	20,86			
Tanısı konmuş kronik hastalık								
Var	16	20,19	8,77	19,00	28,72	-0,064	0,949	
Yok	40	17,45	9,26	16,00	28,41			
İlaç kullanma durumu								
Var	14	19,36	6,77	19,00	26,00	-0,663	0,507	
Yok	42	17,86	9,83	16,00	29,33			

*p<0,05

Tablo 8.'de araştırmaya dâhil olan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre Borderline Kişilik Envanterinden aldıkları puanların karşılaştırılmasına ilişkin yapılan Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis H testi sonuçları verilmiştir.

Katılımcıların cinsiyetine, yaş grubuna ve eğitim durumuna göre Borderline Kişilik Envanterinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p < 0,05$).

Araştırma kapsamına alınan bireylerin medeni durumuna göre Borderline Kişilik Envanterinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Boşanmış bireylerin Borderline Kişilik Envanterinden almış oldukları puanlar evli ve bekâr olanlara göre daha yüksektir.

Araştırmaya alınan bireylerin çocuk sahibi olma durumuna, gelir durumuna, en uzun süreyle yaşadığı yere ve doğum sırasına göre Borderline Kişilik Envanterinden almış oldukları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$).

Katılımcıların tanısı konmuş kronik hastalık ve ilaç kullanma durumuna göre Borderline Kişilik Envanteri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı görülmüştür ($p > 0,05$).

Tablo 9.

Katılımcıların Ailelerinin Bazı Özelliklerine Göre Borderline Kişilik Envanterinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (N=56)

	n	$\bar{x}$	s	M	SO	X^2 / Z	P
Anne öğrenim durumu							
İlköğretim	19	15,84	8,61	16,00	24,29	2,004	0,572
Lise	5	20,20	12,09	14,00	30,60		
Lisans	12	19,33	8,09	19,00	31,75		
Lisansüstü	20	19,35	9,66	18,00	30,03		
Baba öğrenim durumu							
İlköğretim	15	16,60	8,71	16,00	25,93	2,533	0,469
Lise	3	19,67	17,79	12,00	25,83		

Lisans	18	16,72	9,42	16,00	25,92		
Lisansüstü	20	20,60	7,88	21,50	33,15		
Kök ailenin ekonomik durumu							
Düşük	12	16,33	6,97	16,00	25,13	1,299	0,522
Orta	28	19,54	9,78	17,00	30,91		
Yüksek	16	17,38	9,53	15,50	26,81		
Kardeş sayısı							
Tek çocuk	19	15,63	6,84	13,00	23,55	5,056	0,080
1-2 kardeş	23	21,61	10,24	21,00	34,28		
3 kardeş ve üzeri	14	16,21	8,71	16,00	25,71		
Doğum sırası							
İlk çocuk	32	18,16	9,39	17,00	28,06	0,517	0,772
İkinci	13	17,62	10,74	16,00	27,00		
Üçüncü ve üzeri	11	19,18	6,69	22,00	31,55		

Tablo 9.'da katılımcıların ailelerinin bazı özelliklerine göre Borderline Kişilik Envanterinden aldıkları puanların karşılaştırılmasında kullanılan Kruskal-Wallis H testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 9. incelendiğinde katılımcıların anne-baba eğitim durumuna, kök ailesinin gelirine ve kardeş sayısına göre Borderline Kişilik Envanteri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 10.

Katılımcıların Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeğinden aldıkları puanlar(N=56)

	N	$\bar{x}$	s	Min	Max
Sıcaklık/Şefkat	56	25,70	7,11	9	36
Düşmanlık/Saldırganlık	56	11,80	4,10	6	24
Kayıtsızlık/İhmal	56	10,36	3,68	5	19
Ayrışmamış Red	56	7,70	2,72	4	16
Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği (Anne)	56	55,55	8,82	25	81
Sıcaklık/Şefkat	56	22,82	7,02	9	36
Düşmanlık/Saldırganlık	56	12,95	4,49	6	24

Kayıtsızlık/İhmal	56	10,91	3,68	5	20
Ayrışmamış Red	56	8,50	2,97	4	16
Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği (Baba)	56	54,54	13,56	27	94

Tablo 10.'da katılımcıların Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeğinden aldıkları puanlara ilişkin ortalama, standart sapma, en düşük ve en yüksek değer gibi tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Tablo 10. incelendiğinde, katılımcıların Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği Anne formunda yer alan Sıcaklık/Şefkat alt boyutundan ortalama $25,70 \pm 7,11$ puan, Düşmanlık/Saldırganlık alt boyutundan ortalama $11,80 \pm 4,10$ puan, Kayıtsızlık/İhmal alt boyutundan ortalama $10,36 \pm 3,68$ puan ve Ayrışmamış Red alt boyutundan ortalama $7,70 \pm 2,72$ puan aldıkları belirlenmiş olup, ölçek genelinden ortalama $55,55 \pm 8,82$ puan aldıkları saptanmıştır.

Katılımcıların Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği Baba formunda yer alan Sıcaklık/Şefkat alt boyutundan ortalama $22,82 \pm 7,02$ puan, Düşmanlık/Saldırganlık alt boyutundan ortalama $12,95 \pm 4,49$ puan, Kayıtsızlık/İhmal alt boyutundan ortalama $10,91 \pm 3,68$ puan ve Ayrışmamış Red alt boyutundan ortalama $8,50 \pm 2,97$ puan aldıkları saptanmıştır. Katılımcıların Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği Baba formu genelinden ortalama $55,55 \pm 8,82$ puan aldıkları görülmüştür.

Tablo 11.

Katılımcıların Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeğinden aldıkları puanlar ile Beck Depresyon Ölçeği ve Borderline Kişilik Envanteri puanları arasındaki korelasyonlar (N=56)

		Beck Depresyon Ölçeği	Borderline Kişilik Envanteri
Sıcaklık/Şefkat	r	-0,350	-0,280
	p	0,008*	0,037*
Düşmanlık/Saldırganlık	r	0,381	0,334
	p	0,004*	0,012*
Kayıtsızlık/İhmal	r	0,301	0,207
	p	0,024*	0,126
Ayrışmamış Red	r	0,281	0,277
	p	0,036*	0,039*
Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği (Anne)	r	0,148	0,127
	p	0,275	0,350

Sıcaklık/Şefkat	r	-0,063	-0,100
	p	0,647	0,465
Düşmanlık/Saldırganlık	r	0,156	0,272
	p	0,250	0,043*
Kayıtsızlık/İhmal	r	0,092	0,215
	p	0,501	0,112
Ayrışmamış Red	r	0,180	0,331
	p	0,184	0,013*
Yetişkin Ebeveyn	r	0,129	0,288
Kabul-Red Ölçeği (Baba)	p	0,345	0,031*

* $p < 0,05$

Tablo 11.'de katılımcıların Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeğinden aldıkları puanlar ile Beck Depresyon Ölçeği ve Borderline Kişilik Envanteri puanları arasındaki korelasyonlar verilmiştir.

Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar ile Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği Anne formunda yer alan Sıcaklık/Şefkat alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönlü, Düşmanlık/Saldırganlık, Kayıtsızlık/İhmal ve Ayrışmamış Red alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyonların olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Katılımcıların Sıcaklık/Şefkat alt boyutundan aldıkları puanlar arttıkça, Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar azalmakta, Düşmanlık/Saldırganlık, Kayıtsızlık/İhmal ve Ayrışmamış Red alt boyutlarından aldıkları puanlar arttıkça, Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar da artmaktadır.

Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar ile Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği Baba formundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonların olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$).

Araştırmaya dâhil edilen bireylerin Borderline Kişilik Envanterinden aldıkları puanlar ile Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği Anne formunda yer alan Sıcaklık/Şefkat alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönlü, Düşmanlık/Saldırganlık ve Ayrışmamış Red alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyonların olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Katılımcıların Sıcaklık/Şefkat alt boyutundan aldıkları puanlar arttıkça, Borderline Kişilik Envanterinden aldıkları puanlar azalmakta, Düşmanlık/Saldırganlık ve Ayrışmamış Red alt boyutlarından aldıkları puanlar arttıkça, Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar da artmaktadır.

Katılımcıların Borderline Kişilik Envanterinden aldıkları puanlar ile Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği Baba formu genelinden ve ölçekte yer alan Düşmanlık/Saldırganlık ve Ayrışmamış Red alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyonların olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Katılımcıların Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği Baba formu genelinden ve ölçekte yer alan Düşmanlık/Saldırganlık ve Ayrışmamış Red alt boyutlarından aldıkları puanlar arttıkça, Borderline Kişilik Envanterinden aldıkları puanlar da artmaktadır.

Tablo 12.

Katılımcıların Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeğinden aldıkları puanların Beck Depresyon Ölçeği puanlarını yordama durumu

Tahminci	Std. Olm.		Standardize Beta	t	p	F p	R ² AdjR ²
	B	S.H.					
(Sabit)	16,27	4,58		3,55	0,000	9,255	0,146
Ayrışmamış Red (Anne)	1,71	0,56	0,38	3,04	0,000*	0,004*	0,131

* $p<0,05$

Tablo 12.'de katılımcıların Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeğinden aldıkları puanların Beck Depresyon Ölçeği puanlarını yordama durumunun incelendiği çok değişkenli doğrusal regresyon analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 12'de gösterilen regresyon modelinde stepwise yöntemi kullanılmış olup, modele tahminci olarak Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği Anne-Baba formunda yer alan tüm alt boyutlardan alınan puanlar eklenmiştir. Nihai olarak, modeli anlamlı düzeyde yordamayan değişkenler modelden dışlanmıştır. Söz konusu nihai modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve açıkladığı varyansın %13,1 olduğu belirlenmiştir. Buna göre katılımcıların Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği Anne formunda yer alan Ayrışmamış Redalt boyutundan aldıkları puanların Beck Depresyon Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönlü olarak yordadığı saptanmıştır ($\beta=0,38$; $p<0,05$).

Tablo 13.

Katılımcıların Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeğinden aldıkları puanların Borderline Kişilik Envanteri puanlarını yordama durumu

Tahminci	Std. Olm. B	S.H.	Standardize Beta	t	p	F p	R² AdjR²
(Sabit)	8,67	3,53		2,46	0,017*	8,224	0,132
Düşmanlık/Saldırganlık (Baba)	0,81	0,28	0,36	2,87	0,006*	0,006*	0,116

* $p < 0,05$

Tablo 13.'te katılımcıların Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeğinden aldıkları puanların Borderline Kişilik Envanteri puanlarını yordama durumu çok değişkenli regresyon analizi kullanılarak incelenmiştir.

Tablo 13.'te gösterilen stepwise yönteminin kullanıldığı çok değişkenli regresyon analizi sonuçları incelendiğinde, nihai modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve modelde açıklanan varyansın %11,6 olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen bireylerin Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği Baba formunda yer alan Düşmanlık/Saldırganlık alt boyutundan aldıkları puanların Borderline Kişilik Envanteri puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönde yordadığı saptanmıştır ($\beta=0,36$; $p<0,05$). Buna göre katılımcıların bireylerin Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği Baba formunda yer alan Düşmanlık/Saldırganlık alt boyutundan aldıkları puanlar arttıkça, Borderline Kişilik Envanteri puanları da artmaktadır.

BÖLÜM V

TARTIŞMA

Ebeveyn kabul-red algısının yetişkinlik döneminde ortaya çıkan psikopatolojiyle olan ilişkisini inceleyen pek çok araştırma mevcuttur. Hâlihazırda depresyon ve sınırda kişilik bozukluğu tanısı almış ve tedavi görmekte olan örnekleme ilişkin güncel veriler sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı ebeveyn kabul red teorisi çerçevesinde anne-baba red algısının yetişkinlik döneminde görülen depresyon ve sınırda kişilik bozukluğu ile olan ilişkisini incelemektir. Geçmiş literatür göz önünde bulundurularak depresyon ve sınırda kişilik bozukluğu tanısı alan kişilerin anne-baba red algısının yüksek olması öngörülmüştür. Çalışmaya Ankara’da bulunan Boylam Psikiyatri Hastanesinde depresyon ve sınırda kişilik bozukluğu tanısı alan ve tedavi görmekte olan 56 kişi dâhil edildi. Araştırmada sırasıyla; katılımcıların bazı sosyo-demografik özelliklerinin betimlenmesi amacıyla sosyodemografik veri formu, erken çocukluk dönemi anne-baba red algı düzeylerinin belirlenmesi için Ebeveyn Kabul Red Ölçeği, depresyon düzeylerini ölçmek amacıyla Beck Depresyon Envanteri ve sınırda kişilik özelliklerini belirleyebilmek adına Borderline Kişilik Envnateri uygulanmıştır. Salgın nedeniyle getirilen kısıtlamalar hastanelerde ve yüz yüze şekilde veri toplama olanağını oldukça zorlaştırmıştır. Bu konuyla ilgili güncel çalışma sonuçları kısıtlıdır. Bu nedenle sonuçları önceki benzer çalışmaların sonuçlarıyla karşılaştırmak bazı çalışmaların güncel olmaması nedeniyle sınırlanmıştır.

Bu çalışmada araştırmaya katılan kişilerin yaş grubuna göre sonuçlar incelendiğinde depresyon puanları ile arasında anlamlı bir fark ortaya çıkmamıştır. Brezilya’da yapılan bir araştırmada yaş ile depresyon arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Yaş ilerledikçe depresyon puanlarının arttığı görülmüştür (Snowdon, 2002). Hybels ve arkadaşları (2001), depresyonun insidansının ve seyrinin bozulmuş fiziksel sağlıkla, aile ve kişisel depresyon öyküleri gibi uzun süredir devam eden savunmasızlık faktörleriyle ilişkili olduğunu bulmuşlardır (Hybels, Blazer, & Pieper, 2001). Başka bir çalışmada da çeşitli demografik, sosyal ve biyolojik faktörlerin yaşlıları depresyona yatkın hale getirebildiği sonucuna ulaşılmıştır (Ormel, Oldehinkel, & Brilman, 2001).

Bu çalışmada araştırmaya katılan katılımcıların cinsiyeti ile depresyon puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yapılan başka bir çalışmada bu çalışmanın aksine depresyon prevalansının cinsiyete göre önemli ölçüde değiştiği bulunmuştur (Wade, Cairney, & Pevalin, 2002). Bir değer araştırmada da tutarlı bir şekilde, kadınlar erkeklere kıyasla 12 aylık depresyon yaygınlık oranlarının neredeyse iki ila üç katına sahiptir (Kornstein, et al., 2000).

Bu araştırmada katılımcıların eğitim düzeyi ile depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. İlkokul mezunu olan katılımcıların depresyon puanları, lise, lisans ve yüksek lisans mezunu olan katılımcıların depresyon puanlarından daha düşük çıkmıştır. Ruh sağlığını etkileyen süreçlerde özellikle eğitim seviyesi önemli bir rol oynadığı söylenilebilir (Bjelland ve ark. 2008; Bracke, Pattyn ve Von dem Knesebeck; 2013). Yapılan bazı çalışmalar bu çalışmadan farklı olarak, daha eğitilmiş olanların daha az depresif olduğunu ortaya koymuştur (Bauldry 2015; Bjelland ve ark. 2008; Rihmer ve Angst, 2009). Benzer şekilde boylamsal çalışmaların çoğu (Johnson ve diğerleri; 1999) daha fazla eğitimin daha az depresif belirtilere yol açtığını ya da bunun tersinin de geçerli olabileceğini göstermiştir. Yapılan çalışmalarda düşük eğitim düzeyi ile depresyon arasında pozitif ilişki olabileceği ileri sürülürken bu çalışmada ilköğretim mezunu olanların Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar lisans ve lisansüstü mezunlarına göre daha düşük bulunmuştur. Bu çalışmalara göre daha yüksek düzeyde eğitim geleneksel olarak ekonomik ayrıcalıklar sağlamaktadır (Mirowsky ve Ross 1998; Pampel, Krueger ve Denney 2010). Ayrıca ruh sağlığını destekleyici sosyal imkanlar sağlayabilmektedir (Kawachi et al. 1997; Ferlander 2007). Bu çalışmalar daha düşük bir eğitim seviyesinin hem kişinin ekonomik konumunun algılanmasıyla hem de kişinin kültürel yetki duygusuyla ilgili olduğunu ve her ikisinin de depresif semptomla ilişkili olabileceğini ileri sürmüşlerdir. . Bu çalışmada eğitim seviyesi ile depresyon arasında böyle bir ilişki gözlenmemesi günümüz koşullarında Türkiye’de eğitim düzeyinin artması ile ekonomik ve sosyal avantajlar arasında anlamlı bir ilişki olmayabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların medeni durumu ile depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Yapılan bir araştırmada bu çalışmanın aksine depresyon prevalansının medeni duruma göre değiştiği sonucuna ulaşılmıştır. En yüksek yaşam boyu ve 12 aylık depresyon oranları sırasıyla boşanmış ve ayrılmış katılımcılarda görülmektedir. Depresyonda en düşük oranın evli kişilerde görüldüğü ortaya konmuştur (Danesh & Landeen, 2007). Bir diğer çalışmada cinsiyet açısından bakıldığında, bekâr, dul veya ayrı yaşayan kadınlarda erkeklere göre depresyona girme oranları evlilere göre daha düşük bulunurken, yaşla ilgili olarak, depresyon için olasılık oranları, evli insanlara kıyasla bekâr

olanlar için artan yaşla birlikte istikrarlı bir artış göstermiştir. Buna karşılık, evli insanlara kıyasla dul, ayrılmış ve boşanmış olanlar için depresyon için olasılık oranları yaşla birlikte azaldığı bulunmuştur (Bullock, Williams, Lavorato, & Patten, 2017).

Bu araştırmada katılımcıların gelir durumu ile depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Yapılan birkaç çalışmada bu araştırmanın sonuçlarından farklı olarak sosyoekonomik düzey ile zihinsel bozukluk arasında güçlü bir negatif yönde ilişki bulunmuştur (Eaton, Muntaner, Bovasso, & Smith, 2001). Yayınlanmış bir diğer araştırma, sosyoekonomik düzeyin tanımları ve ölçümlerindeki farklılıklara rağmen, en düşük gelir grubunda depresyon olasılığının, en yüksek gelir grubunda bulunanın iki katı olduğunu göstermektedir (Lorant, Deliège, Eaton, Robert, Phillippot, & Ansseau, 2003). Başka bir çalışmada da benzer olarak en alt sınıftaki kişilerin, en üst sınıftakilere göre psikiyatrik sıkıntı çekme olasılığı çok daha yüksek bulunmuştur (Halter, 2004). Lennon ve ark. (2002), sosyal yardım alan her beş kadından birinin depresyon için standart kriterleri karşıladığı sonucuna varmıştır (Lennon, Blome, & English, 2002). Kanada (Offord, et al., 1996) ve Amerika Birleşik Devletleri (American Psychiatric Association, 2000)'ndeki depresyonla ilgili yapılan epidemiyolojik araştırmalar, sosyoekonomik faktörlere dayalı olarak depresyonun yaygınlık oranlarında farklılıklar bulunmuştur. Bununla birlikte, Kohn ve ark. (1998), bu araştırmayla benzer olarak, gelir düzeyi ile depresyon arasındaki ilişkinin her zaman istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna ulaşmıştır (Kohn, Bruce, & Mirotznik, 1998).

Bu çalışmada katılımcıların çocuk sahibi olma, en uzun süreyle yaşadığı yer, doğum sırası ve kronik bir hastalığa sahip olma gibi özellikleri ile depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu araştırmadan farklı olarak yapılan bir çalışmada ilk doğan çocukların depresyonda ikinci, üçüncü, dördüncü ve en küçük çocuklara göre anlamlı derecede daha düşük puan aldıkları bulunmuştur (Gates, Lineberger, Crockett, & Hubbard, 1986). Bir diğer çalışmada yine bu araştırmadan farklı olarak depresyon düzeyi ile birlikte en az iki kronik sağlık sorununa sahip olma olasılığının arttığı ve en az iki kronik sağlık sorunu olan bireylerin daha yüksek bir depresyon kategorisinde olma olasılığının daha yüksek olduğu ortaya konmuştur (Liew, 2011). Çocuklarla yapılan bir çalışmada disleksili çocuklar ile diyabet hastası olan çocuklar benlik saygısı ve psikolojik uyum bakımından incelenmiştir. Araştırmada disleksi problemine sahip olan çocukların diğerlerine kıyasla daha fazla sıklıkta anne reddi algıladığı ortaya çıkmıştır (Koçkar, 2006).

Bu araştırmada katılımcıların anne-babalarının eğitim durumu, ailelerinin gelir durumu ve kardeş sayısı gibi özellikleri ile depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir

ilişkiye ulaşılammıştır. Yapılan bir çalışmada bu araştırmadan farklı olarak yaşam boyu depresyonun yaygınlığı, ailenin gelir durumu arttıkça azaldığı bulunmuştur (Danesh & Landeen, 2007). Yapılan bir çalışmada ise düşük ebeveyn eğitimi, depresyon üzerinde etkili bir faktör olarak tanımlanarak düşük ebeveyn eğitimi düzeyi, bireylerdeki depresyon ile önemli ölçüde ilişkili bulunmuştur (Zhai, et al., 2016).

Bu çalışmada katılımcıların sınırda kişilik bozukluğu puanları ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Yapılan bir araştırmada bu çalışmayla benzer olarak sınırda kişilik bozukluğunun cinsiyete göre gerçek prevalansı ile ilgili net bir sonuca ulaşılammıştır (Skodol & Bender, 2003). Sınırda kişilik bozukluğuna sahip kadınların ve erkeklerin klinik sunumlardaki farklılıklarının incelendiği bir çalışmada; sınırda kişilik bozukluğu olan erkeklerin madde kullanım bozuklukları ve şizotipal, narsisistik ve antisosyal kişilik bozukluklarıyla ortaya çıkma olasılığı daha yüksekken, sınırda kişilik bozukluğuna sahip kadınların travma sonra stres bozukluğu ile ortaya çıkma olasılığı daha yüksek bulunmuştur (Johnson, et al., 2003). Klinik sunumlarının cinsiyet yönünden farklılığının incelendiği bir diğer araştırmada ise; kadınlar, depresif, endişeli ve somatik semptomlar dâhil olmak üzere daha fazla genel semptomatoloji gösterirken, erkekler daha yüksek oranda antisosyal kişilik bozukluğuna ve daha yüksek oranda narsisistik kişilik bozukluğuna doğru bir eğilime sahip olduğu görülmüştür (Silberschmidt, Lee, Zanarini, & Schulz, 2015). Başka bir çalışmada da sınırda kişilik bozukluğunun erkekler ve kadınlar arasında eşit derecede görüldüğü, duygudurum ve anksiyete bozukluklarının ile komorbidite oranının yüksek olduğu ortaya konmuştur (Grant, et al., 2008).

Bu araştırmada sınırda kişilik bozukluğu puanları ile yaş ve eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Yapılan bir çalışmada da bu araştırmayla benzer olarak yaş ile sınırda kişilik bozukluğu arasında bir ilişki ortaya çıkmamıştır (Stepp & Pilkonis, 2008). Başka bir çalışmada ise bu çalışmadan farklı olarak sınırda kişilik bozukluğunun klinik başlangıcının genellikle genç insanlarda (12-25 yaş arası) görüldüğü ve genellikle eğitime ve mesleki istihdama katılımı sağlamada ve sürdürmekte zorluk yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca mevcut psikososyal müdahalelerin psikopatolojide iyileşmelere yol açarken, işlevsellik üzerinde çok az etkisi olduğu bulunmuştur (Chanen, et al., 2020).

Bu çalışmada katılımcıların medeni durumu ile sınırda kişilik bozukluğu puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Boşanmış bireylerin borderline kişilik envanterinden almış oldukları puanlar evli ve bekâr olanlara göre daha yüksek

bulunmuştur. Yapılan bir araştırmada bu çalışmadan farklı olarak sınırda kişilik bozukluğu olan kişilerin yaklaşık %60'ının evli olduğu bulunmuştur (Paris, 2002). Bir diğer araştırma ise sınırda kişilik bozukluğu semptomlarının daha fazla kronik stres, daha sık çatışmalar ve romantik ilişkilerde daha az partner memnuniyeti ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Whisman ve Schonbrun, 2009). Sınırda kişilik bozukluğu semptomlarından biri olan duygusal düzensizliğin romantik ilişkilere etkisinin incelendiği bir çalışmada sınırda kişilik bozukluğuna sahip kişiler çift tartışmaları sırasında yoğun bir tehdit algılayarak artan stres tepkileri göstermişlerdir. Bu stres reaktivitesi olumsuz duyguları ve iletişim davranışlarını tetiklediği gözlenmiştir. Strese yanıt olarak artan ilişki güvensizliğinin sınırda kişilik bozukluğuna özgü bir tepki olduğu ve karşılıklı olumsuz iletişimin sınırda kişilik bozukluğundaki ilişki işlev bozukluğuna ikincil bir etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Miano, Grosselli, Roepke, & Dziobek, 2017). Buna göre sınırda kişilik bozukluğu olan bireylerin ilişkilerini sürdürme konusunda sıkıntı yaşamaları beklenebilecek bir sonuç gibi durmaktadır.

Bu araştırmada katılımcıların gelir durumu ile sınırda kişilik bozukluğu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Yapılan bir çalışmada sosyoekonomik düzey ile sınırda kişilik bozukluğu arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur (Walsh, et al., 2013). Bir diğer çalışma ise sınırda kişilik bozukluğuna sahip bireylerin ekonomik olarak dezavantajlı olduklarını, ancak boylamsal verilerin eksik olduğunu göstermektedir (Niesten, Karan, Frankenburg, Fitzmaurice, & Zanarini, 2016). Başka bir çalışmada bu araştırmanın sonucuyla benzer olarak sosyoekonomik arka planın sınırda kişilik bozukluğu üzerinde herhangi bir etkisi bulunamamıştır (Cohen, Chen, Gorden, Johnson, Brook, & Kasen, 2008).

Bu çalışmada katılımcıların çocuk sahibi olma, en uzun süreyle yaşadığı yer, doğum sırası ve kronik bir hastalığa sahip olma gibi özellikleri ile sınırda kişilik bozukluğu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Yapılan bir çalışma bu araştırmadan farklı olarak sınırda kişilik bozukluğu teşhisi konan ebeveynlerin, ebeveynliğin duygusal yönlerini zorlayıcı buldukları ortaya konmuştur. Bu çalışmada özellikle annelerin bebekleriyle etkileşimlerinde daha az duyarlı ve daha az yapılanma sergiledikleri, bebeklerinin ise anneleriyle etkileşimde daha az dikkatli, daha az ilgili ve daha az istekli oldukları bulunmuştur. Ayrıca, sınırda kişilik bozukluğuna sahip annelerin daha az memnun oldukları, kendilerini daha az yetkin hissettikleri ve daha fazla sıkıntılı görüldükleri bildirilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda anne duyarlılığını ve annenin yeterlilik algılarını teşvik etmek için sınırda kişilik bozukluğuna sahip annelere erken müdahalenin önemi ortaya konmuştur (Newman, Stevenson, Bergman, & Boyce, 2007). Başka bir çalışmada da sınırda kişilik

bozukluğuna sahip anneler ve bebekleri arasındaki etkileşimlerin düşük duyarlılık ve yüksek müdahalecilik riski altında olduğu ve annelerin duygusal durumlarını doğru bir şekilde tanımlamakta zorlandıkları görülmüştür. Ayrıca ebeveynlik stresi seviyelerinin yüksek, aile ortamının genellikle düşmanca ve uyumlarının düşük olduğu dolayısıyla bebekleriyle daha zayıf bir etkileşime sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Petfield, Startup, Droscher, & Hatton, 2015). Yapılan bir çalışmada ilk doğanların sınırda kişilik bozukluğu teşhisi alma olasılığı daha düşük bulunmuştur (Karamanolaki, et al., 2016). Bir diğer çalışmada da ilk doğan bireylerin sınırda kişilik özellikleri; kendini izleme ve kişilerarası sınırlar, kendini cezalandırma ve intihar dâhil kendine zarar veren davranış alanlarında son doğan gruba kıyasla önemli ölçüde daha yüksek puanlar aldığını ortaya çıkarmıştır. Yani ilk doğan gruptaki korelasyon analizi, sınırda kişilik semptomatolojisi ile kendine zarar verme davranışının alt alanları arasında önemli bir pozitif ilişki gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (Khehra & Jaju, 2014). Yapılan bir çalışmada sınırda kişilik bozukluğu ile kronik hastalıklar (hipertansiyon, karaciğer hastalıkları, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet) arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur (El-Gabalawy, Laurence, & Jitender, 2010).

Bu araştırmada katılımcıların anne-babalarının eğitim durumu, ailelerinin gelir durumu ve kardeş sayısı gibi özellikleri ile sınırda kişilik bozukluğu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye ulaşılamamıştır. Yapılan bir araştırmada düşük sosyoekonomik statüye sahip yetişkinlerin, genç erişkinlik döneminde sınırda kişilik bozukluğunun semptomatik özelliklerini geliştirmeye karşı özellikle savunmasız oldukları ve düşük gelirli aileler arasında sınırda kişilik bozukluğunun görülme riskinin iki kat arttığı ortaya konmuştur (Ruth, Holmes, Szekely, Ronai, Nemoda, & Pauls, 2007). Başka bir çalışmada da ailelerde görülen düşük eğitim düzeyi ve gelir durumu ile sınırda kişilik bozukluğu arasında negatif yönde bir korelasyon bulunmuştur (Hastrup, Jennum, Ibsen, Kjellberg, & Simonsen, 2020).

Türkiye’de ebeveyn kabul-red teorisi bakımından yapılmış birçok araştırma bulunmaktadır. Diyarbakır’da yapılan bir çalışmada düşük sosyoekonomik durumu olan annelerin çocuklarını kabul veya red davranışları araştırılmıştır. Annelerin kaç yaşında olduğu, öğrenim statüsü, ekonomik durumu, kaç kardeş olduğu ve beraber yaşanan diğer kişi sayısının çocuklarını kabul ve red davranışlarını etkilediği, cinsiyetin ise herhangi etkiye sahip olmadığı belirtilmiştir (Toran & Erkan, 2004). Diğer bir araştırmada, ilköğretim çağındaki çocukların anneleriyle olan iletişimlerini/ilişkilerini nasıl algıladıkları ve bunlar üzerinde etkisi olan değişkenler araştırılmıştır. Cinsiyete göre algılanan red erkek çocuklarında daha fazla olmuştur. Anneleri okuma-yazma bilmeyen ya da ilköğretim mezunu olan çocukların, annelerini

daha reddedici olarak algılandığı görülmüştür. Kardeş sayısının artması algılanan ebeveyn reddinin de arttığı bu araştırmanın sonuçları arasındadır (Pektaş ve Özgür, 2005).

Bu çalışmada literatürle tutarlı olarak (Rohner ve Britner, 2002; Heider ve ark. 2006; Crockenberg ve Leerkes, 2003; Salahur, 2010) anne ile ilgili olarak algılanan ebeveyn kabul-reddinin depresyon belirtileriyle ilişkili olduğu gözlenmiştir. Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar ile EKAR ölçeği anne formunda yer alan sıcaklık/şefkat alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönlü, düşmanlık/saldırganlık, kayıtsızlık/ihtimal ve ayrışmamış red alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyonların olduğu saptanmıştır. Katılımcıların sıcaklık/şefkat alt boyutundan aldıkları puanlar arttıkça, Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar azalmakta, düşmanlık/saldırganlık, kayıtsızlık/ihtimal ve ayrışmamış red alt boyutlarından aldıkları puanlar arttıkça, Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar da artmaktadır. Yeterli sıcaklık, şefkat taşımayan, ihmal edici ya da kayıtsız olan ve düşmanlık, saldırganlık eğilimleri yüksek olan veya böyle algılanan annelerin çocuklarının olumlu benlik saygısı geliştirmelerinin güç olduğu yorumu yapılabilir. Böyle ailelerde büyüyen çocuklarda düşük benlik saygısı, öz eleştirel tutum ve kötümser bakış açıları geliştirme eğiliminin daha yüksek olabilmesi nedeniyle depresyona daha fazla eğilimli olabilecekleri düşünülmektedir. Beck Depresyon Ölçeği ile EKAR ölçeği baba formu puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Hastanede yatan 714 depresyon tanısı alan hastayla yapılan bir çalışmada; kadınlar EKAR ölçeği anne formundan daha yüksek puan alırken, erkekler baba formundan daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Kadınlarda daha çok anne reddi depresyonla ilişkiliyken, erkeklerde baba reddinin depresyonla istatistiksel olarak daha anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmada ayrıca depresyonda görülen ve etiyolojik bir öneme sahip olduğu düşünülen kişisel değersizlik ve aşağılık düşüncelerinin kökeninin erken ebeveyn-çocuk ilişkisinde olabileceği ileri sürülmüştür (Crook, Raskin, & Eliot, 1981). Türkiye’de yapılan bir çalışmada da depresif belirtiler ile anne tarafından reddedilme arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Sart, Börkan, Erkman, & Serbest, 2016). Çocuklarla yapılan bir çalışmada ise annelerden algılanan kabulün ebeveynler tarafından bildirilen çocukların davranış problemleriyle doğrudan ilişkiliyken, algılanan baba kabulünün çocukların davranış sorunları üzerindeki etkisinin dolaylı olduğunu ve anne kabulünün baba tarafından kabulün etkilerine aracılık ettiği ortaya konmuştur (Lila, García, & Gracia, 2007).

Bu araştırmada literatürde yapılan çalışmalarla tutarlı olarak (Fowler, 1990; Rohner ve Brothers, 1999; Machizawa-Summers, 2007) katılımcıların Borderline Kişilik Envanterinden

aldıkları puanlar ile EKAR ölçeği Anne formunda yer alan sıcaklık/şefkat alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönlü bir korelasyon, düşmanlık/saldırganlık ve ayrışmamış red alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında ise pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyonların olduğu saptanmıştır. Katılımcıların sıcaklık/şefkat alt boyutundan aldıkları puanlar arttıkça, Borderline Kişilik Envanterinden aldıkları puanlar azalmakta, düşmanlık/saldırganlık ve ayrışmamış red alt boyutlarından aldıkları puanlar arttıkça, Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar da artmaktadır. Araştırmada katılımcıların Borderline Kişilik Envanterinden aldıkları puanlar ile EKAR ölçeği Baba formu genelinden ve ölçekte yer alan düşmanlık/saldırganlık ve ayrışmamış red alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyonların olduğu saptanmıştır. Katılımcıların EKAR ölçeği baba formu genelinden ve ölçekte yer alan düşmanlık/saldırganlık ve ayrışmamış red alt boyutlarından aldıkları puanlar arttıkça, Borderline Kişilik Envanterinden aldıkları puanlar da artmaktadır. Sınırdaki kişilik bozukluğunun gelişmesinde çok çeşitli etkenler sorumlu tutulmaktadır. Erken çocukluk dönemlerindeki yetersiz destek, ilgi ve bakım gibi travma tanımında yer alan etkenler sınırdaki kişilik bozukluğu için risk faktörleri arasında yer almaktadır (Nehls, 1998). Özellikle annenin gerekli sıcaklık, şefkat sağlayıcı olmaması, ihmal edici ya da kayıtsız olan ve düşmanlık, saldırganlık eğilimleri yüksek olan ebeveyn tutumları çocukta duygusal, fiziksel istismar ve ihmal yaşantısına, kronik korku ve sıkıntı duygularına yol açarak sınırdaki kişilik bozukluğuna eğilimli kılan değişkenlerden biri olduğu yorumu yapılabilir. Yapılan bir çalışma çocuklukta hem anne hem de baba tarafından kabulün hem erkek hem de kadın genç yetişkinlerin mevcut psikolojik uyumu üzerinde önemli bağımsız etkileri olduğunu göstermiştir. Sonuçlar ayrıca çocuklukta algılanan baba reddinin hem genç yetişkin erkeklerin hem de kadınların reddedilme duyarlılığı üzerinde önemli bağımsız etkileri olduğunu, ancak çocuklukta algılanan anne reddinin genç yetişkin erkek ve kadınların reddedilme duyarlılığı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını göstermiştir (Khaleque A. , Uddin, Hossain, Siddique, & Shirin, 2019). Başka bir çalışmada ise ebeveyn kabul ve reddi ile sınırdaki kişilik bozukluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Hernandez, Arntz, Gaviria, Labad, & Gutiérrez-Zotes, 2012). Psikiyatri kliniğinde tedavi gören ve sınırdaki kişilik bozukluğu tanısı alan kişilerle yapılan bir çalışmada bu tanıyı alan bireylerin hem annelerini hem de babalarını sınırdaki kişilik bozukluğu tanısı almayan kişilere göre önemli ölçüde daha az ilgili ve daha kontrolcü olarak tanımlamışlardır (Frank & Paris, 1991). Yapılan bir çalışmada uyumsuz ebeveynlik ile sınırdaki kişilik bozukluğu arasında tutarlı bir ilişki olduğunu, olumsuz aile geçmişlerinden gelen, yetersiz ebeveynlik ve ebeveynler arasında daha fazla çatışma yaşayan, zayıf bilişsel yeteneklere sahip kişilerin sınırdaki kişilik bozukluğu semptomları riski altında

olduğu bulunmuştur (Winsper, Zanarini, & Wolke, 2012). Başka bir çalışmada da yetişkinlikte görülen sınırda kişilik semptomları ile erken çocukluktaki ebeveyn algısı arasında istatistiksel olarak bir ilişki bulunmuş ve bu ilişkinin çocuğun işlevsellik alanlarındaki (dikkat, duygu, davranış) bozukluklar arasındaki önemli bağlantıları ortaya çıkararak benlik temsili üzerinde de önemli bir belirleyici olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Carlson, Egeland, & Sroufe, 2009).

Bu araştırmada katılımcıların EKAR ölçeği anne formunda yer alan ayrışmamış red alt boyutundan aldıkları puanların Beck Depresyon Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönlü olarak yordadığı saptanmıştır. Buna göre bireylerin EKAR ölçeği anne formunda yer alan ayrışmamış red alt boyutundan aldıkları puanlar arttıkça, Beck Depresyon Ölçeği puanları da artmaktadır. Değersizlik hissinin yoğun olarak yaşandığı (Öztürk & Uluşahin, 2016) depresyonda diğer semptomlarda düşünüldüğünde ve annelerin açıkça bir ihmal, şefkatsizlik veya saldırganlık göstermemelerine rağmen, çocuklarına gerçekten önem vermemeleri ve umursamamalarının çocuklukta hissedilebileceği göz önüne alındığında bu sonuç anlam kazanmaktadır. Bu çalışmadan farklı olarak yapılan bir araştırmada anne, baba ile çocuk arasındaki alışverişin çocukluk çağındaki bireyin ilerleyişi/gelişimi açısından tesiri ile empatinin sosyal-ruhsal büyümedeki etkisi dikkate alınarak, annelerin kabul etme veya reddetme düzeyleriyle, çocuklarının empati becerilerinin ve depresif belirtilerin seviyesi arasındaki ilişki göz önüne alınmıştır. Bu çalışma ile, anne figürlerinin kabul-red seviyesiyle çocuklarının empati ve depresif belirti seviyeleri arasında bir bağlantı bulunmadığı tespit edilmiştir (Önder ve Gülay, 2007).

Bu çalışmaya dâhil edilen bireylerin EKAR ölçeği Baba formunda yer alan düşmanlık/saldırganlık alt boyutundan aldıkları puanların Borderline Kişilik Envanteri puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Buna göre katılımcıların EKAR ölçeği Baba formunda yer alan düşmanlık/saldırganlık alt boyutundan aldıkları puanlar arttıkça, Borderline Kişilik Envanteri puanları da artmaktadır. Sınırda kişilik bozukluğunun semptomları, özellikle de reddedilemeye karşı olan duyarlılığı ve romantik ilişkilerinde terk edilmemek için önce kendisinin terk etme eğilimleri (Öztürk & Uluşahin, 2016) düşünüldüğünde ulaşılan bu sonuç anlam kazanmaktadır.

Yapılan bir araştırmada ebeveyn kabul-red kuramı çerçevesinde tanımlanan anne ve baba tarafından algılanan kabul-red ve depresyon belirtileri ve saldırgan davranışların değerlendirildiği bir çalışmada ebeveyn reddi, yetişkinlikte psikopatolojik semptom ve davranışlarla ilişkilendirilmiştir (Miranda, Affuso, Esposito, & Bacchini, 2016).

Türkiye’de ebeveyn kabul ya da red algısının çocuk ile anne baba özelinde yapılan araştırmaların yanında; anne-baba kabul ya da red algısının yetişkin dönemde samimi/yakın ilişkilere olan etkisinin incelendiği bazı araştırmalar mevcuttur. Varan (2004) yaptığı bir araştırmada, anne-baba kabul-reddi teorisi ile ölçeklerinden faydalanarak anne-baba kabul-reddinin yetişkinlik dönemindeki samimi/yakın ilişkiler bakımından etkisini incelemiştir. Hem erkek hem de kadınların çocukluk döneminde algıladıkları ebeveyn kabul-reddinin günümüzde (yetişkinlik döneminde) samimi/yakın ilişkilerde algılanan kabul veya reddetmeyle makul seviyede bağlantılı olduğunu bildirmiştir. Bunun, ebeveynlerin ve özellikle annelerin kabul ya da reddinin kişinin yetişkinlik döneminde iletişimi üzerinde oldukça etkili olduğunun göstergesi olarak değerlendirilmiştir (Varan, 2004). Sonuç olarak ülkemizdeki yetişkinlerin çocukluk dönemlerinde daha çok annelerinden kabul algıladığı belirtilmiştir. Bu durumun olası nedeni ise kültürel olarak öğrenmişlikle beraber baba figürlerinin, ailede daha sert/otoriter olmaları ile çocuklarına uzak/mesafeli davranmaları nedeniyle, anne figürlerine oranla daha çok reddedici olarak algılanmaları olabileceği ifade edilmiştir. Çalışmada, günümüzde samimi/yakın ilişkilerinden memnuniyet duyan yetişkin bireylerin, hem çocukluk döneminde ebeveynleriyle, hem de şu an eş ya da duygusal paylaşımında bulunduğu kişilerle ilişkilerinde kabul algıladıkları rapor edilmiştir. Araştırmanın diğer ilginç bir sonucu ise evli olmayan kişilerin sevgilileriyle olan ilişkisinde algıladıkları kabulün özellikle anneden, evli kişilerin eşlerinden algıladıkları kabulün özellikle babadan algıladıkları kabul ile anlamlı ilişki içerisinde olduğudur. Genel olarak psikolojik uyumu en bozuk olan ya da en sağlıklı olan grupların hangisi olduğu incelendiğinde; çocukluk çağında aile bireyleri tarafından ilişkilerinde kabul algılayan kişilerin daha sağlıklı olduğu ifade edilmişken; bunun tam tersi olarak bu dönemde aile bireyleri tarafından red algılamış olan kişilerde ise psikolojik uyum bakımından sorun olduğu tespit edilmiştir. Psikolojik uyum bakımından kadınlarda baba tarafından kabul algılamış olmanın ciddi önemi olduğunu; kadınların çocukluk çağında baba figürü ile iletişimde uzaklık, ihmal gibi negatif duyguları yaşamamış olmalarına rağmen hissettikleri sevilme duygusunun psikolojik uyum açısından önemli bir etkisi olduğunu işaret etmektedir. Eklemek gerekirse, Türkiye’de kadının duygusal ilişki içinde olduğu kişiyle olan iletişimde ne derece kabul veya red hissetmiş olduğunun aslında ilk olarak kadının kendisine olan özgüveni ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Araştırmada tespit edilmiş olan bir diğer husus kadının öz-saygısını nelerin engellediğidir. Buna göre çocukluk döneminde anne figüründen algılanmış olan mesafe/soğukluğun yanında saldırgan/agresif bir baba, kadının kendine olan öz-saygısını azaltmaktadır. Erkek bireylerin samimi/yakın ilişkileri bakımından ise anne saldırganlığı/agresifliği önemli bir rol tuttuğu gibi; baba figüründen algılanmış olan

soğukluk önemli bir rol oynamaktadır (Eryavuz, 2006). Yapılan diğer bir araştırmada ise, anne ve baba kabul-red algısının farklı ana karakter özellikleri ile başka baş etme stratejilerinin, ruhsal sorunlar ile ilişkisi olduğu saptanmıştır (Işık, 2010).

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Anne-baba red algısının yetişkinlik dönemindeki depresyon ve sınırda kişilik bozukluğu ile ilişkisini araştırmayı amaçlayan bu çalışmanın bulguları doğrultusunda sosyodemografik özelliklerde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklara ulaşılmıştır. Katılımcıların depresyon puanları ile cinsiyet ve yaş grupları arasında bir fark bulunamazken, depresyon puanları ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Buna göre ilköğretim mezunu olan katılımcıların depresyon puanlarının, lise, lisans ve yüksek lisans mezunu olan katılımcıların depresyon puanlarına göre daha düşük olduğu görülmüştür. Bireylerin medeni durum, çocuk sahibi olma, gelir durumu, en uzun süreyle yaşadığı yer, doğum sırası ve kronik hastalık gibi özellikleri ile depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Katılımcıların anne-babalarının eğitim durumu, ailenin gelir durumu ve kardeş sayısı gibi ailelerinin bazı özellikleri ile kişilerin depresyon puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Bireylerin sınırda kişilik bozukluğu puanları ile cinsiyet, yaş ve eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamazken, kişilerin sınırda kişilik bozukluğu puanları ile medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır. Buna göre; boşanmış kişilerin sınırda kişilik bozukluğu puanlarının evli ve bekâr kişilerin sınırda kişilik bozukluğu puanlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sınırda kişilik bozukluğunda yoğun olarak yaşanan duygusal dengesizlik göz önüne alındığında bu sonuç bozukluğa ilişkin tanımlamaları güçlendirmektedir. Bireylerin çocuk sahibi olma, gelir durumu, en uzun süreyle yaşadığı yer, doğum sırası ve kronik hastalık gibi özellikleri ile sınırda kişilik bozukluğu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Katılımcıların anne-babalarının eğitim durumu, ailenin gelir durumu ve kardeş sayısı gibi ailenin bazı özellikleri ile kişilerin sınırda kişilik bozukluğu puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Kişilerin depresyon puanları ile EKAR ölçeği anne formunda yer alan sıcaklık-şefkat alt boyundan aldıkları puanlar arasında negatif yönlü bir ilişki bulunurken, düşmanlık-saldırganlık, kayıtsızlık-ihmal ve ayrışmamış red alt boyutları ile

depresyon puanları arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Katılımcıların EKAR ölçeği anne formunda bulunan sıcaklık-şefkat alt boyundan aldıkları puanlar arttıkça depresyon puanlarının düştüğü, düşmanlık-saldırganlık, kayıtsızık-ihmal ve ayrışmamış red alt boyutlarından aldıkları puanlar düştükçe depresyon puanlarının da düştüğü sonucuna ulaşılmıştır. Bireylerin EKAR ölçeği baba formundan aldıkları puanlar ile depresyon puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Katılımcıların EKAR ölçeği anne formunda yer alan sıcaklık-şefkat alt boyutundan aldıkları puanlar ile sınırda kişilik bozukluğu puanları arasında negatif yönlü bir ilişki bulunurken, düşmanlık-saldırganlık, kayıtsızık-ihmal ve ayrışmamış red alt boyutları ile depresyon puanları arasında pozitif yönde bir ilişki görülmüştür. Kişilerin EKAR ölçeği anne formunda bulunan sıcaklık-şefkat alt boyutundan aldıkları puanlar arttıkça sınırda kişilik bozukluğu puanlarının düştüğü, düşmanlık-saldırganlık, kayıtsızık-ihmal ve ayrışmamış red alt boyutlarından aldıkları puanlar düştükçe sınırda kişilik bozukluğu puanlarının da düştüğü sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların EKAR ölçeği baba formunda yer alan düşmanlık-saldırganlık ve ayrışmamış red alt boyutları ile sınırda kişilik bozukluğu puanları arasında pozitif yönlü bir ilişkiye rastlanmıştır. Bireylerin EKAR ölçeği baba formunda yer alan düşmanlık-saldırganlık ve ayrışmamış red alt boyutlarından aldıkları puanlar arttıkça sınırda kişilik bozukluğu puanlarının da arttığı görülmüştür. Bu doğrultuda sonuçlar EKAR ölçeği anne formunda yer alan ayrışmamış red alt boyutundan alınan puanların depresyon puanlarını pozitif yönlü olarak yordadığı, EKAR ölçeği baba formunda yer alan düşmanlık-saldırganlık alt boyutundan alınan puanların da sınırda kişilik bozukluğu puanlarını pozitif yönde yordadığı bulunmuştur.

6.2. Öneriler

6.2.1. Klinisyenlere Yönelik Öneriler

Yetişkinlik dönemi psikopatolojilerinin ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde, çocukluk döneminde anne-babayla ilişkide algılanan kabul-reddin önemli bir rol oynamaktadır. Karakterin gelişmekte olduğu süreç olan çocukluk çağında deneyimlenen ebeveyn-çocuk ilişkilerinin erişkinlik döneminde sosyal ve duygusal yaşamda geçici olmayan etkilere sahiptir. Ebeveyn kabulünün kapsadığı alan olan samimiyet, sıcaklık, sevgi ve ilgi gibi pozitif duygular çocukluk dönemindeki karakter oluşumunu olumlu yönde desteklerken, ruhsal ya da fiziksel bakımdan zarar verici, üzücü hareketler veya duygular ise bu dönemde çocuğun negatif duyguları öğrenmesine neden olmaktadır. EKAR kuramında ileri sürdüğü gibi bu durum bireylerin yetişkinlikte de agresif ve düşmanca, bağımlı veya savunucu şekilde bağımsız olma,

negatif öz-saygı, negatif öz-yeterlik, duygusal tepkisizlik, duygusal tutarsızlık ve negatif dünya görüşü gibi negatif duygulara sahip olma eğilimi gösterimlerine zemin hazırlamaktadır (Rohner, 1975). Bu tarz bir çocukluk geçiren bireylerin yetişkinlikte ortaya çıkan psikopatolojilerinin, kişinin karşılanmayan ihtiyaçlarının anlaşılacak bu çerçevede değerlendirilmesinin uygulanacak tedavinin etkinliğini artıracakı düşünülmektedir. Bulgular, depresyon ve sınırda kişilik bozukluğunun tedavisinde psikolojik direnci iyileştirmek, kişilerin başa çıkma becerilerini geliştirmek ve bireyleri hayata hazırlamak için psikolojik müdahaleleri formüle etmek için kullanılabilir. Depresyon ve sınırda kişilik bozukluğu tanısı alan ve tedavi görmekte olan kişilerle yapılmış bu çalışma birbirinde ayırt edilmesi iki tanıyla ilgili literatüre güncel bilgiler sunmaktadır. Bu doğrultuda depresyon ve sınırda kişilik bozukluğu semptomlarının ayrıntılı taranması önem taşımaktadır. Depresyon ve sınırda kişilik bozukluğu tanısı alan kişiler için olan tedavi süreçlerinin geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

6.2.2. Sağlık Personeline Yönelik Öneriler

Mevcut çalışmanın sonuçlarına göre depresyon ve sınırda kişilik bozukluğu semptomlarıyla ilişkili olarak ebeveyn kabul ve red algısının önemli bir yerinin olduğu görülmektedir. Ebeveyn kabul-red algısı ve yetişkinlikte görülen depresyon ve sınırda kişilik bozukluğu arasında karşılıklı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılabılır. Depresyon ve sınırda kişilik bozukluğu tanısı alan kişilerin aileleri için tedavi süreci zor veya anlaşılabilir olabilir. Bu doğrultuda depresyon ve sınırda kişilik bozukluğu ile ilgili bilgilendirmelerin yapılmasının ve ebeveynlere çocukluk dönemindeki anne-baba kabul ve red algısının gelişimdeki önemiyle ilgili bilgilerin verilmesinin tedavinin ilerlemesinde oldukça önemli olacağı düşünülmektedir. Bunun için ailelerle ayrı bir görüşme ayarlanarak depresyon ve sınırda kişilik bozukluğunun semptomları, ilerleyişi ve ayrıntılı tedavi süreci anlatılabilir. Depresyon ve sınırda kişilik bozukluğu gibi psikolojik bozukluklar hayatın bütününe etkileyen ve uzun süreli rahatsızlıklardır. Bu nedenle tedavi sürecinde de bütünleştirici bir yaklaşımın izlenmesinin daha verimli olacağı düşünülmektedir. Bazen bozuklukların kendi içinde çelişkiler barındırabileceği ve tanımlanmasının zor olabileceği göz önüne alındığında depresyon ve sınırda kişilik bozukluğunun tanınması tedavide ilerleme açısından büyük önem taşımaktadır. Bu bozuklukların ortaya çıkmasına neden olan erken dönem yaşantıları, anne-baba ilişkisi göz önüne alınarak terapi süreci koşulsuz bir kabul ile ele alınmalıdır. Anne-baba red algısının yetişkinlik dönemindeki depresyon ve sınırda kişilik bozukluğu ile olan ilişkisinin ortaya konduğu bu çalışmanın sonuçlarından yola çıkılarak kişi ile terapötik bir ilişkinin kurulması ve güvenin sağlanması tedaviden yarar görülebilmesi için gerekli olduğu yorumu yapılabilir.

Hastanelerde yaşanan hasta yoğunluğundan dolayı görüşme saatlerinin sınırlı olması bu ilişkinin kurulmasını zorlaştırmaktadır. Bu doğrultuda hastane yönetimlerinin bu ilişkinin önemini dikkate alarak gerekli düzenlemeleri yapabilir.

6.2.3. Toplum Sağlığı için Öneriler

Çocukluk dönemi yetişkinliğe giden yolda kritik bir öneme sahiptir. Çocuğun bu yıllarda kurduğu ilişkiler ileride kendisi ve başkaları ile ilgili algılarının temelini oluşturmaktadır. Bu nedenle de bakım veren kişinin ilk yıllarda kritik önem taşıyan bu ilişki konusunda bilinçlendirilmesi, özellikle salgın döneminde stresle başa çıkma tarzları konusunda eğitilmesi çok önemlidir. Okullarda eğitim veren ve toplumda çocuk gelişimiyle ilgili çalışan kişiler çocuklar üzerindeki olası uzun vadeli bu etkilerin farkında olmalıdır. Bu noktada bu kişilere çocukluk döneminde algılanan ebeveyn kabul-red teorisiyle ilgili bir eğitimin verilmesi düşünülebilir. Bu kurama göre, çocukluk dönemlerinde anne-baba tarafından red algılamış olan bireylerde agresyon, saldırganlık görüldüğü, ebeveynlerinden red algılamış olan bireylerin diğer kişileri de reddetmesi ile ortaya çıkan savunucu bağımsızlık hali negatif bir sürece yol açarak bir saldırganlık zinciri gibi önemli sorunlara sebebiyet verebildiği anlatılabilir. Bu kişilerin öz saygı ile öz yeterlilikleri negatif etkilendiğinden dolayı daha fazla red algılamamak adına kendini kapatarak sıcaklık göstermede veya bunu karşı taraf gösterdiğinde kabul etmede sıkıntı yaşayabilecekleri gibi olası sonuçları içeren eğitim programları hazırlanabilir. Bu araştırmanın sonucunda da görüldüğü gibi ebeveynlerinden kabul algılamış olan bireyler daha ılımlı yaklaşabilirken, sıkıntılı/stresli meseleler ile karşılaşan red algılamış olan bireyler agresifleşebilmektedirler. Red algılamış olan bu bireyler, başkalarıyla iletişime geçtiklerinde karşı tarafı güvenilmez, düşmanca görebildikleri, karşı taraftan kasten yapılmış bir hareket olmasa dahi bunu düşmanca algıladıkları veya bir şeyin yanlışlığına ilişkin önemli emareler bulunsa dahi bireysel değerlerini küçümseme eğiliminden dolayı kişilerarası ilişkilerinde aksaklık olabileceği bilgileri verilebilir (Rohner, 2015). Ebeveyn reddinin duygu düzenleme bozukluklarına yol açmaktadır. Duygu düzenleme bozuklukları ise, bazı ruhsal problemlerin tanı ölçütleri kapsamındadır ve birçok değişik psikopatolojiyle bağlantılıdır. Bu durum bireyler arasında sorunlar çıkarmaktadır. Bu sorunların ise birçok kişilik bozukluğu ile bağlantısı mevcuttur. Çocukluk döneminde algılanan anne/baba- çocuk ilişkisinin yapıcılığı çocuğun erişkinlik dönemi psikolojik sağlığının önemli bir göstergesidir. Erişkin dönemde karşılarına çıkan problemler önünde negatif baş etme tepkilerine yönelmenin (şiddet vb.) arttığı, depresif duygu durumunun okul öncesi çağa kadar indiği günümüzde, çocuk doğmadan önce başladığı düşünülen, algılanan

anne baba reddinin, yaşam süresince kuracağı bütün ilişkilerde etkili olacağı düşünülmektedir. Anne ve babası tarafından kabul edilmediği algısıyla yetişen çocuk yetişkinlik döneminde; düşüncesine ters olduğunu düşündüğü durumları kabul etmeyen, en ufak değişikliğe tepkisel yaklaşan bir kişi olacaktır. Erişkinlik dönemi ikili ilişkilerinin bozulması ile birçok psikolojik sorun ile karşı karşıya kalma ihtimali artacak toplum içinde asıl olması gereken yerden çok daha düşük bir statüye sahip olabilecektir. Bu nedenlerle ebeveynler bu konuda bilgilendirilmeli, politika yapıcılar tarafından bu konu üzerinde durulmalı, kamu spotları, çeşitli etkinlikler ve eğitim faaliyetleri ile farkındalığın arttırılması amaçlanmalıdır. Aile bireyleri ile çocuklar arasındaki iletişimin daha detaylı mercek altına alınabilmesi adına, üzerinde henüz yeteri kadar araştırma yapılmamış bölümlerin incelenmesi gerekmektedir.

6.2.4. Araştırmacılara Yönelik Öneriler

Çalışmanın sınırlılıklarından biri; örnekleme yer alan kadın ve erkek sayıları birbiriyle eşit değildir. Kadın katılımcıların fazla olması nedeniyle orta çıkabilecek etkileri ortadan kaldırmak amacıyla gelecek çalışmalarda cinsiyet farkının olmadığı ya da birbirine yakın tutulması gerektiği göz önünde bulundurulmalıdır.

Bu veriler Türkiye’de tek bir şehirden elde edildiğinden dolayı genelleştirilemez. Genişletilmiş örneklem kullanılarak farklı kültürler üzerinde daha fazla çalışma yapılmalıdır. Çalışmanın sınırlılıklarından bir diğeri de; çalışma kendi kendine bildirim anketleriyle gerçekleştirildi. Katılımcının kendi raporu, deneyimin öznel ölçüsünü sağlamaktadır. Veriler toplanırken dünyada bir salgın mevcuttur. Salgın nedeniyle pandemi ilan edilmiş ve yeni normaller ortaya çıkmıştır. Yeni normaller çerçevesinde yaşanan pandeminin bu bozukluklar üzerindeki etkisi bilinmemektedir. Salgının bozukluklar üzerindeki etkisinin incelendiği çalışmalar yapılabilir.

Çalışmada psikopatoloji olarak depresyon ve sınırda kişilik bozukluğu düzeyi ele alınmıştır. Literatürde görüldüğü gibi bu iki bozukluk birbirinden tamamen bağımsız değildir. Bu doğrultuda bu araştırmanın bulguları değerlendirilirken depresyon ve sınırda kişilik bozukluğu arasındaki ilişki dikkate alınmamıştır. Yapılacak çalışmalarda bu noktalara odaklanması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Abacı, F. (2018). Ebeveyn Kabul-Reddi ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme İle Kişiler Arası Problemlerin Rolü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Acehan, S., Bilen, A., Ay, M.O., Gülen, M., Avcı, A. ve İçme, F. (2013). Çocuk İstismarı Ve İhmalinin Değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4);591-614.
- Akyunus, M. & Gençöz, T. (2016). Psychometric Properties Of The Inventory Of Interpersonal Problems-Circumplex Scales Short Form: A Reliability And Validity Study. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 29;36-48.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksama, S. & Schweizer, S. (2010). Emotion-Regulation Strategies Across Psychopathology: A Meta Analytic Review. *Clinical Psychology Review*, 30(2);217-237.
- Alden, L.E., Wiggins, J.S. & Pincus, A.L. (1990). Construction Of Circumplex Scales For The Inventory Of Interpersonal Problems. *Journal of Personality Assessment*, 55(3-4);521-536.
- Allison, K. C., Grilo, C. M., Masheb, R. M., & Stunkard, A. J. (2007). High Self-Reported Rates Of Neglect And Emotional Abuse, By Persons With Binge Eating Disorder And Night Eating Syndrome. *Behaviour Research And Therapy*, 45(12);2874-2883.
- Alonso, P., Menchón, J., Mataix-Cols, D., Pifarré, J., Urretavizcaya, M., Crespo, J.M., Jiménez, G. V., & Vallejo, J. (2004). Perceived Parental Rearing Style In Obsessive–Compulsive Disorder: Relation To Symptom Dimensions. *Psychiatry Research*, 127(3);267-278.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal Elkitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Aronoff, J. (1967). Psychological needs and cultural systems: A case study. *Princeton, NJ: D. Van Nostrand*. Reaserch Gate.
- Arrindell, W. A., Kwee, M. G., Methorst, G. J., Ende, J., Pol, E. & Moritz, B. J. (1989). Perceived Parental Rearing Styles Of Agoraphobic And Socially Phobic In-Patients. *The British Journal Of Psychiatry*, 155;526-535.

- Aydemir, Ö., Demet, M. M., Danacı, E. A., Deveci, A., Taşkın, O. E., Mızrak, S., et al. (2006). Borderline Kişilik Envanterinin Türkçe'ye Uyarlanması, Güvenilirlik Ve Geçerliliği. *Türkiye'de Psikiyatri* , 8(1);6-10.
- Azevedo, V., Simões, S., Marques, M., Cunha, M., & Santo, H. E. (2013). 2164–The Role Of Parental Rearing Styles In The Perception Of College Adolescents' Anxiety Symptoms. *European Psychiatry*, DOI:10.1016/S0924-9338(13)77042-1.
- Ball, S. J., & Links, S. P. (2009). Borderline Personality Disorder And Childhood Trauma: Evidence For A Casual Relationship. *Current Psychiatry Reports* , 11; 63-68.
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. New York: Academic Press.
- Barnow, S., Stopsack, M., Grabe, H. J., Meinke, C., Spitzer, C., Kronmüller, K. & Sieswerda, S. (2009). Interpersonal Evaluation Bias In Borderline Personalit Disorder. *Behaviour Research And Therapy*, 47(5);359-365.
- Batum, P. (2007). Öğrenme Bozukluklarında Ebeveyn Kabulü/Reddi İle İçselleştirme Ve Dışsallaştırma Sorunlarının İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Bauldry, S. (2015). Variation In The Protective Effect Of Higher Education Against Depression. *Society And Mental Health*, 5(2);145–161.
- Beatson, A. J., & Rao, S. (2013). Depression And Borderline Personality Disorder. *The Medical Journal Of Australia* , 199(6);S24-S27.
- Beck, A. T. (1967). The Diagnosis And Management Of Depression. Cinnaminson, NJ: Weidner Associates, Inc.
- Beeney, J. E., Levy, K. N., Gatzke, K. L., & Hallquist, M. N. (2014). EEG Asymmetry In Borderline Personality Disorder And Depression Following Rejection. *Personality Disorders: Theory, Research And Treatment* , 5(2); 178-185.
- Beery, T., & Magntorn, O. (2021). Pre-Service Early Childhood Educator Experience In A UNESCO Biosphere Reserve. *Sustainability* , 13(8);4231.
- Bifulco, A. T., Brown, G. W. & Harris, T. O. (1987). Childhood Loss Of Parent, Lack Of Adequate Parental Care And Adult Depression: A Replication. *Journal Of Affective Disorders*, 12(2);115- 128.

- Binzer, M. & Eisemann M. (1998). Childhood Experiences And Personality Traits In Patients With Motor Conversion Symptoms. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 98(4);288-295.
- Bjelland, I., Krokstad, S., Mykletun, A., Dahl, A. A., Tell, S. G. & Tambs, K. (2008). Does A Higher Educational Level Protect Against Anxiety And Depression? The HUNT Study. *Social Science And Medicine*, 66(6);1334–1345.
- Borkovec, T. D., Newman, M. G., Pincus, A. L. & Lytle, R. (2002). A Component Analysis Of Cognitive-Behavioral Therapy For Generalized Anxiety Disorder And The Role Of Interpersonal Problems. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 70(2);288-298.
- Bowlby, J. (1951). Maternal Care And Mental Health. *Bulletin Of The World Health Organization*, 3;355-533.
- Bracke, P., Pattyn, E. & Knesebeck, V. D. O. (2013). Overeducation And Depressive Symptoms: Diminishing Mental Health Returns to Education. *Sociology Of Health And Illness*, 35(8);1241–1259.
- Brown, L. S., & Wright, J. (2001). Attachment Theory In Adolescence And Its Relevance To Developmental Psychopathology. *Clinical Psychology And Psychotherapy*, 8(1);15-32.
- Brown, C. M. (2015). Connecting Interpersonal Acceptance-Rejection Theory With Hoarding. Paper Presented At Annual Meeting Of The Society For Cross-Cultural Research, Albuquerque, NM. *Acta De Investigación Psicológica*, 5(3);2204-2210.
- Brown, C. M., Homa, N. L., Cook, R. E., Nadimi, F., & Cummings, N. (2016). Perceived Parental Acceptance-Rejection And Artistic Preference: Replication Thirty Years Later. *Acta De Investigación Psicológica*, DOI:10.1016/S2007-4719(16)30010-2.
- Bulloch, G. M., Williams, V. A., Lavorato, H. D., & Patten, B. S. (2017). The Depression And Marital Status Relationship Is Modified By Both Age And Gender. *Journal Of Affective Disorders*, 223(1);65-68.
- Burns, E. E., Jackson, J. L. & Harding, H. G. (2010). Child Maltreatment, Emotion Regulation And Posttraumatic Stress: The Impact Of Emotional Abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment And Trauma*, 19(8);801-819.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, E. Ö., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2008). Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Pegem Akademi.

- Campo, A. T. & Rohner, R. P. (1992). Relationships Between Perceived Parental Acceptance-Rejection, Psychological Adjustment, And Substance Abuse Among Young Adults. *Child Abuse And Neglect*, 16(3);429-440.
- Campos, R. C., Besser, A. & Blatt, S.J. (2013). Recollections Of Parental Rejection, Self-Criticism and Depression In Suicidality. *Archives of Suicide Research*, 17(1);58-74.
- Camras, L. A., Ribordy, S., Hill, J., Martino, S., Spaccarelli, S. & Stefani, R. (1988). Recognition And Posing Of Emotional Expressions By Abused Children And Their Mothers. *Developmental Psychology*, 24(6);776-781.
- Candan, G. (2005). 8-11 Yaşındaki Parçalanmış Ve Tam Aile Çocuklarının Ana-Babalarını Kabul Ve Reddetme Davranışlarının İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Carlson, A. E., Egeland, B., & Sroufe, L. A. (2009). A Prospective Investigation Of The Development Of Borderline Personality Symptoms. *Development And Psychopathology*, 21(4);1311-1334.
- Carson, J. L. & Parke, R. D. (1996). Reciprocal Negative Affect In Parent-Child Interactions And Children's Peer Competency. *Child Development*, 67(5);2217-2226.
- Caruana, A., & Vassallo, R. (2003). Children's Perception Of Their Influence Over Purchases: The Role Of Parental Communication Patterns. *Journal Of Consumer Marketing*, 20(1);55-66.
- Cassidy, J. (1994). Emotion Regulation: Influences Of Attachment Relationships. *Monographs Of the Society For Research In Child Development*, 59(2-3);228-283.
- Chambless, D. L., Gillis, M. M., Tran, G. Q., & Steketee, G. S. (1996). Parental Bonding Reports Of Clients With Obsessive-Compulsive Disorder And Agoraphobia. *Clinical Psychology And Psychotherapy*, 3(2);77-85.
- Chanen, M. A., Nicol, K., Betts, K. J., Bond, R. G., Mihalopoulos, C., Jackson, J. H., et al. (2020). Individual Vocational And Educational Support Trial (INVEST) For Young People With Borderline Personality Disorder: Study Protocol For A Randomised Controlled Trial. *Study Protocol*, 21(583);2-12.
- Chen, X., Rubin, K. H. & Li, B. S. (1995). Depressed Mood In Chinese Children: Relations With School Performance And Family Environment. *Journal Of Counseling And Clinical Psychology*, 63(6);938-947.

- Cohen, P., Chen, H., Gorden, K., Johnson, J., Brook, J., & Kasen, S. (2008). Socioeconomic Background And The Developmental Course Of Schizotypal And Borderline Personality Disorder Symptoms. *Development And Psychopathology* , 20(2);1-25.
- Cole, P. M., Michel, M. K. ve Teti, L. O. D. (1994). The Development Of Emotion Regulation And Dysregulation: A Clinical Perspective. *Monographs Of The Society For Research In Child Development*, 59(2-3);73-100.
- Comtois, K. A., Cowley, D. S., Dunner, D. L., & Roy, B. P. (1999). Relationship Between Borderline Personality Disorder And Axis I Diagnosis In Severity Of Depression And Anxiety. *The Journal Of Clinical Psychiatry* , 60(11);752–758.
- Crockenberg, S. C. & Leerkes, E. M. (2003). Parental Acceptance, Postpartum Depression And Maternal Sensitivity: Mediating And Moderating Processes. *Journal of Family Psychology*, 17(1);80-93.
- Crook, T., Raskin, A., & Eliot, J. (1981). Parent-Child Relationships And Adult Depression. *Child Development* , 52(3);950-957.
- Crowell, E. S., Beauchaine, P. T., & Linehan, M. M. (2009). A Biosocial Developmental Model Of Borderline Personality: Elaborating And Extending Linehan's Theory. *Psychol Bull.* , 135(3); 495-510.
- Cuffe, P. S., McKeown, E. R., Addy, L. C., & Garrison, Z. C. (2005). Family And Psychosocial Risk Factors In A Longitudinal Epidemiological Study Of Adolescents. *Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry* , 44(2);121-129.
- Daggett, J., O'Brien, M., Zanolli, K., & Peyton, V. (2000). Parents' Attitudes About Children: Associations With Parental Life Histories And Child-Rearing Quality. *Journal of Family Psychology* , 14(2);187-199.
- Danesh, A. N., & Landeen, J. (2007). Relation Between Depression And Sociodemographic Factors. *International Journal Of Mental Health Systems* , 1(4);1-9.
- Derman Taner, M., & Başal, H. A. (2013). Okulöncesi Çocuklarında Gözlenen Davranış Problemleri ile Ailelerinin Anne-Baba Tutumları Arasındaki İlişki. *Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* , 2(1);115-144.

- Dominy, N. L., Johnson, W. B., & Koch, C. (2000). Perception Of Parental Acceptance In Women With Binge Eating Disorder. *The Journal Of Psychology*, 134(1);23-36.
- Dunn, J. & Brown, J. (1994). Affect Expression In The Family, Children's Understanding Of Emotions And Their Interactions With Others. *Merrill-Palmer Quarterly*, 40(1);120-137.
- Dwairy, M. (2010). Parental Acceptance–Rejection: A Fourth Cross-Cultural Research On Parenting And Psychological Adjustment Of Children. *Journal Of Child And Family Studies*, 19(1);30-35.
- Eaton, W. W., Muntaner, C., Bovasso, G., & Smith, C. (2001). Socioeconomic Status And Depressive Syndrome: The Role Of Inter- And Intra-Generational Mobility, Government Assistance And Work Environment. *Journal Of Health And Social Behavior* , 42(3);277-294.
- Edens, J. F. (2009). Interpersonal Characteristics Of Male Criminal Offenders: Personality, Psychopathological And Behavioral Correlates. *Psychological Assessment*, 21(1);89-98.
- Ehnavall, A., Parker, G., Hadzi, Pavlovic, D., & Malhi, G. (2008). Perception Of Rejecting And Neglectful Parenting In Childhood Relates To Lifetime Suicide Attempts For Females–But Not For Males. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 117(1);50-56.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Bernszweig, J., Karbon, M., Poulin, R. & Hanish, L. (1993). The Relations Of Emotionality And Regulation To Preschoolers' Social Skills And Sociometric Status. *Child Development*, 64(5);1418-1438.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Murphy, B. C., Guthrie, I. K., Jones, S. & Maszk, P. (1997). Contemporaneous And Longitudinal Prediction Of Children's Social Functioning From Regulation And Emotionality. *Child Development*, 68(4);642-664.
- Ekmekçi, A. Y. (2008). Çocukların Ve Ebeveynlerin Algıladıkları Ebeveyn Kabul Veya Reddi Arasındaki Uyum. Yüksek Lisans Tezi, Boğaziçi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- El-Gabalawy, R., Laurence, K., & Jitender, S. (2010). Comorbidity And Associated Severity Of Borderline Personality Disorder And Physical Health Conditions In A Nationally Representative Sample. *Psychosomatic Medicine* , 72(7);641-647.
- Eng, W. & Heimberg, R. G. (2006). Interpersonal Correlates Of Generalized Anxiety Disorder: Self Versus Other Perception. *Journal Of Anxiety Disorders*, 20(3);380-387.

- Erözkan, A. (2005). Üniversite Öğrencilerinin Kişilerarası Duyarlılık Ve Depresyon Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göreİncelenmesi. *Muğla Üniversitesi SBE Dergisi*, 14;129-155.
- Eryavuz, A. (2006). Çocuklukta Algılanan Kabul Veya Reddin Yetişkinlik DönemiYakın İlişkileri Üzerindeki Etkileri. Yayınlanmamış DoktoraTezi, EgeÜniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- European Commission (2016). Structural Indicators On Early Childhood Education And Care In Europe 2016. Eurydicereport. Luxembourg: Publications Office Of The European.
- Feng, X., Keenan, K., Hipwell, A. E., Henneberger, A. K., Rischall, M. S., Butch, J., Coyne, C., Boeldt, D., Hinze, A. K. & Babinski, D. E. (2009). Longitudinal Associations Between Emotion Regulation And Depression In Preadolescent Girls: Moderation By The Caregiving Environment. *Developmental Psychology*, 45(3);798-808.
- Ferlander, S. (2007). The Importance Of Different Forms Of Social Capital For Health. *Acta Sociologica*, 50(2);115–128.
- Field, T. (1994). The Effects Of Mother's Physical And Emotional Unavailability On Emotion Regulation. *Monographs Of The Society For Researchin Child Development*, 59(2-3);208-227.
- Fisher E. (1991). Early Childhood Care And Education (ECCE) A World Survey. UNESCO, <https://en.unesco.org/themes/early-childhood-care-and-education>.
- Fonagy, P., Gergely, G., & Target, M. (2007). The Parent–Infant Dyad And The Construction Of The Subjective Self. *The Journal Of Child Psychology And Psychiatry* , 48(3-4);288-328.
- Frank, Z. H., & Paris, J. (1991). Parents' Emotional Neglect And Overprotection According To The Recollections Of Patients With Borderline Personality Disorder. *American Journal Of Psychiatry* , 148;645-651.
- Fosse, G. K. & Holen, A. (2006). Childhood Maltreatment In Adult Female Psychiatric Outpatients With Eating Disorders. *Eating Behaviors*, 7(4);404-409.
- Fowler, S. D. (1990). Paternal Effects On Severity Of Borderline Psychopathology. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Texas at Austin.
- Ge, X., Best, K. M., Conger, R. D. & Simons, R. L. (1996). Parenting Behaviors And The Occurrence And Co-Occurrence Of Adolescent Depressive Symptoms And Conduct Problems. *Developmental Psychology*, 32(4);717-731.

- Gates, L., Lineberger, R. M., Crockett, J., & Hubbard, J. (1986). Birth Order And Its Relationship To Depression, Anxiety And Self-Concept Test Scores In Children. *The Journal Of Genetic Psychology* , 149(1);29-34.
- Gerlsma, C., Groenewold, N. A., Houwing, L., Lagerwey, N., & Van Belkum, A.(2011). Parental Rearing Styles, Maladaptive Core Beliefs And Disordered Eating: The Role Of Parental Rejection. Interpersonal Acceptance And Rejection: Social, Emotional, And Educational Contexts. Universal-Publishers.
- Giaouzi, A. & Giovazolias, T. (2015). Remembered Parental Rejection And Social Anxiety: The Mediating Role Of Partner Acceptance-Rejection. *Journal Of Child And Family Studies*, 24(11);3170-3179.
- Gilbert,P., Allan,S. & Goss, K. (1996). Parental Representations, Shame, Interpersonal Problems And Vulnerability To Psychopathology. *Clinical Psychology And Psychotherapy: An International Journal Of Theor And Practice*, 3(1);23-34.
- Glavak, R., Kuterova-Jagodić, G., & Sakoman, S. (2003). Perceived Parental Acceptance-Rejection, Family-Related Factors, And Socio-Economic Status Of Families Of Adolescent Heroin Addicts. *Croatian Medical Journal*, 44(2);199-206.
- González-Tejera, G., Canino, G., Ramírez, R., Chávez, L., Shrout, P., Bird, H., et al. (2005). Examining Minor And Major Depression In Adolescents. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry* , 46(8);888–899.
- Grant, F. B., Chou, P., Goldstein, B. R., Huang, B., Stinson, S. F., Saha, D. T., et al. (2008). Prevalence, Correlates, Disability and Comorbidity Of DSM-IV Borderline Personality Disorder: Results From The Wave 2 National Epidemiologic Survey On Alcohol And Related Conditions. *The Journal Of Clinical Psychiatry* , 69(4);533-545.
- Gratz, K. L. & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment Of Emotion Regulation And Dysregulation: Development, Factor Structure And Initial Validation Of The Difficulties In Emotion Regulation Scale. *Journal Of Psychopathology And Behavioral Assessment*, 26(1);41-54.
- Graves, P. L., Wang, N. Y., Mead, L. A., Johnson, J. V. & Klag, M. J. (1998). Youthful Precursors Of Midlife Social Support. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 74(5);1329-1336.
- Gross, J. J. (1998). The Emerging Field Of Emotion Regulation: An Integrative Review. *Review Of General Psychology*, 2(3);271-299.

- Gross, J. J. (1999). Emotion Regulation: Past, Present, Future. *Cognition And Emotion*, 13(5);551-573.
- Gross, J. J. (2014). Emotion Regulation: Conceptual And Empirical Foundations. NewYork : Guilford Press.
- Gross, J. J. (2015). EmotionRegulation: Current Status And Future Prospects. *Psychologica Inquiry*, 26(1);1-26.
- Gunderson, G. J., Morey, C. L., Stout, L. R., Skodal, E. A., Shea, M. T., McGlashan, H. T., et al. (2004). Major Depressive Disorder And Borderline Personality Disorder Revisited: Longitudinal Interactions. *The Journal Of Clinical Psychiatry* , 65;1049-1056.
- Gupta, S., Rosenthal, Z., Mancini, A., D., Cheavens, J. S. & Lynch, T. R. (2008). Emotion Regulation Skills Mediate The Effects Of Shame On Eating Disorder Symptoms In Women. *Eating Disorders*, 16(5);405-417.
- Gürbüz, S., & Şahin, F. (2015). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri. Ankara: Seçkin yayıncılık San. ve Tic. A.Ş. 2. Baskı.
- Hale, W. W., Valk, D. V., Engels, R., & Meeus, W. (2005). Does Perceived Parental Rejection Make Adolescents Sad And Mad? The Association Of Perceived Parental Rejection With Adolescent Depression And Aggression. *Journal Of Adolescent Health* , 36(6);466-474.
- Halter, J. M. (2004). The Stigma Of Seeking Care And Depression. *Archives Of Psychiatric Nursing* , 18(5);178-184.
- Hartmann, A., Zeeck, A., & Barrett, M. S. (2010). Interpersonal Problems İn Eating Disorders. *International Journal Of Eating Disorders*, 43(7);619-627.
- Hastrup, H. L., Jennum, P., Ibsen, R., Kjellberg, J., & Simonsen, E. (2020). Welfare Consequences Of Early-Onset Borderline Personality Disorder: A Nationwide Register-Based Case-Control Study. *European Child And Adolescent Psychiatry* , DOI: 10.1007/s00787-020-01683-5.
- Heider, D., Matschinger, H., Bernert, S., Alonso, J. & Angermeyer, M. C. (2006). Relationship Between Parental Bonding And Mood Disorder In Six European Countries. *Psychiatry Research*, 143;89-98.

- Hepp, J., Carpenter, W. R., Lane, P. S., & Trull, J. T. (2016). Momentary Symptoms Of Borderline Personality Disorder As A Product Of Trait Personality And Social Context. *Personal Disorder* , 7(4); 384-393.
- Hernandez, A., Arntz, A., Gaviria, M. A., Labad, A., & Gutiérrez-Zotes, J. A. (2012). Relationships Between Childhood Maltreatment, Parenting Style And Borderline Personality Disorder Criteria. *Journal Of Personality Disorders* , 26(5);727–736.
- Herraiz-Serran, C. Rodríguez-Cano, T., Beato-Fernández, L., Latorre-Postigo, J.M., Rojo-Moreno, L. & Vaz-Leal, F. J. (2015). Parental Rearing And Eating Psychopathology. *Actas Españolas De Psiquiatría*, 43(3);91-98.
- Herring, M., & Kaslow, J. N. (2002). Depression And Attachment In Families: A Child-Focused Perspective. *Family Process* , 41(3);494-518.
- Hill, R. W., Zrull, M. C. & Turlington, S. (1997). Perfectionism And Interpersonal Problems. *Journal Of Personality Assessment*, 69(1);81-103.
- Hilsenroth, M. J., Menaker, J., Peters, E. J. & Pincus, A. L. (2007). Assessment Of Borderline Pathology Using The Inventory Of Interpersonal Problems Circumplex Scales (IIP-C): A Comparison Of Clinical Samples. *Clinical Psychology And Psychotherapy*, 14(5);365-376.
- Horowitz, L. M. & Vitkus, J. (1986). The Interpersonal Basis Of Psychiatric Symptoms. *Clinical Psychology Review*, 6(5);443-469.
- Horowitz, L. M., Rosenberg, S. E., & Bartholomew, K. (1993). Interpersonal Problems, Attachment Styles And Outcome In Brief Dynamic Psychotherapy. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 61(4);549-560.
- Horowitz, L. M., Alden, L. E., Wiggins, J. S. & Pincus, A. L. (2000). Inventory Of Interpersonal Problems Manual. The Psychological Corporation: Texas.
- Hubbard, J. A. & Coie, J. D. (1994). Emotional Correlates Of Social Competence In Children's Peer Relationships. *Merrill-Palmer Quarterly*, 40;1-20.
- Hughes, E. A., Crowell, E. S., Uyeji, L., & Coan, A. J. (2012). A Developmental Neuroscience Of Borderline Pathology: Emotion Millerand Social Baseline Theory. *Journal of Abnormal Children Psychology* , 40(1); 21-33.

- Hurrell, K. E., Hudson, J. L., & Schniering, C. A. (2015). Parental Reactions To Children's Negative Emotions: Relationships With Emotion Regulation In Children With An Anxiety Disorder. *Journal Of Anxiety Disorders*, 29;72-82.
- Hybels, C. F., Blazer, D. G., & Pieper, C. F. (2001). Toward A Threshold For Subthreshold Depression: An Analysis Of Correlates Of Depression By Severity Of Symptoms Using Data From An Elderly Community Sample. *Gerontologist* , 41;357-365.
- Işık, B. (2010). Algılanan Ebeveyn Kabul-Red/Kontrol, Kişilik Özellikleri Ve Baş Etme Stratejilerinin Psikolojik Yakınmalar Üzerindeki Rolünün İncelenmesi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Johnson, J. G., Cohen, P., Gould, M. S., Kasen, S., Brown, J. & Brook, J. S. (2002). Childhood Adversities, Interpersonal Difficulties And Risk For Suicide Attempts During Late Adolescence And Early Adulthood. *Archives Of General Psychiatry*, 59(8);741-749.
- Johnson, M. D., Shea, M. T., Yen, S., Battle, L. C., Zlotnick, C., Sanislow, A. C., et al. (2003). Gender Differences In Borderline Personality Disorder: Findings From The Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study. *Comprehensive Psychiatry* , 44(4);284-292
- Jones, C. J., Leung, N., & Harris, G. (2006). Father-Daughter Relationship And Eating Psychopathology: The Mediating Role Of Core Beliefs. *British Journal Of Clinical Psychology*, 45(3);319-330.
- Kachin, K. E., Newman, M. G. & Pincus, A. L. (2001). An Interpersonal Problem Approach To The Division Of Social Phobia Subtypes. *Behavior Therapy*, 32(3);479-501.
- Kamerman, S. B. (2006). A Global History Of Early Childhood Education And Care. Paris: UNESCO.
- Kanyas, R. (2008). Ebeveyn-Çocuk İlişkisinin Kardeşler Arası İlişkiye Etkisi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bilgi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Karamanolaki, H., Spyropoulou, A., Iliadou, A., Voursoura, E., Vondikaki, S., Pantazis, N., et al. (2016). Birth Order And Memories Of Traumatic And Family Experiences In Greek Patients With Borderline Personality Disorder Versus Patients With Other Personality Disorders. *Bulletin Of The Menninger Clinic* , 80(3);234-254.
- Karasar, N. (1999). Bilimsel Araştırma Yöntemi -Kavramlar, İlkeler, Teknikler. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım Ltd. Şti.

- Karcher, R. N., & Barch, M. D. (2021). The ABCD Study: Understanding The Development Of Risk For Mental And Physical Health Outcomes. *Neuropsychopharmacology* , 46;131-142.
- Karpat, V. (2010). Eşi Alkol Bağımlısı Olan Ve Olmayan Kadınların Anne-Baba Kabul-Reddi, Psikolojik Uyum, Eş Kabul-Reddi Ve Eşler Arası Çatışma Açısından İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Kaya, İ. (2003). Evlilik Uyumu İle Çocuklardaki Davranış Problemleri Arasındaki İlişkide Çocuk Yetiştirme Tutumlarının Rolü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M.,... Benjet, C. (2010). Childhood Adversities And Adult Psychopathology In The WHO World Mental Health Surveys. *The British Journal Of Psychiatry*, 197(5);378-385.
- Khaleque, A., & Rohner, R. P. (2002a). Perceived Parental Acceptance-Rejection And Psychological Adjustment: A Meta-Analysis Of Cross-Cultural And Intracultural Studies. *Journal Of Marriage And Family*, 64(1);54-64.
- Khaleque, A., & Rohner, R. P. (2002b). Reliability Of Measures Assessing The Pancultural Association Between Perceived Parental Acceptance-Rejection And Psychological Adjustment: A Meta-Analysis Of Cross-Cultural And Intracultural Studies. *Journal Of Cross-Cultural Psychology*, 33(1);87-99.
- Khaleque, A., Uddin, M. K., Hossain, K. N., Siddique, M. N.-E.-A., & Shirin, A. (2019). Perceived Parental Acceptance-Rejection In Childhood Predict Psychological Adjustment And Rejection Sensitivity In Adulthood. *Psychological Studies* , 64;447-454.
- Khaleque, A., & Cournoyer, D. E. (2005). Parental Acceptance-Rejection: Theory, Methods, Cross-Cultural Evidence And Implications. *Ethos*, 33(3);299-334.
- Khaleque, A., Rohner, R. P., & Laukkala, H. (2008). Intimate Partner Acceptance, Parental Acceptance, Behavioral Control And Psychological Adjustment Among Finnish Adults In Ongoing Attachment Relationships. *Cross-Cultural Research*, 42(1);35-45.

- Khaleque, A., & Rohner, R. P. (2011). Transnational Relations Between Perceived Parental Acceptance And Personality Dispositions Of Children And Adults: A Meta-Analytic Review. *Personality And Social Psychology Review*, 16(2);103-115.
- Khawaja, M. & Mowafi, M. (2006). Cultural Capital And Self-Rated Health In Low-Income Women: Evidence From The Urban Health Study, Beirut, Lebanon. *Journal Of Urban Health*, 83(4);44–58.
- Khehra, N., & Jaju, S. (2014). Birth Order Effect On Borderline Personality Disorder, Deliberate Self Harm And Depression In Young Adulthood. *International Journal Of Education And Management Studies* , 4(4);325-329.
- Kılıç, M., & Dağ, İ. (2017). Algılanan Ebeveyn Kabul-Reddinin Öfke İfade Tarzı ve Depresif Belirtiler ile İlişkisinin İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri* , 20;84-95.
- Kim, J. & Cicchetti, D. (2010). Longitudinal Pathways Linking Child Maltreatment, Emotion Regulation, Peer Relations And Psychopathology. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry*, 51(6);706-716.
- Kitahara, M. (1987). Perception Of Parental Acceptance And Rejection Among Swedish University Students. *Child Abuse And Neglect*, 11(2);223-227.
- Koçkar, İ. A. (2006). Ebeveyn Kabul Veya Reddi, Benlik Saygısı Ve Psikolojik Uyum: Öğrenme Güçlüğü Olan Çocuklarla Diyabetik Çocukların Karşılaştırılması. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Koenigsberg, W. H., Anwunah, I., New, S. A., Mitropoulou, V., Schopick, F., & Siever, J. L. (1999). Relationship Between Depression And Borderline Personality Disorder. *Anxiety And Depression Association Of America* , 10(4);158-167.
- Kohn, R., Bruce, P. D., & Mirotznik, J. (1998). Epidemiological Findings On Selected Psychaitric Disorders In The General Population. Adversity, Stress And Psychopathology. Newyork: Oxford University Press.
- Koole, S. L. (2009). The Psychology Of Emotion Regulation: An Integrative Review. *Cognition And Emotion*, 23(1);4-41.
- Kornstein, S. G., Schatzberg, A. F., Thase, M. E., Yonkers, K. A., McCullough, P. J., Keitner, G. I., et al. (2000). Gender Differences In Chronic Major And Double Depression. *Journal Of Affective Disorders* , 60(1);1-11.

- Lackner, J. M., Gudleski, G. D. & Blanchard, E. B. (2004). Beyond Abuse: The Association Among Parenting Style, Abdominal Pain And Somatization In IBS Patients. *Behaviour Research And Therapy*, 42(1);41-56.
- Lamborn, S. D., Mounts, N. S., Steinberg, L. & Dornbusch, S. M. (1991). Patterns Of Competence And Adjustment Among Adolescents From Authoritative, Authoritarian, Indulgent And Neglectful Families. *Child Development*, 62(5);1049-1065.
- Larose, S. & Boivin, M. (1998). Attachment To Parents, Social Support Expectations, And Socioemotional Adjustment During The High School-College Transition. *Journal of Research On Adolescence*, 8(1);1-27.
- Lennon, C. M., Blome, J., & English, K. (2002). Depression Among Women On Welfare: A Review Of The Literature. *Journal Of Electromagnetic Waves And Applications* , 57;27-31.
- Liew, P. H. (2011). Depression And Chronic Illness: A Test Of Competing Hypotheses. *Journal Of Health Psychology* , DOI: 10.1177/1359105311409788.
- Lila, M., García, F., & Gracia, E. (2007). Perceived Paternal And Maternal Acceptance And Children's Outcomes In Colombia. *Social Behavior And Personality* , 35(1);115-124.
- Linehan, M. M., Armstrong, H. E., Suarez, A., Allmon, D., & Heard, L. H. (1999). Cognitive-Behavioral Treatment Of Chronically Parasuicidal Borderline Patients. *Arch. Gen. Psychiatry* , 48;1060-1064.
- Lopes, P. N., Salovey, P., & Straus, R. (2003). Emotional Intelligence, Personality And The Perceived Quality Of Social Relationships. *Personality And Individual Differences*, 35(3);641-658.
- Lorant, V., Delière, D., Eaton, W., Robert, A., Phillippot, P., & Ansseau, M. (2003). Socioeconomic Inequalities In Depression: A Meta-Analysis. *American Journal Of Epidemiology* , 157(2);98-112.
- Machizawa-Summers, S. (2007). Childhood Trauma And Parental Bonding Among Japanese Female Patients With Borderline Personality Disorder. *International Journal Of Psychology*, 42(4);265-273.

- Maggio, M. J. (1998). Perceived Parenting Style And Global Self Worth As Predictors of Suicidal Ideation In College Students. Unpublished Doctorate Of Philosophy.
- Mallers, H. M., Charles, T. S., Neupert, D. S., & Almeida, M. D. (2010). Perceptions Of Childhood Relationships With Mother And Father: Daily Emotional And Stressor Experiences In Adulthood. *Developmental Psychology* , 46(6);1651-1661.
- Maughan, A. & Cicchetti, D. (2002). Impact Of Child Maltreatment And Interadult Violence On Children's Emotion Regulation Abilities And Socioemotional Adjustment. *Child Development*, 73(5);1525-1542.
- McLaughlin, K.A., Hatzenbuehler, M.L., Mennin, D.S. & Nolen-Hoeksama, S.(2011). Emotion Dysregulation And Adolescent Psychopathology: A Prospective Study. *Behaviour Research And Therapy*, 49(9);544-554.
- Mialaret, G. (1976). World Survey Of Pre-School Education. Paris, France.
- Mirowsky, J. & Ross, E. C. (1998). Education, Personal Control, Lifestyle And Health. *Research On Aging*, 20(4);415–449.
- Miano, A., Grosselli, L., Roepke, S., & Dziobek, I. (2017). Emotional Dysregulation In Borderline Personality Disorder And Its Influence On Communication Behavior And Feelings In Romantic Relationships. *Behaviour Research And Therapy* , 95;148-157.
- Miranda, C. M., Affuso, G., Esposito, C., & Bacchini, D. (2016). Parental Acceptance–Rejection And Adolescent Maladjustment: Mothers' And Fathers' Combined Roles. *Journal Of Child And Family Studies* , 25(4);1352-1362.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S. & Robinson, L. R. (2007). The Role Of The Family Context In The Development Of Emotion Regulation. *Social Development*, 16(2);361-388.
- Naz, F., & Kausar, R. (2015). Parental Neglect, Negative Self-Esteem, Emotional Instability And Depressive Symptoms In Adolescents With Somatic Symptoms. *Pakistan Journal Of Social Sciences*, 35(1);25-36.
- Nelson, J., Klumparendt, A., Doebler, P., & Ehring, T. (2017). Childhood Maltreatment And Characteristics Of Adult Depression: Meta-Analysis. *The British Journal Of Psychiatry* , 201;96-104.

- Newman, K. L., Stevenson, S. C., Bergman, R. L., & Boyce, P. (2007). Borderline Personality Disorder, Mother–Infant Interaction And Parenting Perceptions: Preliminary Findings. *Australian And New Zealand Journal Of Psychiatry* , 41(7);598-605.
- Niedtfeld, I., Schulze, L., Kirsch, P., Herpertz, S. C., Bohus, M. & Schmahl, C. (2010). Affect Regulation And Pain In Borderline Personality Disorder: A Possible Link To The Understanding Of Self-Injury. *Biological Psychiatry*, 68(4);383-391.
- Niesten, M. J., Karan, E., Frankenburg, R. F., Fitzmaurice, M. G., & Zanarini, C. M. (2016). Description And Prediction Of The Income Status Of Borderline Patients Over 10 Years Of Prospective Follow-Up. *Personality And Mental Health* , 10(4);285-292.
- OECD. (2017). Starting Strong V: Transitions From Early Childhood Education And Care To Primary Education. *OECD*.
- Offord, R. D., Boyle, H. M., Campbell, D., Goering, P., Lin, E., Wong, M., et al. (1996). One-Year Prevalence Of Psychiatric Disorder In Ontarians 15 To 64 Years Of Age. *The Canadian Journal Of Psychiatry* , 41(9);559-563.
- Oliver, L. E. & Whiffen, V. E. (2003). Perceptions Of Parents And Partners And Men's Depressive Symptoms. *Journal Of Social And Personal Relationships*, 20(5);621-636.
- Ormel, J., Oldehinkel, A. J., & Brilman, E. (2001). The Interplay And Etiological Continuity Of Neuroticism, Difficulties And Life Events In The Etiology Of Major And Subsyndromal, First And Recurrent Depressive Episodes In Later Life. *American Journal Of Psychiatry* , 158;885-889.
- Önder, A. & Gülay, H. (2007). Annelerin Kabul-Red Düzeyi İle Çocuklarının Empati Becerisi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22(2);23-30.
- Önder, A. & Gülay, H. (2007). Ebeveyn Kabul-Red Teorisi Ve Bireyin Gelişimi Açısından Önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21;20-28.
- Öngider, N. (2006). Evli Ve Boşanmış Ailelerde Algılanan Ebeveyn Kabul Veya Reddinin Çocuğun Psikolojik Uyumunu Üzerindeki Etkileri. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.

- Öztürk, O. M., & Uluşahin, A. (2016). *Ruh Sağlığı Ve Bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Pampel, F. C., Krueger, M. P. & Denney, T. J. (2010). Socioeconomic Disparities In Health Behaviors. *Annual Review of Sociology*, 36;349–370.
- Paris, J. (2002). Implications Of Long-Term Outcome Research For The Management Of Patients With Borderline Personality Disorder. *Harv Rev Psychiatry*, 10(6);315-323.
- Parker, W. D., & Adkins. K. K. (1995). A psychometric examination Of The Multidimensional Perfectionism Scale. *Journal Of Psychopathology And Behavioral Assessment*, 17;323-334.
- Pektaş, İ. & Özgür, G. (2005). İlköğretim Öğrencilerinin Anneleri İle Olan İlişkilerini Algılayışları Ve Bu İlişkiyi Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 21(2);13-27.
- Petfield, L., Startup, H., Droscher, H., & Hatton, C. S. (2015). Parenting In Mothers With Borderline Personality Disorder And Impact On Child Outcomes. *Evidence-Based Mental Health* , 18(3);67-75.
- Pettit, G. S., Dodge, K. A. & Brown, M. M. (1988). Early Family Experience, Social Problem Solving Patterns And Children's SocialCompetence. *Child Development*, 59(1);107-120.
- Putnick, D. L., Bornstein, M. H., Lansford, J. E., Malone, P. S., Pastorelli, C., Skinner, A. T. & Alampay, L. P. (2015). Perceived Mother And Father Acceptance-Rejection Predict Four Unique Aspects Of Child Adjustment Across Nine Countries. *Journal of Child Psychology And Psychiatry*, 56(8);923-932.
- Rapee, R. M. (1997). Potential Role Of Childrearing Practices In The Development Of Anxiety And Depression. *Clinical Psychology Review*, 17(1);47-67.
- Repetti, R., Taylor, S. & Seeman, T. (2002). Risky Families: Family Social Environments And The Mental And Physical Health Of Offspring. *Psychological Bulletin*, 128(2);330-366.
- Robertson, J., & Simons, R. (1989). Family Factors, Self-Esteem, And Adolescent Depression. *Journal Of Marriage And Family*, 51(1);125-138.

- Rogers, H. J., Widiger, A. T., & Krupp, A. (1995). Aspects Of Depression Associated With Borderline Personality Disorder. *The American Journal Of Psychiatry* , 152(2);268–270.
- Rohner, R. P. (1975). *They Love Me, They Love Me Not: A Worldwide Study Of The Effects Of Parental Acceptance And Rejection*. New Haven, CT: HRAFPress.
- Rohner, R. P., Saavedra, J. M. & Granum, E. O. (1978). Development And Validation Of The Parental Acceptance And Rejection Questionnaire: Test Manual. *JSAS Catalog Of Selected Documents In Psychology*, 8(1);1-7.
- Rohner, R. P. (1980). Worldwide Tests Of Parental Acceptance-Rejection Theory: An Overview. *Cross-CulturalResearch*, 15(1);1-20.
- Rohner, R. P. & Rohner, E. C. (1981). Parental Acceptance-Rejection And Parental Control: Cross-Cultural Codes. *Ethnology*, 20(3);245-260.
- Rohner, R. P. (1986). *The Warmth Dimension: Foundations of Parental Acceptance Rejection Theory*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Rohner, R. P., & Brothers, S. A. (1999). Perceived Parental Rejection, Psychological Maladjustment And Borderline Personality Disorder. *Journal Of Emotional Abuse*, 1(4);89-95.
- Rohner, R. P., & Veneziano, R. A. (2001). The Importance Of Father Love: History And Contemporary Evidence. *Review of General Psychology*, 5(4);382-405.
- Rohner, R. P. & Britner, P. A. (2002). Worldwide Mental Health Correlates Of Parental Acceptance-Rejection: Review Of Cross-Cultural And Intracultural Evidence. *Cross-Cultural Research*, 36(1);16-47.
- Rohner, R. P. (2004). The Parental "Acceptance-Rejection Syndrome": Universal Correlates Of Perceived Rejection. *American Psychologist*, 59(8);830-840.
- Rohner, R. P. (2005). *Parental Acceptance-Rejection Questionnaire: Test Manual*. CT: Rohner Research Publications.
- Rohner, P. R. (2008). Parental Acceptance Rejection Theory Studies Of Intimate Adult Relationships. *Introduction* , 42(1);5-12.
- Rohner, R. P. (2015). Glossary Of Significant Concepts In Interpersonal Acceptance-Rejection Theory (Ipartheory). Retrieved from: <https://csiar.uconn.edu/glossary>.

- Rohner, R. P. (2016). Introduction To Interpersonal Acceptance-Rejection Theory (IPARTheory), Methods, Evidence And Implications. *Online Readings In Psychology And Culture*, 6(1); <https://doi.org/10.9707/2307-0919.1055>.
- Rojo-Moreno, L., Livianos-Aldana, L., Cervera-Martinez, G., & Dominguez-Carabantes, J. A. (1999). Rearing Style And Depressive Disorder In Adulthood: A Controlled Study In A Spanish Clinical Sample. *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*, 34;548-554.
- Ronald, R. P. & Abdul, K. (2012). Parental Acceptance-Rejection Theory, Method, Evidence And Implications. *Research Gate*, file:///C:/Users/admin/Downloads/Parental_acceptancerejection_theory_methods_evidence.pdf.
- Rugancı, R. N. & Gençöz, T. (2010). Psychometric Properties Of A Turkish Version Of The Difficulties In Emotion Regulation Scale. *Journal Of Clinical Psychology*, 66(4);442-455.
- Rundell, L., Brown, C. M., & Cook, R. E. (2012). Perceived Parental Rejection Has An Indirect Effect On Young Women's Drinking To Cope. *Psychology*, 3;935-939.
- Ruth, L. K., Holmes, M. B., Szekely, S. M., Ronai, Z., Nemoda, Z., & Pauls, D. (2007). Serotonin Transporter Polymorphism And Borderline/Antisocial Traits Among Low-Income Young Adults. *Psychiatric Genetics*, 17(6);339-343.
- Salahur, E. (2010). Üniversite Öğrencilerinin Geriye Dönük Olarak Çocukluklarında Algılamış Oldukları Ebeveyn Kabul Veya Reddinin Yetişkin Bağlanma Biçimleri Ve Depresif Belirtiler İle İlişkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Samuels, J., Eaton, W. W., Bienvenu, J., Clayton, P., Brown, H., & Costa, P. T. (2002). Prevalence And Correlates Of Personality Disorders In A Community Sample. *British Journal Of Psychiatry*, 180;536-542.
- Sart, H. Z., Börkan, B., Erkman, F., & Serbest, S. (2016). Resilience As A Mediator Between Parental Acceptance-Rejection And Depressive Symptoms Among University Students In Turkey. *Journal Of Counseling And Development*, 94(2);195-209.
- Sentse, M., Lindenberg, S., Omvlee, A., Ormel, J., & Veenstra, R. (2010). Rejection And Acceptance Across Contexts: Parents And Peers As Risks And Buffers For Early

- Adolescent Psychopathology. The TRAILS Study. *Journal Of Abnormal Child Psychology* , 38;119-130.
- Settersten, J. R., Ottusch, M. T., & Schneider, B. (2015). Becoming Adult: Meanings Of Markers To Adulthood. *Emerging Trends in the Social and Behavioral Sciences* , DOI: 10.1002/9781118900772.
- Shanahan, M. J., Porfeli, E., Mortimer, J. T. & Erickson, L. (2002). Subjective Age Identity And The Transition To Adulthood: Demographic Markers And Personal Attributes. *Youth Dev Study*, 28;145-163.
- Shenk, E. C., & Fruzzetti, E. A. (2011). The Impact Of Validating And Invalidating Responses On Emotional Reactivity. *Journal Of Social And Clinical Psychology* , 30(2);163-183.
- Sheridan, M. S., Edwards, P. C., Marvin, A. C., & Knoche, L. L. (2009). Professional Development In Early Childhood Programs: Process Issues and Research Needs. *Early Education And Development* , 20(3); 377-401.
- Shipman, K. L., Schneider, R., Fitzgerald, M. M., Sims, C., Swisher, L. & Edwards, A. (2007). Maternal Emotion Socialization In Maltreating And Non-Maltreating Families: Implications For Children's Emotion Regulation. *Social Development*, 16(2);268-285.
- Silberschmidt, A., Lee, S., Zanarini, M., & Schulz, S. C. (2015). Gender Differences In Borderline Personality Disorder: Results From A Multinational, Clinical Trial Sample. *Journal Of Personality Disorders* , 6(6);1-11.
- Silk, J. S., Steinberg, L. & Morris, A. S. (2003). Adolescents' Emotion Regulation In Daily Life: Links To Depressive Symptoms And Problem Behavior. *Child Development*, 74(6);1869-1880.
- Simons, R. L., Robertson, J. F. & Downs, W. R. (1988). The Nature Of The Association Between Parental Rejection And Delinquent Behavior. *Journal Of Youth And Adolescence*, 18;297-310.
- Simons, R. L. & Robertson, J. F. (1989). The Impact Of Parenting Factors, Deviant Peers And Coping Style Upon Adolescent Drug Use. *Family Relations*, 38(3);273-281.
- Skodol, E. A., & Bender, S. D. (2003). Why Are Women Diagnosed Borderline More Than Men? *Psychiatric Quarterly* , 74;349-360.

- Snowdon, J. (2002). How High Is The Prevalence Of Depression In Old Age? *Brazilian Journal Of Psychiatry* , 24;42-47.
- Somerfield, M. R., & McCrae, R. R. (2000). Stress And Coping Research: Methodological Challenges, Theoretical Advances And Clinical Applications. *American Psychologist*, 55(6);620-625, <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.55.6.620>.
- Someya, T., Kitamura, H., Uehara, T., Sakado, K., Kaiya, H., Tang, S. W., & Takahashi, S. (2000). Panic Disorder And Perceived Parental Rearing Behavior Investigated By The Japanese Version Of The EMBU Scale. *Depression And Anxiety*, 11(4);158-162.
- Stein, J. D., & Kupper, J. D. (2007). *Duygudurum Bozuklukları Temel Kitabı*. England: Sigma Publishing.
- Steinberg, L., Lamborn, S. D., Darling, N., Mounts, N. S. & Dornbusch, S. M. (1994). Over-Time Changes In Adjustment And Competence Among Adolescents From Authoritative, Authoritarian, İndulgent And Neglectful Families. *Child Development*, 65(3);754-770.
- Stepp, D. S., & Pilkonis, A. P. (2008). Age-Related Differences In Individual DSM Criteria For Borderline Personality Disorder. *Journal Of Personality Disorders* , 22(4);427.
- Stevens, N. R., Gerhart, J., Goldsmith, R. E., Heath, N. M., Chesney, S. A., & Hobfoll, S. E. (2013). Emotion Regulation Difficulties, Low Social Support, And Interpersonal Violence Mediate The Link Between Childhood Abuse And Posttraumatic Stress Symptoms. *Behavior Therapy*, 44(1);152-161.
- Taylor, E. S., Lerner, S. J., Sage, M. R., Lehman, J. B., & Seeman, E. T. (2004). Early Environment, Emotions, Responses To Stress And Health. *Journal Of Personality* , 72(6);1366-1394.
- Tepeli, K., & Yilmaz, E. (2013). Social Problem-Solving Skills Of Children In Terms Of Maternal Acceptance-Rejection Levels. *US-China Education Review*, 3(8);581-592.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion Regulation: A Theme In Search Of Definition. *Monographs Of The Society For Researchin Child Development*, 59(2-3);25-52.
- Toran, M. & Erkan, S. (2004). Alt Sosyo-Ekonomik Düzey Anneleri nÇocuklarını Kabul Ve Reddetme Davranışlarının İncelenmesi: Diyarbakır İl Örneği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 27;91-97.

- Tragesser, L. S., Solhan, M., Brown, C. W., Tomko, L., Bugge, C., & Trull, J. T. (2010). Longitudinal Associations In Borderline Personality Disorder Features: Diagnostic Interview For Borderlines-Revised (DIB-R) Scores Overtime. *Journal Personality Disorder* , 24(3); 377-391.
- Tull, M. T., Barrett, H. M., McMillan, E. S. & Roemer, L. (2007). A Preliminary Investigation Of The Relationship Between Emotion Regulation Difficulties And Posttraumatic Stress Symptoms. *Behavior Therapy*, 38(3);303-313.
- Tunçeli, H. İ., & Zembat, R. (2017). Erken Çocukluk Döneminde Gelişimin Değerlendirilmesi Ve Önemi. *Eğitim Kuram Ve Uygulama Araştırmaları Dergisi* , 3(3);01-12.
- Vandewalle, J., Moens, E., & Braet, C. (2014). Comprehending Emotional Eating In Obese Youngsters: The Role Of Parental Rejection And Emotion Regulation. *International Journal Of Obesity*, 38(4);1-6.
- Varan, A. & Eryüksel, G.N. (2004). Daughters, Mothers And Grandmothers: Three Generations Of Maternal Acceptance And Rejection In Turkey. XIV. International Family Therapy Association (IFTA) World Family Therapy Congress, Istanbul, Turkey.
- Varan, A. (2005). Relation Between Parental Acceptance And Intimate Partner Acceptance In Turkey: Does History Repeat Itself? *Ethos*, 33(3);414-426.
- Veneziano, R. A. (2000). Perceived Paternal And Maternal Acceptance And Rural African American And European American Youths' Psychological Adjustment. *Journal Of Marriage And Family* , 62(1);123-132.
- Videler, C. A., Hutsebaut, J., Schulkens, M. E., Sobczak, S., & Alphen, V. J. (2019). A Life Span Perspective On Borderline Personality Disorder. *Current Psychiatry Reports* , 21(51); 2-8.
- Vulić-Prtorić, A., & Macuka, I. (2006). Family And Coping Factors In The Differentiation Of Childhood Anxiety And Depression. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research And Practice*, 79(2);199-214.
- Wade, J. T., Cairney, J., & Pevalin, J. D. (2002). Emergence Of Gender Differences In Depression During Adolescence: National Panel Results From Three Countries. *Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry* , 41(2);190-198.

- Walsh, Z., Shea, M. T., Yen, S., Ansell, B. E., Grilo, M. C., McGlashan, H. T., et al. (2013). Socioeconomic-Status And Mental Health In A Personality Disorder Sample: The Importance Of Neighborhood Factors. *Journal Of Personality Disorders* , 27(6);820-831.
- Watson, J. B. (1928). *Psychological Care Of Infant And Child*. NewYork: W. W. Norton & Co.
- Whisman, M. A. & Schonbrun, Y. C. (2009). Social Consequences Of Borderline Personality Disorder Symptoms In A Population-Based Survey: Marital Distress, Marital Violence And Marital Disruption. *Journal Of The Personality Disorder*, 23(4);410-415, doi:10.1521/pedi.2009.23.4.410.
- Winsper, C., Zannarini, M., & Wolke, D. (2012). Prospective Study Of Family Adversity And Maladaptive Parenting In Childhood And Borderline Personality Disorder Symptoms In A Non-Clinical Population At 11 years. *Psychological Medicine* , 42(11);1-16.
- Wiggins, J. S. & Pincus, A. L. (1989). Conceptions Of Personality Disorders And Dimensions Of Personality. *Psychological Assessment*, 1(4);305-316.
- Wong, C. F., Silva, K., Kecojevic, A., Schrage, S. M., Bloom, J. J., Iverson, E. & Lankenau, S. E. (2013). Coping And Emotion Regulation Profiles As Predictors Of Nonmedical Prescription Drug And Illicit Drug Use Among High-Risk Young Adults. *Drug And Alcohol Dependence*, 132(1-2);165-171.
- Yarbro, J., Mahaffey, B., Abramowitz, J., & Kashdan, T. B. (2012). Recollections Of Parent–Child Relationships, Attachment Insecurity And Obsessive– Compulsive Beliefs. *Personality And Individual Differences*, 54(3);355-360.
- Yaşar, F. (2009). İlköğretime Devam Eden Öğrencilerin Anne-Çocuk İlişisini Kabul Ve Reddedici Algılama Düzeyinin Anne Evlilik Doyumu Uyum Ve Evlilik Uyumu İle İlişkisi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- Zhai, H., Chen, L., Yang, Y., Sun, H., Pan, H., He, J., et al. (2016). Family And College Environmental Exposures Mediate The Relationship Between Parental Education And Depression Among College Students. *PLOS ONE* , 11(3);e0151759.

EKLER**Ek 1. Sosyodemografik Veri Formu**

1. Doğum Tarihiniz:

2. Cinsiyetiniz:

☐ Kadın ☐ Erkek

3. Eğitim Durumunuz:

☐ Okur-yazar ☐ İlköğretim ☐ Ortaöğretim ☐ Lise ☐ Üniversite ☐ Yüksek Lisans ☐ Diğer, belirtiniz

4. Medeni Durumunuz:

☐ Evli ☐ Bekar ☐ Boşanmış ☐ Boşanmış ☐ Diğer, belirtiniz

5. Çocuk Sayınız:

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ Diğer, belirtiniz

6. Mesleğiniz:

7. Meslekte Çalışma Süreniz:

8. Gelir Durumunuz:

☐ 3.000 TL ve Altı

☐ 3.001 TL-4.500 TL

☐ 4.501 TL-6.000 TL

☐ 6.001 TL-10.000 TL

☐ 10.000 TL-20.000 TL

☐ 20.000 TL ve Üzeri

9. Yaşamınızın Büyük Çoğunluğunun Geçtiği Yer:

☐Büyükşehir

☐Şehir

☐Kasaba

☐Köy

☐Yurtdışı

10. Annenizin Öğrenim Durumu:

☐Okur-yazar değil

☐Ortaokul Mezunu

☐Okur-yazar

☐Lise Mezunu

☐İlkokul Mezunu

☐Üniversite Mezunu

11. Babanızın Öğrenim Durumu:

☐Okur-yazar değil

☐Ortaokul Mezunu

☐Okur-yazar

☐Lise Mezunu

☐İlkokul Mezunu

☐Üniversite Mezunu

12. Kök ailenizin ekonomik durumunu nasıl tanımlarsınız?

☐Düşük

☐Orta

☐Yüksek

13. Çocukluğunuzda bakımınızı kim üstlenmişti?

☐Annem

☐Bakıcıım

☐Babam

☐Anneannem/Babaannem

☐Kardeş(ler)im

☐Diğer.....

14. Kaç kardeşiniz var?

15. Ailenizin kaçınıcı çocuğusunuz?

16. Doktorlar tarafından tanısı konmuş kronik bir hastalığınız var mı?

☐Evet

☐Hayır

Cevabınız Evet ise belirtiniz:

17. Bedensel engeliniz var mı?

☐ Evet

☐ Hayır

Cevabınız Evet ise belirtiniz:

18. Herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle ömür boyu kullanmak durumunda olduğunuz ilaç/tedavi var mı?

☐ Evet

☐ Hayır

Cevabınız Evet ise belirtiniz:

Ek 2. Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği Kısa Formu (EKRÖ)

Aşağıda anne-baba ve çocuk ilişkisini içeren ifadeler bulunmaktadır. Bu ifadelerin annenizin ve babanızın size olan davranışlarına uygun olup olmadığını düşünün. Her ifadeyi okuduktan sonra o ifade annenizin ve babanızın size karşı davranışları konusunda ne kadar doğruysa, “hemen her zaman doğru”, “bazen doğru”, “nadiren doğru” veya “hiçbir zaman doğru değil” şeklinde işaretleyiniz.

		ANNEM				BABAM			
		Hemen Hemen Her Zaman Doğru	Bazen Doğru	Nadiren doğru	Hiç Bir Zaman Doğru	Hemen Hemen Her Zaman Doğru	Bazen Doğru	Nadiren doğru	Hiç Bir Zaman Doğru
1	Benim hakkımda güzel şeyler söylerdi.								
2	Bana hiç ilgi göstermezdi.								
3	Benim için önemli olan şeyleri anlatabilmemi kolaylaştırırdı.								

Ek 3. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, “**bugün dâhil geçen hafta**” içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz. Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

- 1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
 1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
 2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
 3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

- 2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
 1. Gelecek hakkında karamsarım.
 2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

- 3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
 1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
 2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
 3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

Ek 4. Borderline Kişilik Envanteri (BKE)

Aşağıdaki cümlelerin her birini dikkatlice okuyunuz. Size uygun evet veya hayır cevabını belirtmek için maddenin başındaki kutunun içini (+) işaretleyiniz.

	Evet	Hayır
1) Sık sık panik nöbetleri geçiririm.		
2) Son zamanlarda beni duygusal olarak etkileyen hiçbir şey olmadı.		
3) Çoğu kez gerçekte kim olduğumu merak ederim.		

Ek 5. Gönüllü Bilgilendirme ve Onam Formu

Değerli katılımcı,

Bu çalışma Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji yüksek lisans programı öğrencisi olan Hülya Değer tarafından yüksek lisans tezi kapsamında gerçekleştirilmektedir.

6698 sayılı kişisel verilerin korunması kanunu ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacak ve verdiğiniz cevaplar kesinlikle gizli tutulacaktır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Sizden sorulan sorulara içtenlikle cevap vermenizi ve size en uygun gelen seçeneğe (X) koyarak işaretleme yapmanız beklenmektedir. Eğer çalışmayla ilgili herhangi bir şikâyet, öneriniz veya sorunuz varsa bu çalışmanın araştırmacısı olan Hülya Değer ile iletişime geçebilirsiniz. **Çalışmaya, bilime sağlayacağınız katkılarınızdan ve sabrınızdan dolayı teşekkür ederim.**

Hülya Değer

Yakın Doğu Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü / Klinik Psikoloji Bölümü

İletişim: 0532 384 14 28

Mail: hulyadgr72@gmail.com

ONAM

Bu çalışma Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji yüksek lisans programı öğrencisi olan Hülya Değer tarafından yüksek lisans tezi kapsamında gerçekleştirilmektedir. Çalışma “Anne- baba red algısının yetişkinlik dönemi depresyon ve sınırda kişilik bozukluğu (borderline) ile ilişkisi” ni araştırmak amacıyla yapılacaktır.

Bu form araştırma hakkında sizi bilgilendirmek için hazırlanmıştır. Anketlerde yer alan soruları içtenlikle yanıtlamanız araştırmanın doğruluğu ve gerçekliği açısından oldukça önemlidir.

Anket tamamen bilimsel amaçlarla düzenlenmiştir. Doldurulacak formlarda kişisel bilgileriniz ve size ait olan şahsi bilgiler **kesinlikle** gizli tutulacaktır. Çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır. Elde edilen bilgiler istatistiksel veri olarak kullanılacaktır. Anket sorularına içten ve doğru cevap vermeniz sonuçların doğruluğu ve yararlı bilgiler olması açısından önemlidir.

Eğer araştırmaya katılmak isterseniz formu okuyup lütfen imzalayınız.

Yukarıda bulunan bilgileri ayrıntılı bir şekilde okudum ve çalışmaya katılmayı;

☐

Onaylıyorum

☐

Onaylamıyorum

Ek 6. Özgeçmiş

Hülya Değer, Uluslararası Vizyon Üniversitesi, Psikoloji Bölümünde lisans eğitimini tamamlamıştır. Anadolu Üniversitesi Sosyoloji Bölümü'nden 2015 yılında mezun olmuştur. Hümanite Hastanesinde ve Bozlam Psikiyatri Hastanesinde stajını yapmıştır. Lisans sonrası Hasan Kalyoncu Üniversitesi Aile Danışmanlığı eğitimini ve Cinsel Terapi eğitimini almıştır. Çocuk ve Ergen Psikoterapi eğitim süreci devam etmektedir.

Ek 7. İntihal Raporu

Hülya Değer			
ORJİNALLİK RAPORU			
% 12	% 11	% 3	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
BİRİNCİL KAYNAKLAR			
1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	%5	
2	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%2	
3	dergi.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	%1	
4	dspace.ankara.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1	
5	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	<%1	
6	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	<%1	
7	earsiv.arel.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1	
8	studylibtr.com İnternet Kaynağı	<%1	
9	www.dusunenadamdergisi.org İnternet Kaynağı	<%1	

Ek 8. Etik Kurul Onayı

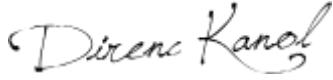
15.04.2021

Sayın Hülya Değer

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2021/968 proje numaralı ve **“Anne-Baba Red Algısının Yetişkinlik Dönemi Depresyon ve Sınırdaki Kişilik Bozukluğu ile (borderline) 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



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 teminedebilirsiniz.

EK 9. Boylam Psikiyatri Hastanesi Etik İzin Onayı



Tarih: 10.05.2021

Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'ne,

Klinik Psikoloji yüksek lisans öğrenciniz olarak eğitim almakta olan Hülya Değer'e yüksek lisans tez kapsamında "**Anne-Baba Red Algısının Yetişkinlik Dönemi Depresyon ve Sınırdaki Kişilik Bozukluğu ile (borderline) İlişkisi**" başlıklı tez çalışmasında Özel Boylam Psikiyatri Hastanesi'ndeki hastalarla çalışmak üzere, Sosyo -demografik Veri Formu, Ebeveyn Kabul Red Ölçeği (EKRO), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Borderline Kişilik Envanteri (BKE) kullanarak veri toplamasına izin verilmiştir.

Dr. Canan ALPOĞUZ
Başhekim