



Orjinal Makale

Borderline kişilik bozukluğunun MMPI profil özellikleri

Nazan Emil Ögünç,¹ Nurhan Eren,¹ Doğan Şahin,¹ Ebru Temiz,² M. Bilgin Saydam¹

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul University Aziz Sançar Deneysel Tıp Enstitüsü İleri Nörolojik Bilimler Programı Doktora Öğrencisi ve Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Özet

Amaç: Borderline kişilik bozukluğu (BKB)'nin tanı, tedavi ve araştırma süreçlerinde ayırt edici, etkin ve sistematik psikolojik test yöntemlerinin kullanılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmada BKB ve eş tanı alan BKB hastalarının MMPI profil özellikleri incelenerek, BKB için özgün profilin ne olduğunun araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, karşılaştırmalı-tanımlayıcı nitelikte, 2000–2013 yıllarında bir üniversite hastanesinin psikiyatri kliniğinde yapılmıştır. Çalışmanın örneklemi, DSM-IV'e göre sadece BKB tanısı alan 51, BKB ve II. Eksende eş tanı alan 31 kişi çalışma grubu, psikiyatrik tanı almayan 31 kişi kontrol grubu olmak üzere 113 kişiden oluşmuştur. MMPI, BKB tanısı alanlara tedaviye başlamadan önce ve tüm katılımcılara yüzyüze görüşme yoluyla bireysel olarak uygulanmıştır. Çalışmada, ki-kare, bağımsız örneklem t-testi kullanılmış, MMPI alt testlerinin hasta ve kontrol grubunu ayırt ediciliği lojistik regresyon ile incelenmiştir.

Bulgular: BKB ve kontrol grubu arasındaki karşılaştırmalarda alt test 5 (MF) dışında tüm alt testler arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur. BKB tanısı alanların ortalama MMPI grup profillerinde 4, 8, 3, 2 alt testleri yüksek bulunmuştur. Lojistik regresyonla bakıldığında, 4 (Pp) alt testi, BKB olan ve olmayan vakaları %60 oranında ayırt etmektedir. K alt testinin katılımı ile bu yordayıcılık %70 oranına yükselmektedir. 2 (D) alt testinin katılımı ile denklemin açıklayıcılığı %74'e yükselmektedir. Eş tanı almayan BKB ve alan BKB hastaları arasında yapılan istatistiksel analizlerde ortalama profil, yükselen alt testler ve kod tipleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Sonuç: BKB ile kontrol grubu arasında yapılan istatistiksel analizlerde anlamlı farklılıklar ortaya konmuştur ve bu sonuç literatürle benzerlik göstermektedir. Eş tanı alan ve almayan BKB hastalarının MMPI profillerinin istatistiksel karşılaştırılmasında anlamlı bir farklılık görülmemiş, BKB özellikleri her iki grupta da kontrol grubuna göre baskın olduğu, çoklu KB durumlarında da bu alt testlerin BKB'nin ayırt edilmesinde öne çıktığı görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Borderline kişilik bozukluğu; kişilik değerlendirme; MMPI.

Konu hakkında bilinenler nedir?

- Borderline Kişilik Bozukluğu hastalarında sıklıkla kullanılan MMPI'da en çok F, 4, 6, 8, 2 alt testlerinde anlamlı olarak daha yüksek değerler elde edilmiştir.

Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?

- Eş tanı alan ve almayan borderline kişilik bozukluğu olan bireylerin MMPI değerleri benzer olarak saptanmış, psikiyatrik tanı almayan kontrol grubuna göre borderline grupta en yüksek alt testler 4, 8, 3, 2 olarak sıralanmış, geçerlik alt testlerinde de L, K düşük, F yüksek olacak biçimde ters V grafiği elde edilmiş, borderline kişilik bozukluğunun ayırt edilmesinde öne çıktığı görülmüştür.

Uygulamaya katkısı nedir?

- Bu çalışmanın sonuçları, MMPI'nin, borderline kişilik bozukluğu tanısını ayırt etmede önemli ve güvenilir katkılar sunacağını göstermektedir.

Borderline kişilik bozukluğu (BKB), ergenlikle birlikte kendini gösteren, dürtü kontrol zorluğu, anksiyete toleransında yetersizlik, ciddi kişilerarası ilişki sorunları, benlik algısı ve duyguda tutarsızlık, kendine yönelik yaralayıcı davranışlar, yüksek intihar riski ve ağır işlev bozukluğu gösteren süregen bir ruhsal bozukluktur.^[1] Borderline KB'nun, hem birinci eksen psikiyatrik bozukluklara yatkınlık yaratması hem de varolan birinci eksen psikiyatrik bozukluğunun gidişini kötüleştirilmesi, klinik tabloyu karmaşık hale getirmekte ve doğru tanı koymayı güçleştirmektedir.^[2,3] BKB'nin genel popülasyonda %2 oranında görüldüğü,^[2,3] ayaktan tedavi gören psikiyatrik hastala-



rın %10–11'ini, yatarak tedavi gören psikiyatrik hastaların ise %19–20'sini oluşturduğu, bu tanıyı alanların %76'sının kadın olduğu ve kadınlarda erkeklere oranla üç kat daha fazla görüldüğü bildirilmektedir.^[2-5] Kişilik bozukluğu (KB) tanıları içinde BKB görülme oranı ise değişik çalışmalarda %21–%62 olarak bildirilmekte, BKB olgularının %75'inde intihar girişimi, %60–70 oranında kendine zarar verme davranışı görülmektedir.^[6-8]

BKB görülen bireylerle yapılan tanısız ve psikoterapi süreç değerlendirme çalışmalarında da BKB olgularının, birinci ve ikinci eksende çok sayıda eş tanı (comorbid) aldığı,^[8-10] birinci eksende en sık görülen eş tanıların; (96%) duygudurum, (88%) anksiyete, (64%) madde kullanım, (53%) yeme ve 10% somatoform bozuklukları olarak sıralandığı,^[10] ikinci eksen bozukluğu olan hastaların en az %50'sinde iki ya da daha çok KB'nun bir arada bulunduğu saptanmıştır.^[5,10-15] Çalışmalarda, BKB tanısı alanların, şizotipal, histrionik ve antisosyal KB başta olmak üzere bağımlı, narsisistik ve pasif-agresif KB tanıları da aldıkları ve belirtilerin örtüştüğü görülmektedir.^[10,12,16-19] Birden çok KB tanısının varlığı hem BKB tanısının ayırtedilmesini güçleştirmekte hem de tedavi ve psikoterapi süreçlerini zorlaştırmaktadır.^[11,13,18] Borderline ve şizotipal KB eş tanıların incelenildiği bir çalışmada, borderline ve şizotipal KB özelliklerinin birlikte görülmesinin psikolojik testlerde tek tanıya göre daha bozulmuş bir profil oluşturduğu belirtilmektedir.^[12] Histrionik KB ile BKB arasında anlamlı bir bağ olduğunu ve birlikte görüldüğünü belirten çalışmalar vardır.^[20-22] Narsisistik KB'nun da BKB'ye önemli oranda eşlik ettiğini bildiren^[14] ve diğer kişilik bozukluklarını da eş tanıda ön plana çıkaran çalışmalar vardır.^[23]

Türkiye'de KB'ları ile ilgili çalışmaların sınırlı olduğu ve ağırlıklı olarak olgu desenli çalışmaların yer aldığı görülmektedir.^[24] Boğoçlu'nun^[25] (2003) ve Eren ve ark.^[9] (2014) yaptığı çalışmalarda, BKB tanısı alan hastaların hemen hemen tamamının ikinci eksende eş tanı aldığı, diğer KB tanısı alanlara oranla BKB tanısı alanların travma geçmişi, intihar girişimi, dürtüsellik ve kendine zarar verme oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI), kişilik bozukluklarını ölçebilen, 3 geçerlik, 10 klinik alt ölçeği olan kapsamlı bir kişilik testidir.^[26] BKB tanısında, özgün ve duyarlı bir profilin tanımlanmasıyla ilgili yapılan çok sayıda çalışmanın hepsi en yüksek alt testi, tipik olarak Sc (8), Pp (4) ve D (2) olarak bulmuşlardır.^[27-36] Bu profil Gilberstand ve Duker'in^[26] yaklaşık olarak tanımladığı 824 kod tipini göstermektedir. Borderline grupta, F, 4, 6, 8 ve bazen de 2 alt testlerinde anlamlı olarak daha yüksek puanlar görülmektedir. Diskriminant analizi ile MMPI alt testlerini kullanarak borderline hastaların %78'i doğru sınıflandırılabilmiştir.^[31] Literatür taramalarında 8, 4, 2 alt testlerinin genellikle 6. ve 7. alt testler tarafından izlendiğini ve alt testlerin çoğunun 70 T puanının üstünde olduğunu bildirmektedirler.^[36] Borderline için tanı görüşmesi (Diagnostic Interview for Borderlines- DIB) ile tanı konmuş hasta grubunda ortalama profili 8, 2, 7 olarak bulunmuştur.^[33] Başka bir çalışmada da 4, 2, 8, 7 ve 6 alt testlerinde yükselme bildirmektedir.^[37] Bu çalışmaların arasındaki tutarlılık, 824 kod tipinin BKB tanısının bir geçerliliği olarak yorumlanmaktadır.

MMPI'nin geçerlilik ölçeklerinin de BKB tanısında hassas olduğuna dair çok sayıda çalışma vardır.^[27,29,31-35,38,39] Bu çalışmalarda, hasta grubunda geçerlik alt testlerinden F alt testinde de yükselme görüldüğü, K ve L alt testlerinde ise düşük değerler (<50) kaydedildiği, böylece bu geçerlilik ölçeklerinin test grafiğinde tipik biçimde keskin bir ters V şekli çizdiği bildirilmektedir.

BKB tanısının özellikle yatan hastaların olduğu durumlarda tek tanı olarak görülmesi ender bir durumdur. Literatürde de bu tanısız biraradalığı dışlayanın güç olması nedeniyle yapılan çeşitli BKB çalışmalarında eş tanı görülmektedir.^[27,29,31-34] Ancak bu tanısız biraradalık MMPI araştırmalarında BKB tanısına özgü bir MMPI profilinin tespit edilmesini ve elde edilen sonuçların sadece BKB tanısıyla ilişkilendirilmesini güçleştirmektedir. Bu durumda elde edilen profilin BKB tanısı ile mi yoksa eşlik eden diğer KB tanıları ile mi ilişkili olduğu netlik göstermemektedir. Literatürde ruh sağlığı çalışanlarının ve özellikle yataklı servislerde çalışan hemşirelerin en zorlandıkları hasta grubu olarak bildirdikleri hastaların BKB ve eşlik eden çoklu KB tanılı bireyler olduğu,^[11] çok sayıda eş tanı nedeniyle klinik tablonun kaotik görüldüğü, bu durumun hastaların tedavi ve psikoterapisinde, daha etkili ve özgün müdahalelerin planlanmasını zorlaştırdığı bildirilmektedir.^[1,11,21] BKB ve eş tanı BKB hastalarının tanı, tedavi ve araştırma süreçlerinde yaşanan karmaşanın giderilmesine katkı sağlamak üzere, hastayı anlamayı kolaylaştıran, etkin ve sistematik psikolojik test yöntemlerinin geliştirilmesi ve uygulanmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu nedenler göz önüne alındığında, BKB tanısında özgün ve duyarlı bir MMPI profilinin ortaya konmasının, tanı ve klinik uygulamalara katkı sağlamada önemi açıktır. Bu kapsamda bu çalışmada, BKB ve eş tanı BKB hastalarının, MMPI profil özelliklerinin araştırılması, eş tanı alan ve almayan tüm hastalarda BKB tanısını ayırt edici, tutarlı ve özgün bir profilin ortaya çıkarılması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Bu araştırma karşılaştırmalı-tanımlayıcı nitelikte planlanmıştır.

Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda, KB gösteren bireylere tanı, tedavi ve psikoterapi ile ilgili ayaktan tedavi hizmeti veren bir birim olan Sosyal Psikiyatri Servisi'ne (SPS) 2000–2013 tarihleri arasında başvuran tüm hastalar oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemine ise, MMPI testi geçerli kabul edilen, SPS ekibi tarafından yapılan değerlendirme sonucunda DSM-IV, II. Eksen tanı kriterlerine göre BKB tanısı alan 51, BKB ve II. Eksen eş tanı alan 31 hasta ve kontrol grubu olarak psikiyatrik tanı almayan 31 sağlıklı olmak üzere 113 kişi oluşturmuştur. Çalışmaya alınma kriterleri, en az ilköğretim mezunu ve 18 yaşını doldurmuş olma ile gönüllü olarak çalışmaya katılma koşulu olarak belirlenmiş, dışlama kriterleri ise, eşlik eden psikoz, bipolar bozukluk, gelişimsel gerilik gibi bir tanının olmaması, MMPI'da 20 ya da

daha fazla maddenin boş bırakılması, geçerlilik testlerinden biri olan F alt testinin 90T ve üzerinde olması, 18 yaşından küçük olması olarak belirlenmiştir. Kontrol grubu, randomize olarak psikiyatrik yakınması olmayan ve daha önce herhangi bir psikiyatrik tanı almamış, hasta grubuyla yaş, eğitim, cinsiyet açısından benzer özellikler taşıyan gönüllü kişiler arasından seçilmiştir. MMPI, hastaların servise ilk kabulünde herhangi bir tedaviye başlanmadan önce, kontrol grubuna ise hastaneye davet edilerek bir görüşme odasında, yüzyüze bireysel olarak uygulanmıştır. Testin uygulanması, değerlendirilmesi, profilin çizilmesi, kod tipinin belirlenmesi ve sonuçların yorumlanması bu alanda eğitim almış bir klinik psikolog tarafından yapılmıştır. Çalışmada kriterlere uymayan BKB tanısı alan 6 hastanın MMPI'ı geçersiz kabul edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) Ölçek kişilik envanterleri arasında en yaygın kullanılanlardan biridir. "Doğru", "yanlış" ve "bilmiyorum" şeklinde cevaplandırılan 550 maddeden oluşur (kitap formunda 16 madde tekrarlanmaktadır, böylece 566 maddedir). Bireyin kişisel ve toplumsal uyumunu objektif olarak değerlendirmeyi amaçlayan kişilik testinin 3 geçerlik ve 10 klinik alt ölçeği vardır. Temel amaç testin klinik uygulamalarda kullanılmasıdır. Ancak her bir alt testin birbirinden ayrı etiyolojik ya da prognostik özelliği ölçmesi beklenmemektedir. Test alt testlerin çeşitli kombinasyonlarından oluşan profil özelliklerine göre kullanılır. İlk olarak 1943 yılında yayımlanan, birçok ülkede çeviri ve standardizasyonu yapılan MMPI, Hathaway ve McKinley tarafından geliştirilmiş^[40] ve Türkçe çeviri ve standardizasyonu Savaşır (1981) tarafından yapılmıştır.^[41]

Alt testler, psikiyatrik tanı sınıflarına göre ayrılmış ve sorular, normal bireylerle bazı psikiyatrik tanı grubuna giren hastaları birbirinden ayırtma gücüne göre alt testlere bölünmüştür. Geçerlik alt testleri şunlardır; L (Yalan), F (Sıklık ya da nadirlik), K (Düzeltilme). Bunlar hastaların test alma tutumlarını değerlendirmeyi amaçlar. Klinik alt testler ise kod tiplerine göre şunlardır; 1-Hs (Hipokondri), 2-D (Depresyon), 3-Hy (Histeri), 4-Pd (Psikopatik sapma), 5-Mf (Maskulinite/feminite), 6-Pa (Paranoya), 7-Pt (Psikastenik), 8-Sc(Şizofreni), 9-Ma (Hipomani), 0-Si (Sosyal içedönüklük).

Uygulamada testin önce geçerliğine bakılır, MMPI'da geçerli kabul edilen ham puanlar hesaplanır ve bu ham puanlar, Türkçe standardizasyonuna uygun olarak geliştirilmiş T puanlarının yer aldığı profil kağıdında grafik olarak gösterilir. Elde edilen profiller bazı yorumlama biçimlerine göre değerlendirilir. Bunlardan biri Kod tipini belirlemedir. Burada alt testler 70 ya da üstünde T puanı alma açısından değerlendirilir. Kod tipleri profildeki en yüksek iki ya da üç testi göstermektedir. Bunlar genellikle klinik alt testler için geçerlidir. Farklı kod tipi yorumlamaları geliştirilmiştir. MMPI profilini değerlendirme bu alanda eğitim almış ruh sağlığı uzmanı tarafından uygulanmalıdır. MMPI'da bazı profil örüntüleri kesin olarak tanımlanmıştır. Sıklıkla ortaya çıkan profiller "konversiyon V" ya da "psikosomatik V", "paranoid V", "kuş kanadı", "pasif-agresif V", "psikotik eğim",

"nevrotik eğim", "yüzen profil (floating profile)" olarak sıralanabilir.^[40,41] Yüzen profil örüntüsünde Hs'den, Ma'ya kadar olan bütün değerler 70 T puanının üstündedir ve buna F alt testindeki yükselme de eşlik eder. Bu profil sıklıkla BKB'ye özgü bir profil olarak değerlendirilmektedir.^[31,34,35]

Alt testlerin değerlendirme ve yorumlanmasında şunlar söylenebilir; geçerlilik alt testlerinden L alt testi kişinin kendini olduğundan iyi gösterme çabasını, F alt testi test maddelerini atipik ya da normalden farklı biçimde yanıtlayanları ayırtmayı sağlar. Geniş bir uyumsuzluk yelpazesini kapsayan, işbirliğine açık olmama, sosyal olarak istenir olmama gibi ifadelerden oluşmuş bir alt testtir ve psikiyatrik tanı almamış kişiler bu ifadeleri nadiren kullanırlar. K alt testi ise, kişinin ruhsal bozukluğunu inkar ederek kendini olumlu bir şekilde tanıtmak veya abartarak olduğundan kötü göstermek için başvurduğu çabaları yansıtır. Bu alt test ölçeklerin ayırtma gücünü arttırmak için kullanılır.

Klinik alt testlerden Hs (1) alt testi bedensel fonksiyonlarla aşırı ilgilenmeyi, D (2) alt testi açık olarak umutsuzluk, disfori, anhedoni, kendini değersiz hissetme ve uyku bozukluklarını, Hy (3) alt testi, inkarı çok kullanan, itaat eden, saf ve çocuksu biçimde benmerkezcil, anksiyete ile bağlantılı somatik yakınmaları olan, ait olduğu grup tarafından reddedilme olasılığına yönelik endişe yaşayan, kabul edilme ve sevilme gereksinimi çok fazla olan kişileri, Pp (4) alt testi, kişiler arası ilişkilerdeki zorlukları, dürtü ve öfke kontrol sorunlarını, dürtüselliliği, Mf (5) alt testi cinsiyet ve kadınlık-erkeklik ile ilgili özellikleri, Pa (6) alt testi paranoya, şüphencilik, katı düşünce, hostilite gibi durumları, Pt (7) alt testi kaygı, gerginlik, kararsızlık, mükemmeliyetçilik, psikastenik durumları, Sc (8) alt testi alışılmadık düşünce süreçleri ve algı tuhafıklarını, Ma (9) alt testi kontrolsüz enerji düzeyini, Si (0) alt testi sosyal içe çekilme, başkalarının düşüncelerine duyarlılık, utangaçlık gibi durumları yansıtır.^[40,41]

Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler istatistiksel olarak SPSS for Windows (Release 15.0) kullanılarak değerlendirilmiştir. Önce iki grubun sosyo-demografik özellikleri, MMPI'dan elde edilen ortalamaların dökümü yapılmış, daha sonra çalışma ve kontrol grubundan elde edilen değerler karşılaştırılmıştır. Çalışma ve kontrol grubunun ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t-testi ve ki-kare testi kullanılmıştır. MMPI alt testlerinin hasta ve kontrol grubunu ayırt ediciliği lojistik regresyon ile bakılmıştır. Tüm bulguların anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yapıldığı klinikten kurum izni ve çalışmaya katılan bireylerden bilgilendirilmiş onam ve yazılı izin alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Borderline KB ve eş tanı alan BKB hastalarının MMPI profil özelliklerinin araştırılması amaçlanan bu çalışmada, KB eş tanısı alan grubun örneklem sayısının az sayıda hastadan oluşması

ve belirtilerin heterojen olması tartışmayı sınırlandırmıştır. Ayrıca Türkiye'de BKB tanısı alan bireylerin MMPI profilleri ile ilgili yapılmış bir çalışmanın olmaması elde ettiğimiz verileri karşılaştırmamızı sınırlamıştır.

Bulgular

Borderline KB ve Kontrol Grubu Verileri

BKB grubu 67'si (%82) kadın, 15'i (%18) erkek toplam 82 kişiden oluşmaktadır. Kontrol grubu, 21 (%68) kadın, 10 (%32) erkek toplam 31 kişiden oluşmaktadır. BKB grubunun yaş ortalaması 24.76, SS=5.92'dir. Kontrol grubunun yaş ortalaması ise 26.74, SS=6.13'tür. BKB ve kontrol grubu arasında yaş, eğitim ve cinsiyet değişkeni açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. BKB grubunun 65'i (%79) bekar, 14'ü (%17) evli, 3'ü (%4) boşanmıştır. Kontrol grubunun 19'u (%61) bekar, 12'si (%39) evlidir. Medeni durum değişkeni açısından anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2:6.69$, $df:2$, $p<.05$)

Yapılan istatistiksel analizlerde, BKB tanısı alan grup ile kontrol grubunun MMPI puanları arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Tablo 1'de BKB ve kontrol grubu arasındaki karşılaştırmalarda alt test Mf (5) dışında tüm alt testler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Borderline KB tanısı alanların ortalama grup profillerinde 4832 kodunun yükseldiği görülmektedir. Bunu takip eden alt test ise 7'dir. Kontrol grubunda ise, 57,68 T ile en yüksek değer K alt testinde ve 44,61 T ile en düşük değer MF alt testinde görülmüş, ancak tüm alt testler normal sınırlarda değerler almıştır. Yüzen profil açısından hasta ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmektedir ($\chi^2: 40.51$, $df:1$, $p<0.001$). Çalışmamızda BKB tanısı almış bireylerin %67 oranında yüzen profil özelliği gösterdiği görülmektedir.

MMPI profillerinde tek tek alt testlere bakıldığında en yüksek alt test açısından hasta ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark görülmektedir. Borderline grupta 4 (Pp) alt testi %27 oranında, 8 (Sc) alt testi %17 ve 3 (Hy) alt testi %13 oranında yükselmektedir. BKB ile BKB ve II. Eksen eş tanı alanların genel MMPI puanları arasında, ikili kod, üçlü kod ve yüzen profil tipinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. Ancak BKB tanısını MMPI alt testlerinin ne kadar tahmin ettiğini görmek için yapılan kademeli lojistik regresyon analizinde Pd (4) alt testinin BKB tanısının yordanmasında Tablo 2'de görüldüğü gibi, istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Nagelkerke $R^2=.60$, $p=.001$). Pd (4) puanı arttıkça, BKB tanısı konma olasılığı artmaktadır ($\beta=.189$, $OR=1.208$). Bu modelde Pd (4) değişkeni BKB tanısı değişkeninin varyansını %60 oranında ayırt etmektedir. K değişkeninin etkisiyle birlikte modelin BKB tanısı değişkenini açıklama kuvveti %70'e ulaşmaktadır ($R^2=.70$, $p=.001$). K alt testi puanı düştükçe, BKB tanısı konma olasılığı artmaktadır ($\beta=-.100$, $OR=.905$). Son olarak, D (2) değişkeninin etkisiyle birlikte BKB tanısını açıklama kuvveti %74'e çıkmaktadır ($R^2=.74$, $p=.020$). D (2) puanı arttıkça, BKB tanısı konma olasılığı daha fazla artmaktadır ($\beta=-.083$, $OR=1.086$).

Psikopati (Pp) alt testi BKB grubunu %91.5 oranında duyarlılıkla (sensitivity) doğru sınıflandırmıştır. Savunmacılık (K) ve depresyon (D) alt testinin katılımı ile bu duyarlılık oranı %94'e yükselmektedir. Psikopati alt testi kontrol grubunu %71 özgünlük ile doğru sınıflandırmıştır. Bu özgünlük oranı K alt testinin katılımı ile %74.2'ye, D alt testinin katılımı ile de %77.4'e yükselmektedir.

Eş Tanı Alan ve Almayan BKB Verileri

Eş tanı almayan BKB grubunun 44'ü (%86) kadın, 7'si (%14) er-

Tablo 1. Borderline kişilik bozukluğu ve kontrol grubunun MMPI T puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler	BKB Grubu (n=82)		Kontrol Grubu (n=31)		sd	t
	Ortalama	Standart sapma	Ortalama	Standart sapma		
L-Yalan söyleme	41.22	9.19	47.45	11.04	111	3.039**
F-Olağandışıılık	64.56	15.91	45.35	8.67	111	-6.363***
K-Savunmacı	44.01	9.73	57.68	11.61	111	6.308***
Hipokondri	62.09	12.25	50.00	11.53	111	-4.754***
Depresyon	66.13	10.85	47.29	9.93	111	-8.423***
Histeri	66.74	11.91	53.48	10.50	111	-5.449***
Psikopati	70.26	10.87	50.23	9.60	111	-9.014***
Maskülnite/Feminite	49.16	12.11	44.61	10.22	111	-1.854
Paranoya	64.55	12.10	45.06	10.05	111	-7.979***
Psikastenisi	65.04	10.81	48.19	8.20	111	-7.855***
Şizofreni	67.84	13.88	45.94	8.11	111	-8.256***
Hipomani	62.89	10.89	46.16	10.02	111	-7.442***
Sosyal içedönüklük	57.87	12.01	46.61	9.58	111	-4.681***

* $p<.05$; ** $p<.01$; *** $p<.001$.

Tablo 2. Bağımsız değişkenlerin grup değişkeni üzerindeki etkisinin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi

Bağımlı	Bağımsız	β	R ²	OR	Wald	Sd
Grup	Psikopati (Pp)	.189***	.600	1.208	25.030	1
	Savunmacılık (K)	-.100**	.701	.905	11.415	1
	Depresyon (D)	.083*	.736	1.086	4.779	1

*p<.05; **p<.01; ***p<.001.

kektir. Medeni durumlarına bakıldığında 10 (%20) evli, 39 (%76) bekar, 2 (%4) boşanmış/ayrı yaşıyor. Eş tanı alan ve almayan BKB grubu arasında meslek, cinsiyet, medeni durum bakımından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Eş tanı alan BKB grubunun yaş ortalaması (24.58±5.19), eş tanı almayan BKB grubunun yaş ortalaması (24.86±6.37)'dir. Eş tanı alan BKB grubunun ise 23'ü (%74) kadın 8'i (%16) erkektir. Medeni durumlarına bakıldığında 4 (%13) evli, 26 (%84) bekar, 1 (%3) boşanmış/ayrı yaşıyor. Tablo 3'de eş tanı alan ve almayan BKB hastalarının MMPI profillerinin istatistiksel olarak incelenmesi sonucunda anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmektedir. Ancak istatistiksel açıdan anlamlı olmamasına rağmen eş tanı almayan grupta, eş tanı alanlara oranla F, Pt (7), Sc (8) ve Si (0) alt testlerinde daha yüksek dereceler elde ettikleri görülmektedir.

Bu araştırmada faydalanılan daha önceki altı BKB araştırmasındaki MMPI T puanları Tablo 4'de görülmektedir. Altı araştırmanın hepsinde 2 (D), 4 (Pp), 7 (Pt), beşinde 8 (Sc), dördünde ise F, 6(Pa) alt testlerinde yükselme olduğu görülmektedir. Bu araştırmada da 8, 2, 3 alt testlerinde yükselme gösterilmiş, ancak T puanları literatürde belirtilen değerlerden daha düşük bulunmuştur. Geçerlik alt testlerinden K ve L alt testinin düşüklüğü tüm çalışmalarda ortak bulgudur.

Tartışma

BKB tanısını ayırt edici özgün bir MMPI profil örüntüsünün araştırıldığı bu çalışmada, psikiyatrik tanı almayan bireylerden oluşan kontrol grubu ile BKB tanısı alanlardan oluşan grubun değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüş, DSM IV. ikinci eksene göre eş tanı alan ve almayan BKB hastalarında istatistiksel olarak aralarında bir fark olmaksızın, en yüksek MMPI alt testleri F, 4, 8, 3, 2 olarak elde edilmiştir.

Psikiyatride özellikle BKB tanısının öne çıktığı ve klinisyenlerin bu alana daha fazla dikkatinin çekildiği 1980-90'lı yıllarda BKB tanısına özgün/spesifik ve duyarlı bir MMPI profilinin tanımlanmasıyla ilgili çok sayıda çalışma yapılmıştır.^[31,33,36,42] Bu konuda yapılan çalışmalara bakıldığında, BKB'de MMPI alt testlerinden F, 4, 6, 8 ve bazen de 2 alt testlerinde anlamlı olarak daha yüksek puanlar elde edildiği görülmektedir. Gustin ve ark.nın^[31] (1983) yaptığı çalışmada diskriminant analizi ile MMPI alt testlerini kullanarak borderline hastaların %78'ini, Dereboy ve ark.nın^[42] (1993) DSM III-R II. Eksen B Kümesi KB hastaları ile yaptıkları MMPI profil çalışmasında, BKB olan hastaları %78.8'lik bir sonuçla doğru sınıflandırabildikleri bildirilmektedir. Gartner ve ark.nın^[36] (1989) yaptığı literatür taramasında da, 8, 4, 2 alt test-

Tablo 3. Eş tanı almayan ve eş tanı alan BKB olgularının MMPI T puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Eştanısı Olmayanlar (n=51)		Eştanısı Olanlar (n=31)		sd	t
	Ortalama	Standart sapma	Ortalama	Standart sapma		
L-Yalan söyleme	42.14	9.14	39.71	9.22	80	1.162
F-Olağandışıılık	65.59	17.02	62.87	13.99	80	.748
K-Savunmacı	44.59	10.55	43.06	8.30	80	.685
Hipokondri	61.18	13.43	63.58	10.03	80	-.861
Depresyon	66.61	11.16	65.35	10.46	80	.505
Histeri	65.41	13.01	68.94	9.64	80	-1.305
Psikopati	69.80	11.35	71.00	10.16	80	-.481
Maskülinite/Feminite	47.84	12.52	51.32	11.26	80	-1.267
Paranoya	65.00	13.24	63.81	10.11	80	.431
Psikastenisi	66.14	11.18	63.23	10.09	80	1.186
Şizofreni	68.94	14.29	66.03	13.21	80	.919
Hipomani	61.78	10.96	64.71	10.69	80	-1.183
Sosyal içedönüklük	59.10	12.36	55.84	11.30	80	1.195

*p<.05; **p<.01; ***p<.001.

Tablo 4. İlgili araştırmalardan elde edilen BKB hastalarının MMPI ortalama değerleri

	Bu Çalışma	Resnick ve ark. (1988)	Resnick ve ark. (1983)	Gustin ve ark. (1983)	Lloyd ve ark. (1983)	Synder ve ark. (1982)	Kroll ve ark. (1981)
L	41.2	44.6	56.0	44.0	48.0	46.2	48.0
F	64.6	66.3	69.4	85.0	73.0	85.9	84.0
K	44.1	46.9	47.5	46.0	46.0	44.8	47.0
Hs	62.1	56.0	52.1	68.0	70.0	74.6	62.0
D	66.1	73.3	72.4	89.0	75.0	85.6	82.0
Hy	66.7	62.6	59.5	70.5	73.0	68.3	70.0
PD	70.3	76.3	77.5	84.0	81.0	84.7	84.0
MF	49.2	53.8	58.4	68.0	60.0	68.4	60.0
PA	64.6	69.6	70.1	77.5	64.0	79.1	78.0
PT	65.1	71.1	71.0	89.0	78.0	85.6	74.0
SC	67.8	71.1	77.7	98.0	64.0	97.7	85.0
MA	62.9	60.8	63.5	70.5	70.0	71.7	65.0
PT	57.8	61.3	63.2	67.5	65.0	65.0	63.0

lerinin genellikle 6. ve 7. alt testler tarafından izlendiği ve alt testlerin çoğunun 70 T puanının üstünde olduğu bildirmektedirler. Abromowitz ve ark.^[33] (1984) ise, borderline hastalar için tanı görüşmesi DIB ile tanı konmuş hasta grubunda ortalama profili 827 olarak bulmuşlardır. Resnick ve ark.^[37] (1988), 4, 2, 8, 7 ve 6 alt testlerinde yükselme bildirmektedir. Eren ve ark.^[9] (2014), çoğunluğu borderline olan KB hastalarının uzun süreli psikodinamik psikoterapi sürecinde meydana gelen psikosozal, semptomatik ve tanısal değişiklikleri inceledikleri çalışmada da, hastaların MMPI profillerinde en yüksek puanlar F, 1 (Hs), 2 (D), 3 (Hy), 8 (Sc) K, 4 (Pd) 6 (Pa) alt testleri olarak bulunmuştur. Bu konuda yapılan tüm çalışmalarda ortak bulunan 824 kod tipinin, borderline KB tanısının bir tutarlılığı ve geçerliliği olarak yorumlanabileceğini göstermektedir.^[27-35]

Borderline KB hastalarının MMPI profillerinin incelendiği bu çalışmada da alt testlerin literatürle benzerlik gösterdiği görülmüş, ancak bu araştırmadaki MMPI alt testlerinin T değerlerinin literatürde ortaya konulandan daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu durumun sosyal-kültürel faktörlerle ve klinik tablonun şiddetiyle ilişkili olabileceği düşünülebilir. Bu düşüklüğün nedenleri karşılaştırmalı ileri çalışmalarla incelenebilir, aile desteği, sosyal ve kültürel etmenlerin alt testler üzerinde bir etkisinin olup olmadığı ortaya çıkarılabilir.

Elde edilen verilerin istatistiksel analizinde BKB tanısı alan grup ve sağlıklı kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmış ($p<001$), ancak eş tanı almayan ve eş tanı alan BKB olgularının istatistiksel karşılaştırılmasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu bulgular, eş tanı alan ve almayan BKB hastalarında, BKB tanısının MMPI alt testleri ile ayırt ediciliğinin sağlanabildiğini göstermektedir.

Bu araştırmada faydalanılan altı BKB araştırmasındaki MMPI T puanlarına bakıldığında altı araştırmanın hepsinde 2 (D), 4 (Pp), 7 (Pt), beşinde 8 (Sc), dördünde ise F, 6 (Pa) alt testlerinde yükselme olduğu görülmektedir.^[27-31,38] Bizim çalışmamızda da 4, 8, 2, 3 alt testlerinde yükselme olduğu görülmektedir. Çalış-

madaki geçerlik alt testlerinden K ve L alt testinin düşüklüğü ve F alt testinin yüksekliği de tüm çalışmalarda ortak bulgudur. En yüksek alt test açısından hasta ve kontrol grubu arasında 4 (Pp), 8 (Sc), 3 (Hy) alt testlerinde belirgin bir yükselme dikkati çekmektedir.

Bu çalışmada BKB olan hastalarda ikili ve üçlü kod tipleri görülme sıklığı açısından kontrol grubuyla istatistiksel olarak fark bulunmamıştır. Widiger ve ark.^[43] (1986), BKB örnekleminin %41'inde, %57'lik hassasiyet, %85'lik özgünlükle birlikte 824 koduna rastlamış, fakat bu örneklemden antisosyal KB tanısı alanlar çıkarıldığında bu kod tipinin oranının daha düşük olduğunu, (Pa) 6 ve (Pt) 7 alt testlerinin de bu örüntüye eşlik ettiğini bildirmişlerdir. BKB hastalarının MMPI profilleri, klinik alt testlerin büyük bir bölümünde yüksek değerler gösterme eğilimindedir. Bu ortalama BKB profillerini kaydeden 12 çalışmanın içinde bir tanesi dokuz klinik alt testten dördünün 70 T'nin üzerinde derecelendiğini bulmuştur.^[32] Çalışmaların üçünde aynı yüksek dereceler beş alt testte,^[30,39] dört çalışmada altı alt testte ve üç çalışma ise yedi alt testte elde etmiştir.^[29,34,35] Son olarak bu çalışmalardan biri, ortalama BKB profilinin sekiz klinik ölçekte 70 T'nin üzerinde olduğunu kaydetmiştir.^[31] Böylece BKB olan hastaların MMPI profillerinin dokuz klinik alt testten altısında normal değerlerin üzerinde yükselme gösterdiği tipik bir bulgudur. Bizim çalışmamızda da yüzen profil olarak değerlendirilebilecek bu profil açısından BKB ve kontrol grubu arasında istatistiksel bir fark bulunmuştur. BKB hasta grubu %57 oranında yüzen profil göstermiştir.

Çalışmada, MMPI alt testlerinin hasta ve kontrol grubunda olan kişileri ne oranda yordadığına lojistik regresyonla bakıldığında, 4 (Pp) alt testinin BKB olan ve olmayan vakaları %60 oranında ayırt etmekte olduğu görülmektedir. K alt testinin katılımı ile bu yordayıcılık %70 oranına yükselmektedir. 2 (D) alt testinin katılımı ile de denklemin açıklayıcılığı %74'e yükselmektedir.

Bu sonuçlara göre; Pp (4) alt testi antisosyal bileşenleri olan bir alt testtir. Bu kişiler, kişilerarası ilişkilerde zorlukları olan,

dürtüsel, kolay sinirlenebilen, düşük anksiyete toleransı olan, yasalarla problem yaşayan bununla birlikte yüksek zekaları olmasına rağmen davranışlarının doğuracağı sonuçları önceden tahmin edemeyen ve öngöremeyen kişilerdir. Bu çalışmada BKB grubunda en yüksek alt test Pp (4) olarak bulunmuştur. Pp alt testindeki yükselmeler literatürde de bildirilmektedir.^[36] BKB hastalarının Pp alt testi puanları, kronik ve akut şizofreniden,^[34,39] distimik bozukluktan,^[28] diğer kişilik bozukluklarından,^[31] borderline olmayan yatan hastalardan,^[27] borderline olmayan ayakta izlenen hastalardan^[29] ve psikiyatrik tanı almayan kontrol gruplarından^[29,39] önemli ölçüde yüksek dereceler göstermektedir.

Bu çalışmada Sc (8) en yüksek ikinci alt testtir. BKB tanısı alanlar üzerine yapılan MMPI çalışmalarının hepsinde Sc (8) alt testindeki T değerleri 70 ve üstündedir.^[25,27-35,39] BKB olanların Sc (8) alt testinde psikiyatrik tanı almayanlardan,^[29,39] diğer KB olan hastalardan,^[29-31,38] distimik bozukluklardan,^[28,38] karışık yatan hasta gruplarından^[27,35,38] ve karışık ayakta tedavi gören hasta gruplarından^[29,35] daha yüksek dereceler ortaya koyduğu görülmektedir. Fakat bazı çalışmalarda BKB olanların Sc, Pa ve F alt testlerindeki derecelerinin, şizofreni tanısı alanların derecelerinden ayırt edilemediği bildirilmiştir.^[34] Ancak gene de şizofreni tanısı alan gruptakilerin T değerlerinin daha yüksek olduğu ve şizotipal KB hastalarının Sc alt testinde BKB olanlardan daha yüksek dereceler ortaya koydukları bildirilmektedir^[39].

Bu çalışmada D (2) alt testi dördüncü en yüksek alt testtir. Literatürde de tipik olarak BKB tanısı alanların MMPI profilinde en yüksek üçüncü alt test depresyon alt testi olarak görülmektedir.^[27,30,32,34,35] Literatürdeki MMPI çalışmalarının çoğunluğu D alt testinde yüksek değerler kaydetmektedirler.^[25,27,29-35,38,39]

Bu çalışmada Hy en yüksek üçüncü alt testtir. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar literatürden bazı farklılıklar göstermektedir. Çalışmaların çoğunda Hy alt testinden 65 T üzerinde değerler elde etmişken^[25] bu çalışmada en yüksek alt testler sıralamasında daha aşağılarda yer almıştır. Alt testlerin T puanları sıralamasında, literatürde 3. en yüksek alt test olarak görülen depresyonun daha aşağıda olması ve histerinin daha yüksek bulunması, orta şiddette semptomların varlığı ve kültürel faktörlerle ilgili olabilir.

Bu çalışmada istatistiksel olarak anlamlı olmasa da eş tanı almayan BKB grubunda, F, 7, 8 ve 0 alt testlerinde daha yüksek dereceler elde edilmesi, bu hastaların uyumsuz, atipik tepkiler verdiklerini (F), kendine özgü bir düşünüş ve algılayış içinde olduklarını Sc (8), sosyal izolasyon Si (0), korku, kaygı ve takıntılı düşüncelere daha yatkın olduklarını Pt (7) göstermektedir. Eş tanı alanların kişilik özelliklerinin, BKB ile diğer KB tanılarının özelliklerinin örtüşmeleri nedeniyle farklı alt testlerde yükselme ve düşmelere yol açabileceği ve sadece BKB olanlara kıyasla farklılıklar gösterebileceğine ilişkin yorumlar yapılabilir. Ancak bu konunun daha geniş örneklem grubu ile ve ileri araştırmalarla incelenmesine gerek olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmanın ortaya koyduğu diğer bir sonuç ise, BKB'de önemli bir ayırt edici faktör olan geçerlilik alt testlerinden, K ve L alt testlerinin düşük (<45T), F alt testinin yüksek değer-

ler göstererek ters V çizecek biçimde bir grafik oluşturmasıdır. MMPI'nin geçerlilik ölçeklerinin de BKB tanısında hassas olduğuna dair çok sayıda çalışma vardır.^[27,29,31-36,38,39] Normal kişilerin büyük çoğunluğu benzer şekilde cevap verdiği için F'in sosyal istenirliği ölçtüğü ve BKB olan kişilerde bu testin yüksek bulunmasının, bu kişilerin sosyal istenirliği değerlendirmedeki yetersizlikleri olarak yorumlanabilir. Ayrıca, F yüksekliği, işbirliğine açık olmama, sosyal olarak istenir olmamanın yarattığı olumsuzluk ve sıra dışı davranış biçimleri ile de ilişkili olabilir. F gibi K ve L alt testleri de test alma tutumunu ölçmeyi amaçlar. L alt testi açıkça yalan söylemeyi ya da normal görünmek için yapılan acemi çabaları ölçerken, K alt testi patolojiyi azaltma eğilimini ölçer. BKB olan hastalar belirtilerini (patolojiyi) öne çıkarmaya yönelik genel bir eğilimle birlikte K ve L alt testlerinde düşük değerler kaydedebilir ve böylece bu geçerlik alt testlerine dair literatürde de bazı yorumlar öne çıkmaktadır.^[36] Bu yorumlardan birisi, F alt testindeki aşırı yüksekliklerin poliseptomatik BKB olan hastalar arasında ortak bir "patoloji faktörü" ile ilişkili olabileceğini vurgulamaktadır. Daha özgün olan diğer açıklama, F alt testindeki aşırı yüksekliklerin genellikle düşünme bozukluğunu yansıttığını belirtmektedir. Son yorum ise, düşük L ve K ile birlikte görülen yüksek F sonuçlarının, BKB olan hastaların zorluklarını abartılı ve dramatik bir şekilde ifade ettiklerinin bir işareti olduğunu öne sürmektedir.

Sonuç

Bu çalışmada BKB ve eş tanı alan BKB hastalarının Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri profil özellikleri araştırılmıştır. BKB olan grup ile kontrol grubu arasında yapılan istatistiksel analizlerde anlamlı ($p < .01$, $p < .001$) farklılıklar ortaya konmuştur.

Çalışmada BKB hastalarının MMPI profillerinin, klinik alt testlerin büyük bir bölümünde yüksek değerler verme eğiliminde olduğu dikkati çekmektedir. En yüksek alt testler 4,8,3,2 olarak saptanmıştır. Bu sonuç literatürle benzerlik göstermektedir. Ancak bu araştırmada yükselen alt testlerin T değerlerinin literatürde ortaya konulandan düşük olduğu dikkati çekmektedir. Bu araştırmanın ortaya koyduğu diğer bir sonuç ise, BKB grubunun, K ve L testlerinden düşük (<45T), F alt testinden, literatürde görüldüğü gibi, yüksek değerler elde ettikleri ve diğer alt testlerle birlikte yüzen profil özellikleri gösterdikleridir.

MMPI alt testlerinin hasta ve kontrol grubunda olan kişileri ne oranda yordadığına lojistik regresyonla bakıldığında, 4 (Pp) alt testinin BKB olan ve olmayan vakaları %60 oranında ayırt etmekte olduğu görülmektedir. K alt testinin katılımı ile bu yordayıcılık %70 oranına yükselmektedir. 2 (D) alt testinin katılımı ile de denklemin açıklayıcılığı %74'e yükselmektedir.

Eş tanı alan ve almayan BKB grupları arasında yapılan istatistiksel analizlerde ortalama profil, yükselen alt testler ve kod tipleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. Ancak istatistiksel açıdan anlamlı olmamasına rağmen eş tanı almayan grupta, eş tanı alanlara oranla F, Pt (7), Sc (8) ve Si (0) alt testlerinde daha yüksek dereceler elde edilmiştir. Bu sonuç

eş tanı alan hastaların görece az sayıda olmaları nedeniyle ortaya çıkmış olabilir. Bu konuda daha geniş örneklem gruplarıyla yeni çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Borderline KB hastalarının tanı, tedavi ve araştırma süreçlerinde hastayı anlamayı kolaylaştıran, etkin, sistematik ve objektif test yöntemlerine duyulan ihtiyaç göz önüne alındığında, bu çalışmanın sonuçları MMPI'ın, bu alanda önemli ve güvenilir katkılar sunacağını göstermektedir. Birçok çalışmada ruh sağlığı çalışanlarının, en zorlandıkları hastalar arasında üst sıralarda belirttikleri BKB tanılı kişileri, çoklu tanı almaları, dürtüsel davranışları, intihar girişimleri, kendine zarar verme davranışları ve ilişkilerde değişken tutumlar göstermeleri nedeniyle anlaşılması zor hastalar olarak tanımladıkları ve bu hastalara bakım vermede isteksiz oldukları görülmektedir.^[11,44] MMPI profilleri ve yorumlarının, BKB hastalarıyla çalışan ruh sağlığı çalışanlarının, özellikle yataklı servislerde bu hastalarla en uzun süre vakit geçiren hemşirelerin, bu kişilerin mevcut ve potansiyel tepkilerini ve davranış örüntülerini anlamalarına katkı sağlayarak uygun stratejiler geliştirmelerinde yararlı olacağını ve klinik uygulamalarında bu testten yararlanabileceklerini düşünmekteyiz.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazarlık katkıları: Konsept – N.E.Ö., N.E., E.T.; Dizayn – N.E.Ö., N.E., E.T.; Denetim – D.Ş., M.B.S.; Materyal – N.E.Ö.; Veri toplama veya işleme – N.E.Ö., E.T.; Analiz ve yorumlama – N.E.Ö., N.E., E.T. Literatür arama – N.E.Ö., N.E., E.T.; Yazan – N.E.Ö., N.E.; Kritik revizyon – N.E.

Kaynaklar

- Gunderson J, Links P. Good psychiatric management for borderline personality disorder. Washington: American Psychiatric Press; 2014.
- Widiger TA, Weissman MM. Epidemiology of borderline personality disorder. *Hosp Community Psychiatry* 1991;42:1015–21.
- Sar V, Kundakci T, Kiziltan E, Yargic IL, et al. The axis-I dissociative disorder comorbidity of borderline personality disorder among psychiatric outpatients. *Journal of Trauma & Dissociation* 2003;4:119–36.
- Hyer SE, Lyons M. Factor analysis of the DSM-III personality disorder clusters: a replication. *Compr Psychiatry* 1988;29:304–8.
- Morey LC, Smith MR. Personality Disorders. In: Greene RL, editor. *The MMPI: Use with special populations*. Philadelphia: Grune & Stratton; 1988. p. 110–58.
- Skodol AE, Gunderson JG, Shea MT, McGlashan TH, et al. The Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study (CLPS): overview and implications. *J Pers Disord* 2005;19:487–504.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. *Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal El Kitabı*. In: Koroğlu E, translation editor. 4th ed. Yeniden Gözden Geçirilmiş Tam Metin (DSM IV-TR). Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2000.
- Pedersen G, Karterud S, Hummelen B, Wilberg T. The impact of extended longitudinal observation on the assessment of personality disorders. *Personal Ment Health* 2013;7:277–87.
- Eren N, Ogunc NE, Keser V, Bikmaz S, et al. Psychosocial, symptomatic and diagnostic changes with long-term psychodynamic art psychotherapy for personality disorders. *Arts In Psychotherapy* 2014;41:375–85.
- Chapman J, Fleisher C. *Personality Disorder, Borderline*. Treasure Island (FL). StatPearls Publishing.; 2017.
- Eren N, Şahin S. An evaluation of the difficulties and attitudes mental health professionals experience with people with personality disorders. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2016;23:22–36.
- Serper MR, Bernstein DP, Maurer G, Harvey PD, et al. Psychological test profiles of patients with borderline and schizotypal personality disorders: Implications for DSM-IV. *Journal of Personality Disorders* 1993;7:144–54.
- Dolan B, Evans C, Norton K. Multiple axis-II diagnoses of personality disorder. *Br J Psychiatry* 1995;166:107–12.
- Pfohl B, Coryell W, Zimmerman M, Stangl D. DSM-III personality disorders: diagnostic overlap and internal consistency of individual DSM-III criteria. *Compr Psychiatry* 1986;27:21–34.
- Leichsenring F, Leibing E, Kruse J, New AS, et al. Borderline personality disorder. *Lancet* 2011;377:74–84.
- Wetterborg D, Långström N, Andersson G, Enebrink P. Borderline personality disorder: Prevalence and psychiatric comorbidity among male offenders on probation in Sweden. *Compr Psychiatry* 2015;62:63–70.
- Clarkin JF, Widiger TA, Frances A, Hurt SW, et al. Prototypic typology and the border-line personality disorder. *J Abnorm Psychol* 1983;92:263–75.
- Gunderson JG. *Borderline Personality Disorder*. Washington DC: American Psychiatric Pres; 1984.
- Pope HG Jr, Jonas JM, Hudson JI, Cohen BM, et al. The validity of DSM-III borderline personality disorder. A phenomenologic, family history, treatment response, and long-term follow-up study. *Arch Gen Psychiatry* 1983;40:23–30.
- Becker DF, Grilo CM, Edell WS, McGlashan TH. Comorbidity of borderline personality disorder with other personality disorders in hospitalized adolescents and adults. *Am J Psychiatry* 2000;157:2011–6.
- Flick SN, Roy-Byrne PP, Cowley DS, Shores MM, et al. DSM-III-R personality disorders in a mood and anxiety disorders clinic: prevalence, comorbidity, and clinical correlates. *J Affect Disord* 1993;27:71–9.
- Samuels J, Eaton WW, Bienvenu OJ 3rd, Brown CH, et al. Prevalence and correlates of personality disorders in a community sample. *Br J Psychiatry* 2002;180:536–42.
- Nurnberg HG, Raskin M, Levine PE, Pollack S, et al. The comorbidity of borderline personality disorder and other DSM-III-R axis II personality disorders. *Am J Psychiatry* 1991;148:1371–7.
- Binbay T, Direk N, Aker T, Akvardar Y, et al. Psychiatric epidemiology in Turkey: Main advances in recent studies and future directions. *Turk Psikiyatri Derg* 2014;25:264–81.
- Boğoçlu K. Borderline Kişilik Bozukluğu'nda psikolojik özellikler ve II. Eksen eş tanıları. [Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi]. İ-

- tanbul: İstanbul Üniversitesi; 2003.
26. Gilberstadt H, Duker J. A Handbook for Clinical and Actuarial MMPI Interpretation. Philadelphia: Saunders, 1965.
 27. Kroll J, Sines L, Martin K, Lari S, et al. Borderline personality disorder. Construct validity of the concept. *Arch Gen Psychiatry* 1981;38:1021–6.
 28. Snyder S, Pitts WM, Goodpaster WA, Sajadi C, et al. MMPI profile of DSM-III borderline personality disorder. *Am J Psychiatry* 1982;139:1046–8.
 29. Lloyd C, Overall JE, Click M Jr. Screening for borderline personality disorders with the MMPI-168. *J Clin Psychol* 1983;39:722–6.
 30. Resnick RJ, Schulz P, Schulz SC, Hamer RM, et al. Borderline personality disorder: symptomatology and MMPI characteristics. *J Clin Psychiatry* 1983;44:289–92.
 31. Gustin QL, Goodpaster WA, Sajadi C, Pitts WM Jr, et al. MMPI characteristics of the DSM-III borderline personality disorder. *J Pers Assess* 1983;47:50–9.
 32. Patrick J. Characteristics of DSM-III borderline MMPI profiles. *J Clin Psychol* 1984;40:655–8.
 33. Abramowitz SI, Carroll J, Schaffer CB. Borderline personality disorder and the MMPI. *J Clin Psychol* 1984;40:410–3.
 34. Evans RW, Ruff RM, Braff DL, Ainsworth TL. MMPI characteristics of borderline personality inpatients. *J Nerv Ment Dis* 1984;172:742–8.
 35. Hurt SW, Clarkin JF, Frances A, Abrams R, et al. Discriminant validity of the MMPI for borderline personality disorder. *J Pers Assess* 1985;49:56–61.
 36. Gartner J, Hurt SW, Gartner A. Psychological test signs of borderline personality disorder: a review of the empirical literature. *J Pers Assess* 1989;53:423–41.
 37. Resnick RJ, Schulz P, Schulz SC, Hamer RM, et al. Borderline personality disorder: symptomatology and MMPI characteristics. *J Clin Psychiatry* 1983;44:289–92.
 38. Archer RP, Ball JD, Hunter JA. MMPI characteristics of borderline psychopathology in adolescent inpatients. *J Pers Assess* 1985;49:47–55.
 39. Edell WS. Relationship of borderline syndrome disorders to early schizophrenia on the MMPI. *J Clin Psychol* 1987;43:163–76.
 40. Graham JR. The MMPI: A Practical Guide. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 1987.
 41. Savaşır I. Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri El Kitabı. Ankara: Sevinç Matbaası; 1981.
 42. Dereboy Ç, Şenol S, Köse K, Yüksel N. The Comparison of MMPI Profiles of DSM-III R Axis II Cluster B Personality Disorders. *Türk Psikiyatri Derg* 1993;4:54–9.
 43. Widiger TA, Sanderson C, Warner L. The MMPI, prototypal typology, and borderline personality disorder. *J Pers Assess* 1986;50:540–53.
 44. Ançel G, Durmuş Ö, Doğaner G. Borderline Personality Disorder: Treatment and Nursing Care. *J Psy Nurs* 2010;1:133–8.