

Borderline Kişilik Özellikleri Çocuk Ölçeği–Kısa Formunun Türk Ergenlerinde Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması



Fatma COŞKUN¹, Ömer Faruk AKÇA², Ayhan BİLGİÇ³, Carla SHARP⁴

ÖZET

SUMMARY

The Validity and Reliability of Borderline Personality Features Scale for Children-Short Form in Turkish Adolescents

Amaç: Bu çalışmada, Borderline Kişilik Özellikleri Çocuk Ölçeği-Kısa Formu (BKÖÇÖ-KF)'nin Türk gençlerindeki geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Objective: This study has aimed to investigate the validity and reliability of the Borderline Personality Features Scale for Children-Short Form (BPFSC-SF-TR) in Turkish adolescents.

Yöntem: Çalışma örneklemini 12-18 yaş aralığında klinik (N=168) ve toplum (N=181) örnekleminde ergenlerle oluşturulmuştur. Tüm katılımcılardan BKÖÇÖ-KF, Kişilik İnanç Ölçeği-Kısa Form (KİÖ-KF), Kısa Semptom Envanteri (KSE) ve DSM-5 Kişilik Envanteri-Kısa Form (DKE-KF) doldurmaları istenmiştir. Ek olarak klinik grubundaki katılımcılara Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-T) uygulanmış ve ebeveynlerinden Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ) doldurmaları istenmiştir. Test-tekrar test korelasyonu ve Cronbach α değerleri hesaplanmıştır.

Method: The study was carried out with adolescents between the ages of 12-18 from clinical (N=168) and community (N=181) backgrounds. All participants were asked to complete the BPFSC-SF-TR, the Personality Belief Questionnaire - Short Form (PBQ-SF), the Brief Symptom Inventory (BSI) and the Personality Inventory for DSM-5-Short Form (PID-5-SF) scales. Also, the Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version-Turkish Version (K-SADS-PL-TR) was administered to the participants in the clinical group and their parents were asked to complete the Pediatric Quality of Life Inventory (PEDsQL). Test-retest correlations and the Cronbach's α coefficients were calculated.

Bulgular: BKÖÇÖ-KF puanları, her iki grupta KİÖ-KF borderline alt ölçeği, DKE-KF borderline ile ilişkili kişilik görünümleri ve KSE puanları ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. BKÖÇÖ-KF puanlarının klinik grubunda ÇYKÖ ile negatif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca klinik grubu BKÖÇÖ-KF toplam puanı toplum grubundan yüksek bulunmuş ve ölçek klinik grubunda ÇDŞG-ŞY-T'ye göre toplam tanı ve semptom sayısı ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. BKÖÇÖ-KF'nin faktör analizinde; her iki grupta hem keşfedici hem çoklu grup doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre tek faktörlü bir yapı elde edilmiştir. BKÖÇÖ-KF'nin Cronbach α değeri klinik grubunda 0,84, toplum grubunda 0,79 bulunmuştur. Ölçeğin test-tekrar test korelasyon katsayısı 0,71 olarak saptanmıştır.

Results: BPFSC-SF-TR scores of both groups of participants positively correlated with the PBQ-BF borderline subscale, the PID-5-SF borderline related facets and the BSI scores, and negatively correlated with the PedsQL in the clinical group. Furthermore, the clinical group had higher total BPFSC-SF-TR scores than the community group, and their scores positively correlated with the number of diagnoses and psychiatric symptoms determined by using the KSADS-PL-TR. Exploratory and multi-group confirmatory factor analyses of the data of both groups supported a single factor structure. The Cronbach's α of the scale was 0.84 in the clinical group, and 0.79 in the community group. The test-retest reliability correlation coefficient of the scale was 0.71.

Sonuç: BKÖÇÖ-KF'nin Türk ergenlerde geçerli ve güvenilir olduğu saptanmıştır.

Conclusion: The BPFSC-SF-TR is a valid and reliable tool for Turkish adolescents.

Anahtar Sözcükler: Borderline kişilik bozukluğu, geçerlik, güvenilirlik, ergen, ölçek

Keywords: Borderline personality disorder, validity, reliability, adolescence, scale

GİRİŞ

Borderline kişilik bozukluğu (BKB) kendilik imajı ve kişiler arası ilişkilerde kendine özgü belirgin farklılıklar içeren ve bilişsel, duygusal ve davranışsal alanlarda yaygın bozulmalarla

karakterize bir kişilik örüntüsüdür (APA 2013). BKB ilk olarak 1980 yılında Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El kitabının 3. baskısında (DSM-III) resmi sınıflandırma sistemine girmiştir (APA 1980). Son yayınlanan DSM-5'in hazırlanma aşamasında, kişilik bozuklukları tanı ölçütleri için

Geliş Tarihi: 21.04.2020, **Kabul Tarihi:** 24.07.2020, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 22.12.2020

¹Asis., ²Doç., ³Prof., Necmettin Erbakan Üniv. Meram Tıp Fak., Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., Konya, Türkiye., ⁴Prof., Houston Üniv. Psikoloji AD., Houston, ABD.

FC: <https://orcid.org/0000-0001-6917-2327>, **ÖFA:** <https://orcid.org/0000-0002-9712-1874>, **AB:** <https://orcid.org/0000-0003-0703-2630>, **CS:** <https://orcid.org/0000-0001-8349-4701>

Dr. Ömer Faruk Akça, e-posta: dromerakca@gmail.com

önemli değişimler önerilmesine rağmen, tanı ölçütleri ve sayısı DSM-IV-TR ile aynı kalmıştır. DSM-5 Kişilik ve Kişilik Bozukluğu Çalışma Grubu, kişilik bozukluklarının tanı ve sınıflandırılması için alternatif bir model önermiştir (APA 2011). Fakat mevcut klinik uygulama sürekliliğinin korunmak istenmesi ve önerilen modelin araştırma bulgularının yeterli olmadığı düşünülmesi sonucu kişilik bozuklukları tanı ölçütleri DSM-5' te aynı kalmış ve önerilen alternatif model DSM-5' in 3. Bölümünde yer almıştır (APA 2013). Alternatif model kişiliği patolojik özellikler ve görünümlerden oluşan boyutsal bir yapı içinde ele almaktadır (Anderson ve ark. 2014). Bu modele göre kişilik bozuklukları için beş ayrı patolojik kişilik alanı (trait domains) ve bu kişilik özellikleri alanlarının altında 25 ayrı kişilik özelliğinden (trait facets) bahsedilmiştir (APA 2013). Alternatif modelde; duygulanımda dengesizlik, depresiflik, dürtüsellik, hostile, kaygınlık, ayrılma güvensizliği, risk alma patolojik kişilik özellikleri BKB'yi değerlendirmektedir (APA 2013).

Kişilik bozukluklarının belirtilerinin çocukluk ve ergenlik döneminde tanımlanması ile ilgili tartışmalar sürmektedir. Bazı yazarlar kişilik bozukluğu tanısının tedavisi zor ve yaşam boyu sürecek bir tanı olması nedeniyle ergenlik döneminde tanı konulmasının bireyin etiketlenmesine neden olacağını, ayrıca ergenlik döneminde kişilik gelişiminin halen sürdüğünü ve kişilik özelliklerinin çok değişken olduğunu, bu nedenle bu dönemde kişilik bozukluğu tanısı koymanın uygun olmadığı görüşünü savunmaktadırlar (Sharp 2017, Sharp ve ark. 2018). Ancak yakın zamandaki araştırmalar ergenlik döneminin kişilik bozukluğu gelişiminde önemli bir süreç olduğunu ve bu süreç içerisinde yatkın olan bireylerin yakından takip edilmesi ve uygun zamanlarda müdahale edilmesi durumunda kişilik gelişimlerinin daha sağlıklı bir yörünge izleyebileceğini öne sürmektedir. Kişilik bozukluklarının gelişim sürecini araştırmak üzere yürütülen bir çalışmada 800 ergen 20 yıl boyunca kişilik bozuklukları bakımından takip edilmiştir. Bu araştırmanın sonuçlarına göre kişilik bozukluklarının erken ergenlikte görülmeye başladığı, geç ergenlikte şiddetlendiği, erken erişkinlikte de şiddetinin azaldığı bulunmuştur. Ancak katılımcıların %21 inin ergenlik dönemindeki kişilik bozukluğu belirtilerinin azalmadığı, tam tersine erişkinlik döneminde de arttığı saptanmıştır (Cohen ve ark. 2005). Bu bulgu ergenlik döneminde bazı özelliklerin kişilik bozukluğu gelişimine yol açan bir süreci tetikleyebileceği düşüncesine yol açmıştır ve araştırmalar bu faktörlerin neler olabileceği konusuna yoğunlaşmıştır (Sharp ve ark. 2018). Bazı araştırmacılar BKB özelliklerinin genel olarak kişilik bozuklukları geliştirmek için bir öncül yatkınlık olabileceğini öne sürmektedirler (Sharp ve ark. 2015). Bu bilgiler ışığında ergenlikte erken teşhis ve müdahaleye yardımcı olmak için BKB'yi inceleyen araştırmalarda bir artış olmuştur (Sharp ve Bleiberg 2007, Skodol ve ark. 2002, Zanarini 2004) ve bu araştırmalarda ergenlik dönemi BKB teşhisini destekleyen kanıtlar bildirilmektedirler (Bondurant

ve ark. 2004, Chanen 2012, Chanen ve ark. 2017, Miller ve ark. 2008, Sharp ve Bleiberg 2007). Ayrıca Amerikan Ulusal Tedavi Kılavuz İlkeleri (National Health and Medical Research Council 2012, National Collaborating Centre for Mental Health 2009), DSM-5'in 2. Bölümü (APA 2013) ve ICD-11'in kişilik bozukluğu sınıflandırması ergenlerde BKB tanısının geçerliliğini doğrulamıştır (Tyter ve ark. 2011).

BKB'nin erken teşhisi ve tedavisi, ergenlerde kişilik patolojisinin dikkatli ve doğru bir şekilde değerlendirilmesine bağlıdır. Hem zaman tasarrufu sağlayan hem de düşük maliyetli olan geçerli ve güvenilir ölçekler klinik değerlendirmeyi faydalı bir şekilde tamamlayabilir. Tüm bunlara rağmen ergenlerde kişilik bozukluklarını değerlendirmek için geliştirilecek ölçeklere yönelik halen yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır (Sharp ve ark. 2012). Ülkemizde; erişkinlerde BKB'yi değerlendirmek amacı ile birkaç ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Borderline Kişilik Ölçeği, Borderline Kişilik Envanteri ve Borderline Şiddet Değerlendirme Ölçeği (Ceylan ve ark. 2017, Aydemir ve ark. 2006, Akın ve ark. 2017). Ülkemizde bizim bildiğimiz kadarı ile ergenlik döneminde geçerli olduğu gösterilen değerlendirme aracı bulunmamaktadır.

Çocuk ve ergenlerde borderline kişilik özelliklerini özgün olarak değerlendirmek için 24 maddelik Borderline Personality Features Scalefor Children-BPFSC (Borderline Kişilik Özellikleri Çocuk Ölçeği -BKÖÇÖ) geliştirilmiştir (Crick ve ark. 2005). BPFSC ölçeğinden yararlanılarak ölçeğin 11 maddelik kısa formu aynı değerlendirme özelliğine sahip daha kısa ve pratik bir formunu oluşturmak amacıyla BPFSC-11 (Borderline Kişilik Özellikleri Çocuk Ölçeği- Kısa Form) geliştirilmiştir (Sharp ve ark. 2014).Bu araştırmada Borderline Kişilik Özellikleri Çocuk Ölçeği-Kısa Form (BKÖÇÖ-KF) ölçeğinin Türkçe formunun klinik ve toplum örnekleminde ergenlerde geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması ve ülkemizde kullanıma sunulması amaçlanmaktadır.

YÖNTEM

Örneklem

Araştırma için klinik örneklemden ve toplum örnekleminde katılımcılar dahil edilmiştir. Klinik grubu Necmettin Erbakan Üniversitesi (NEÜ) Meram Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniği'ne başvuran 12-18 yaş aralığındaki hastalardan, toplum grubu ise (İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden izin alınarak belirlenen) ortaokul ve lise düzeyinde iki okuldan alınan 12-18 yaş aralığındaki katılımcılardan oluşturulmuştur. Katılımcıların araştırmaya katılımı gönüllülük esasına göre gerçekleştirilmiştir. Klinik grubu katılımcılarından mental retardasyon, otizm spektrum bozukluğu, şizofreni, bipolar bozukluk gibi psikiyatrik bozuklukları, major fiziksel veya nörolojik hastalıkları olanlar; kontrol grubunda bulunanlar arasında

Tablo 1. Klinik Grubu ÇDŞG- ŞY-T'ye Göre DSM-5 Tanı Dağılımı

	MDB	PB	AAB	SAB	ÖF	YAB	OKB	DEHB	KOKG	DB	TB	TSSB
n	17	5	6	28	52	54	8	37	22	1	1	7

ÇDŞG-ŞY-T: Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli Türkçe Uyarlaması, MDB: Major Depresif Bozukluk, PB: Panik Bozukluk, AAB: Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu, SAB: Sosyal Anksiyete Bozukluğu, ÖF: Özgül Fobi, YAB: Yaygın Anksiyete Bozukluğu, OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk, DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, KOKG: Karşıt Olma Karşıt Gelme Bozukluğu, DB: Davranım Bozukluğu, TB: Tik Bozukluğu, TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu.

o sırada psikiyatrik bir rahatsızlığı olan, son altı ay içerisinde herhangi bir psikiyatrik tedavi almış olan, major fiziksel veya nörolojik hastalığı olanlar çalışmaya dahil edilmemiştir. Klinik grubu; çalışmanın başlangıç tarihinden itibaren dışlama kriterlerinde belirtilen psikiyatrik bozukluklar haricinde kliniğe herhangi bir nedenle başvuran ergenlerden çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan oluşturulmuştur. Katılımcıların DSM-5'e göre tanı dağılımları Tablo 1'de verilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Veri Formu: Araştırmacılar tarafından geliştirilen veri formu ile tüm katılımcıların sosyo-demografik özellikleri belirlenmiştir.

Borderline Kişilik Özellikleri Çocuk Ölçeği-Kısa Formu (BKÖÇÖ-KF): Çocuk ve ergenlerde borderline kişilik özelliklerini spesifik olarak değerlendirmek için Borderline Kişilik Özellikleri Çocuk Ölçeği geliştirilmiştir (Crick ve ark. 2005). Ölçeğin orijinal formu 24 maddeliktir. Duygulanımda dengesizlik, kendine zarar verici davranışlar, kişiler arası ilişkilerde olumsuzluklar, kimlik problemleri olmak üzere dört alt ölçekten oluşmaktadır. BKÖÇÖ' den yararlanılarak uygulama kolaylığı sağlamak için ölçeğin 11 maddelik kısa formu geliştirilmiştir (Sharp ve ark. 2014). Ölçek 5'li likert tarzda ve tek boyutlu bir yapıdadır. Ölçeğin duyarlılığı 0,74, ayrırlığı 0,71 olarak bulunmuş ve ideal kesme puanı 34 olarak belirlenmiştir.

Kişilik İnanç Ölçeği- Kısa Form (KIÖ-KF): Ölçeğin orijinal formundan yararlanılarak kısa formu Butler ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Butler ve ark. 2007). Kişinin kendisi, diğer insanlar ve dünyayla ilgili temel inançlarını belirlemeye dönük ifadelerden oluşmaktadır. Ölçek formundaki her soru DSM'deki her bir kişilik bozukluğuna karşılık gelen çekingen, bağımlı, pasif-agresif, obsesif-kompulsif, antisosyal, narsistik, histrionik, şizoid ve paranoid tutumlar ve inançlarla ilgilidir. Dokuz kişilik tipine ait toplam 65 madde içerir. Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Taymur ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Taymur ve ark. 2011). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach α değeri klinik grubunda 0,94, toplum grubunda 0,96 bulunmuştur.

DSM-5 Kişilik Envanteri-Kısa Formu (DKE-KF): Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından geliştirilmiş olan DSM-5 Kişilik Envanteri, DSM-5'in 3. bölümde B kriterleri olarak tanımlanan kişilik özelliklerini değerlendirmek amacı

ile hazırlanmıştır. Orijinal formu 220 sorudan oluşan DSM-5 Kişilik Envanteri, patolojik olabilecek 5 ana özellik ve bunlara bağlı olan 25 ayrı kişilik özelliklerini ölçmektedir (Maples ve ark. 2015). Daha sonra kullanım kolaylığı amacıyla 220 maddelik ölçekten elde edilen 100 maddelik kısa formu oluşturulmuştur (Thimm ve ark. 2016). Ölçekteki duygulanımda dengesizlik, depresiflik, dürtüsellik, hostilite, kaygınlık, ayrırlıma güvensizliği, risk alma patolojik kişilik özellikleri (trait facets) toplam puanları BKB'yi değerlendirmektedir. Ölçeğin Belçikalı ergenlerde geçerlik ve güvenilirlik çalışması De Clercq ve ark. tarafından yapılmıştır (De Clercq ve ark. 2013). Bizim çalışmamızda da BKÖÇÖ-KF ile DKE-KF ölçeği borderline ilişkili kişilik özelliklerinin toplam puanları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. 220 maddelik uzun formu Türkçe formunun erişkinlerde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Çökmüş ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Çökmüş ve ark. 2018). Çalışmamızda 100 maddelik orijinal formdaki soruları, 220 maddelik Türkçe formu içinden alarak ölçeğin kısa formunu uyguladık. Çalışmamızda ölçeğin Cronbach α değeri klinik ve toplum grubunda 0,95 olarak bulunmuştur.

Kısa Semptom Envanteri (KSE): Derogatis ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite olmak üzere 5 alt boyut ve 53 maddeden oluşmaktadır (Derogatis 1992) ve 5'li Likert tipte hazırlanmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Şahin ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Şahin ve Durak 1994). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach α değeri klinik grubunda 0,96, toplum grubunda 0,97 bulunmuştur.

Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ): 2-18 yaşları arasındaki çocuk ve ergenlerin sağlıklı ilgili yaşam kalitelerini ölçebilmek için Varni ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş bir yaşam kalitesi ölçeğidir (Varni ve ark. 1999). Çocuk (8-12 yaş) ve ergen (13-18) formunun Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Çakın Memik ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Çakın-Memik ve ark. 2007, Çakın-Memik ve ark. 2008). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach α değeri klinik grubunda 0,85 bulunmuştur.

Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG- ŞY-T): Çocuk ve ergenlerin geçmişteki ve şu andaki psikopatolojilerini saptamak amacıyla Kaufman ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş yarı yapılandırılmış bir görüşme formudur (Kaufman ve ark. 1997). ÇDŞG-ŞY-T, anne-baba ve çocuğun kendisiyle görüşme

yoluyla uygulanır ve en sonunda tüm kaynaklardan (anne-baba, çocuk, okul) alınan bilgiler doğrultusunda değerlendirme yapılır. Görüşme çizelgesinin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirlik çalışması Gökler ve arkadaşları tarafından (Gökler ve ark. 2004), DSM- 5'e göre uyarlanması ise 6-17 yaş aralığında 150 çocuk ve ergen dahil edilerek Ünal ve arkadaşları (Ünal ve ark. 2019) tarafından yapılmıştır.

İşlem

Araştırma yerel bir üniversite Etik Kurulu tarafından 2018-1621 numarasıyla onaylanmıştır. Çalışmanın ilk aşaması olarak ölçek sahibi Prof. Dr. Carla Sharp'tan izin alınmış, sonrasında çeviri ve uyarlama sürecine geçilmiştir. İlk olarak iyi düzeyde İngilizce bilen bir çocuk ve ergen psikiyatristi (AB) ölçeğin maddelerini Türkçeye çevirmiş, daha sonrasında yine iyi düzeyde İngilizce bilen başka bir çocuk ve ergen psikiyatristi (ÖFA) ölçeği tekrar İngilizceye çevirmiştir. Ölçeğin orijinal formunu geliştiren Prof. Dr. Carla Sharp ölçeğin tekrar tercümesini gözden geçirmiş ve ölçeğin orijinal formuna çok benzediğini bildirmiştir. Değerlendirme ölçekleri uygulanmadan önce araştırmanın amacı anlatılmış, ardından araştırmaya katılan katılımcıların ebeveynlerinden yazılı onamları alınmıştır. Tüm katılımcılardan Sosyodemografik veri formu, BKÖÇÖ-KF, KIÖ-KF, KSE ve DKE-KF ölçeklerini doldurmaları istenmiştir. Ayrıca klinik grubundaki katılımcılara bir çocuk ve ergen psikiyatristi (FC) tarafından ÇDŞG-ŞY-T uygulanarak DSM-5'e göre psikiyatrik tanıları belirlenmiş ve her tanı için katılımcının taşıdığı belirti sayıları kaydedilmiştir. Klinik grubundaki katılımcıların ebeveynlerinden çocuklarının yaşam kalitesini belirlemek üzere ÇYKÖ doldurmaları istenmiştir. İlk değerlendirilmelerin yapılmasından beş ay sonra klinik grubu katılımcılarından rastgele seçilen 41 katılımcıya BKÖÇÖ-KF tekrar uygulanmıştır. Çalışmanın örneklem toplama süreci tekrar test aşaması haricinde (tekrar test işlemi her katılımcının ilk değerlendirme zamanına göre beş ay sonrasında yapılmıştır) altı ay (Ocak 2019- Haziran 2019) sürmüştür.

Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi

Bu araştırmada elde edilen verilerden çoklu grup doğrulayıcı faktör analizi verileri Amos 18 ile diğer veriler SPSS 20.0 (Statistical Package for the Social Sciences) veri tabanı programına aktararak değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Psikometrik ölçek puanları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Pearson korelasyon testi yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach α yöntemiyle değerlendirilmiş ve test-tekrar test yöntemi uygulanmıştır. Ölçeğin faktör yapısını irdeleyebilmek için keşfedici ve çoklu grup doğrulayıcı faktör analizi yöntemi kullanılmıştır. Keşfedici faktör analizinde faktör yapısı Kaiser normalizasyonlu varimax dönüştürmesine göre Temel Bileşenler Faktör Analizi (Principal Component Analysis) ile incelenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi model

uyumunun kabul edilebilir sayılması için RMSEA değerinin 0,05'in altında, CFI, GFI ve TLI değerinin 0,95'in üzerinde olması koşulu aranmıştır. Analizlerde %95 güven aralığında anlamlılık değeri $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya 168 klinik grubu ve 181 toplum grubu olmak üzere toplam 349 ergen dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş, cinsiyet ve ebeveyn yaş dağılımları Tablo 2'de verilmiştir. Cinsiyet ($\chi^2=1,72$; $p=0,19$) ve yaş ($t=1,948$; $p=0,052$) dağılımları bakımından grupların benzer olduğu belirlenmiştir. Klinik grubunun BKÖÇÖ-KF toplam puanı ($ort=36,83\pm 8,03$), toplum örneklemini ($ort=31,86\pm 6,74$) grubuna kıyasla daha yüksek bulunmuştur ($t=6,30$; $p<0,001$). Klinik grubunda BKÖÇÖ-KF toplam puanları kızlarda erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur ($t=-3,57$; $p<0,001$). Toplum grubunda ise BKÖÇÖ-KF toplam puanları açısından cinsiyetlere göre anlamlı farklılık bulunamamıştır ($t=-1,17$; $p=0,24$).

Tablo 2. Klinik ve Toplum Örneklemini Grubu Sosyodemografik Özellikleri

	Klinik (n:168)	Toplum (n:181)
Kız n(%)	99(59)	94(52)
Erkek n(%)	69(41)	87(48)
Yaş (Ort±SS)	15,3±1,5	14,9±1,6
Anne yaşı (Ort±SS)	41,2±5,8	40,9±6,0
Baba yaşı (Ort±SS)	45,1±6,7	44,8±5,9

Güvenirlik Bulguları

BKÖÇÖ-KF'nin iç tutarlılığını değerlendirmek için Cronbach α katsayısı, maddeler arası ve her bir maddenin toplam ölçek puanı ile korelasyonu, zaman içerisinde ölçeğin kararlılığını değerlendirmek için test-tekrar test yöntemi kullanılmıştır. BKÖÇÖ-KF'nin orijinal formunun maddeleri arası iç tutarlılığını saptamak için yapılan güvenilirlik analizi sonucuna göre Cronbach α değerleri klinik grubu için 0,82, toplum örneklemini grubu için 0,77 bulunmuştur. Ölçeğin 3. maddesi hariç diğer ölçek maddelerinden herhangi biri çıkarıldığında Cronbach α değeri düşmekte iken 3. madde çıkarıldığında α değerinin arttığı gözlenmiştir. Üçüncü madde çıkarılarak tekrar Cronbach α katsayısı hesaplanmış ve Cronbach α değeri klinik grubu için 0,84, toplum örneklemini grubu için 0,79 olarak bulunmuştur. Maddeler arası korelasyon değerlendirmesinde, her iki örneklem grubunda 3. madde hariç her bir ölçek maddesi diğer ölçek maddeleri ve tüm ölçek puanı ile pozitif yönde ilişkili bulunurken, 3. madde sadece tüm ölçek puanı ile pozitif yönde ilişkili bulunmuş, diğer ölçek maddeleri ile arasında korelasyon bulunamamıştır. Ölçek maddeleri ile (3. Madde hariç) tüm ölçek puanı arasındaki

korelasyon katsayısı klinik grubunda $r=0,48-0,74$, toplum örnekleme grubunda ise $r=0,43$ ile $0,65$ arasında bulunmuştur (her bir analiz için $p<0,001$). Madde-toplam korelasyonları 3. madde haricinde klinik grup için $r=0,51$ ile $0,74$ arasında, toplum grubu için ise $r=0,43$ ile $0,66$ arasında değişmektedir. Üçüncü maddenin toplam puanla korelasyonunun diğer maddelere kıyasla oldukça düşük olduğu saptanmıştır (klinik grup için $r=0,23$, toplum grubu için $r=0,31$). Tüm bu bulgular göz önünde bulundurularak 3. maddenin ölçekten çıkarılmasına karar verilmiştir.

Ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek için klinik grubundan 41 katılımcıya ilk uygulamadan 5 ay sonra ölçek tekrar uygulanmış ve iki ölçüm arasındaki korelasyon değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonucunda birinci ve ikinci uygulama arasında pozitif korelasyon bulunmuştur ($r=0,71$; $p<0,001$). Birinci ve ikinci uygulamalardan elde edilen toplam puanlar karşılaştırıldığında birinci uygulamada elde edilen ortalama puanların ikinci uygulamadan daha yüksek olduğu saptanmıştır (birinci uygulama ortalama $23,9\pm 7,4$, ikinci uygulama ortalama $20,0\pm 9,2$; $t=3,8$; $p=0,001$).

Geçerlik Bulguları

BKÖÇÖ-KF'nin geçerliğini değerlendirmek için yapılan ölçüte dayalı geçerlik analizinde; her iki grupta ölçekle dış ölçütler olan KİÖ-KF, DKE-KF, KSE ve sadece klinik grubunda ÇYKÖ ve ÇDŞG-ŞY-T'ye göre toplam tanı ve semptom sayısı arasındaki ilişki incelenmiştir. İlk olarak ölçeğin orijinal formu ile istatistiksel analizler yapılmış ve BKÖÇÖ-KF ile çalışmada kullanılan diğer tüm ölçekler arasında anlamlı düzeyde bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Güvenirlik analizleri sonucunda elde edilen verilere dayanarak, 3. madde çıkarılıp ölçeğin 10 maddelik formu için aynı geçerlik analizleri tekrar uygulanmıştır. Uygulanan analiz sonuçlarına göre; BKÖÇÖ-KF ile diğer ölçekler arasında yine anlamlı düzeyde bir korelasyon bulunmuş ve korelasyon katsayılarının arttığı görülmüştür.

BKÖÇÖ-KF 10 maddelik formu toplam puanı ile KİÖ-KF borderline alt ölçeği puanı, DKE-KF BKB ilişkili kişilik özellikleri toplam puanı, KSE toplam ve diğer alt ölçek puanları (somatizasyon, obsesif kompulsif, kişiler arası alınganlık, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünceler, psikotizm) arasında hem klinik hem toplum grubunda pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur. Ek olarak; BKÖÇÖ-KF ile KİÖ-KF diğer alt ölçek puanları (kaçıngan, çekingen, pasif agresif, obsesif kompulsif, antisosyal, narsisistik, histriyonik, şizoid, paranoid) arasında her iki grupta pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur. Klinik grupta diğer alt ölçeklerle olan korelasyon düzeyinin borderline alt ölçeği ile olan korelasyon katsayısından daha düşük düzeyde olduğu görülmüştür ($r=0,30-0,57$). Toplum grubunda ise diğer alt ölçek için daha düşük olmakla birlikte korelasyon katsayısı paranoid ve pasif-agresif alt ölçek korelasyon katsayılarının borderline alt ölçeği katsayıları ile aynı olduğu ($r=0,44$) gözlenmiştir (diğer

Tablo 3. BKÖÇÖ-KF 10 Maddelik Formu Toplam Puanı ve KİÖ Alt Ölçek Puanları Korelasyonu

	BKÖÇÖ-KF (Klinik)	BKÖÇÖ-KF (Toplum)
KİÖ- Borderline	0,63*	0,44*
KİÖ- Antisosyal	0,43*	0,38*
KİÖ- Histriyonik	0,53*	0,31*
KİÖ- Narsisistik	0,34*	0,28*
KİÖ- Kaçıngan	0,52*	0,38*
KİÖ- Paranoid	0,56*	0,44*
KİÖ- Çekingen	0,57*	0,36*
KİÖ- Pasif agresif	0,47*	0,43*
KİÖ- Obsesif kompulsif	0,30*	0,14*
KİÖ- Şizoid	0,37*	0,29*

BKÖÇÖ: Borderline Kişilik Özellikleri Çocuk Ölçeği, KİÖ: Kişilik İnanç Ölçeği
* $p<0,001$

alt ölçeler $r=0,14-0,39$). BKÖÇÖ-KF ile KİÖ alt ölçekleri korelasyon analizi sonuçları Tablo 3'de verilmiştir. Klinik grubundaki katılımcıların BKÖÇÖ-KF 10 maddelik formu toplam puanları ile ÇDŞG-ŞY-T klinik görüşme çizelgesinden aldıkları toplam tanı ve semptom sayısı arasında pozitif korelasyon bulunmuştur. Klinik grubu BKÖÇÖ-KF 10 maddelik formu toplam puanı ile ÇYKÖ toplam puanı arasında negatif korelasyon olduğu bulunmuştur. Korelasyon analizi sonuçları Tablo 4'de verilmiştir. Ayrıca üçüncü madde çıkarıldıktan sonra elde edilen 10 maddelik formun toplam puanları karşılaştırıldığında klinik grubun toplum grubuna göre daha yüksek puana sahip olduğu bulunmuştur (klinik grup ortalama: $22,9\pm 7,9$, toplum örnekleme ortalama: $18,2\pm 6,5$; $t=6,2$; $p<0,001$).

BKÖÇÖ-KF'nin geçerliğini değerlendirmek için keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizi yöntemi uygulanmıştır. Daha önce elde edilen veriler ve ölçeğin orijinal formunun keşfedici faktör analizi sonuçlarına göre 3. maddenin hiçbir faktöre yüklenmediği gözlenmesi üzerine keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizi ölçeğin 10 maddelik formuna göre yapılmıştır. İlk

Tablo 4. BKÖÇÖ-KF 10 Maddelik Formu Toplam Puanı ve Diğer Ölçek Puanları Korelasyonu

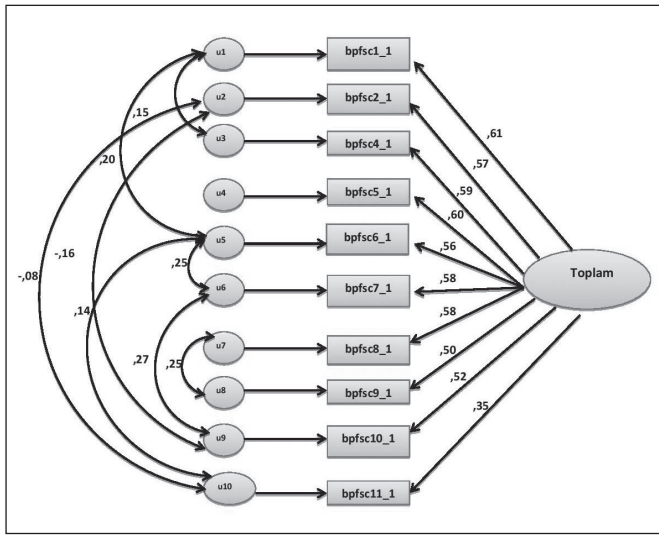
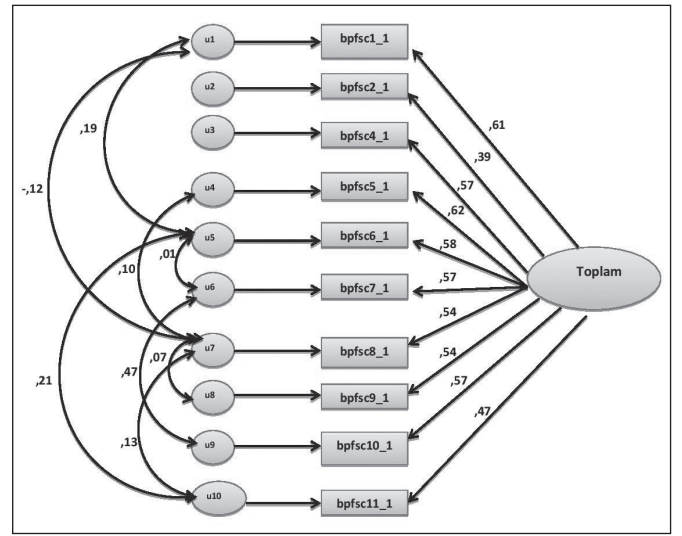
	BKÖÇÖ-KF 10 (Klinik)	BKÖÇÖ-KF 10 (Toplum)
DKE-KF Borderline İlişkili Kişilik Özellikleri	0,76**	0,69**
KSE-RCI	0,76**	0,67**
ÇDŞG-ŞY-T- Tanı Sayısı	0,24*	
ÇDŞG-ŞY-T-Semptom Sayısı	0,29**	
ÇYKÖ-Toplam Puanı	-0,33**	

BKÖÇÖ-KF 10: Borderline Kişilik Özellikleri Çocuk Ölçeği Kısa Form 10 Maddelik Formu, KİÖ: Kişilik İnanç Ölçeği, DKE-KF: DSM-5 Kişilik Envanteri-Kısa Form, KSE-RCI: Kısa Semptom Envanteri- Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi, ÇDŞG-ŞY-T: Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli Türkçe Uyarlaması, ÇYKÖ: Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği
* $p<0,01$; ** $p<0,001$

Tablo 5. BKÖÇÖ 10 Maddelik Formu Madde Puanları ve Faktör Analizi Bulguları

	Klinik				Toplum			
	Ort (SS)	KFA	Yatıklık (SH)	Basıklık (SH)	Ort (SS)	KFA	Yatıklık (SH)	Basıklık (SH)
BKÖÇÖ-1	3,08 (1,24)	0,72	-0,15(0,19)	-0,77(0,37)	2,49 (1,08)	0,61	0,12(0,18)	-0,67(0,36)
BKÖÇÖ-2	3,54 (1,07)	0,46	-0,44(0,19)	-0,15(0,37)	3,27 (1,05)	0,53	-0,31(0,18)	-0,02(0,36)
BKÖÇÖ-4	3,48 (1,23)	0,65	-0,48(0,19)	-0,55(0,37)	2,85 (1,13)	0,64	0,04(0,18)	-0,58(0,36)
BKÖÇÖ-5	2,84 (1,18)	0,65	-0,04(0,19)	-0,75(0,37)	2,39 (0,97)	0,55	0,11(0,18)	-0,51(0,36)
BKÖÇÖ-6	3,30 (1,24)	0,75	-0,20(0,19)	-0,88(0,37)	2,71 (1,02)	0,57	0,28(0,18)	-0,09(0,36)
BKÖÇÖ-7	3,77 (1,11)	0,76	-0,70(0,19)	-0,14(0,37)	3,33 (1,11)	0,66	-0,39(0,18)	-0,28(0,36)
BKÖÇÖ-8	2,93 (1,26)	0,54	0,04(0,19)	-0,94(0,37)	2,57 (1,12)	0,62	0,35(0,18)	-0,31(0,36)
BKÖÇÖ-9	3,18 (1,46)	0,65	-0,15(0,19)	-1,32(0,37)	2,60 (1,27)	0,64	0,37(0,18)	-0,88(0,36)
BKÖÇÖ-10	3,69 (1,19)	0,66	-0,66(0,19)	-0,34(0,37)	3,21 (1,07)	0,68	-0,14(0,18)	-0,39(0,36)
BKÖÇÖ-11	3,01 (1,19)	0,54	-0,04(0,19)	-0,71(0,37)	2,70 (1,11)	0,38	0,27(0,18)	-0,53(0,36)

KFA: Keşfedici faktör analizi faktör yükleri, Ort: ortalama, SS: Standart sapma

**Şekil 1.** BKÖÇÖ-KF 10 Maddelik Formu Çoklu Grup Doğrulatoryı Faktör Analizine Göre Faktör Diyagramı (Toplum Grubu)**Şekil 2.** BKÖÇÖ-KF 10 Maddelik Formu Çoklu Grup Doğrulatoryı Faktör Analizine Göre Faktör Diyagramı (Klinik Grubu)

olarak modelin her iki örneklem grubunda keşfedici faktör analizine uygunluğuna bakılmış ve hem klinik (KMO=0,858; $\chi^2=512,090$; $p<0,001$) hem toplum grubu (KMO=0,811; $\chi^2=394,580$; $p<0,001$) için veriler keşfedici faktör analizi yapmaya uygun bulunmuştur. Yapılan analizler sonucunda her iki grupta da tek faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Tablo 5.'de her iki grup için keşfedici faktör analizi bulguları verilmiştir. Doğrulatoryı faktör analizi çoklu grup analizi yöntemi ile yapılmış ve her iki grup için faktör yüklerinin yanı sıra gruplar arasında farklılık olup olmadığı değerlendirilmiştir. Çoklu grup doğrulatoryı faktör analizi sonucunda her iki grupta da tek faktörlü bir yapı elde edilmiş ve iyi uyum değerlerine sahip olduğu gözlenmiştir (TLI=0,970; CFI=0,982; GFI=0,961; RMSEA=0,028). Ayrıca grupların faktör yükleri dağılımı bakımından farklı olduğu gözlenmiştir ($p=0,003$; $\Delta TLI: 0,023$). Şekil 1'de toplum grubu ve Şekil 2'de klinik grubu faktör diyagramı verilmiştir.

TARTIŞMA

Bu araştırmada klinik ve toplum grubu ergenlerinde BKÖÇÖ-KF'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğinin test edilmesi amaçlanmıştır. Yapılan güvenilirlik analizlerinde ölçeğin 3. maddesinin ölçeğin yapısına uygun olmadığı saptanmıştır ve bu madde ölçeğin Türkçe formundan çıkarılmıştır. BKÖÇÖ-KF 10 maddelik formunun klinik ve toplum ergenleri kullanımı için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu tespit edilmiştir.

Ölçeğin Güvenirliği

Bir ölçeğin güvenilirliğini ölçmeye yarayan yöntemlerden birisi iç tutarlılığın değerlendirilmesidir. Bu yöntem; ölçek maddelerinin kendi aralarında ne oranda homojen olduklarını değerlendiren bir güvenilirlik ölçütüdür (Karakoç ve Dönmez 2014). Cronbach α katsayısının hesaplanması ise; ölçek maddeleri likert tarzı bir yapıda olduğunda kullanılabileceği

düşünülen bir iç tutarlılık ölçme yöntemidir (Ercan ve Kan 2004). Araştırmamızda BKÖÇÖ-KF'nin 10 maddelik formunun güvenilirliğini değerlendirmeye yönelik yapılan iç tutarlılık ölçümü Cronbach α değeri klinik grubu için 0,84, toplum grubu için 0,79 bulunmuştur. Ölçeğin orijinal formunun iç tutarlılık değeri 0,85 bulunmuş (Sharp ve ark. 2014) ancak İtalyanca uyarlamasının iç tutarlılık değeri daha düşük bulunmuştur (0,78) (Fossati ve ark. 2016). Bir ölçeğin iç tutarlılığının iyi olarak değerlendirilebilmesi için Cronbach α değerinin en az 0,70 olması gerekmektedir (Karakoç ve Dönmez 2014). Bulgularımıza göre BKÖÇÖ-KF 10 maddelik formunun hem klinik hem de toplum örnekleme grubunda iyi bir güvenilirliği olduğu söylenebilir. Ek olarak; BKÖÇÖ-KF'nin iç tutarlılığını değerlendirmek için hem klinik hem toplum grubunda her bir ölçek maddesi puanının toplam ölçek puanı ve diğer madde puanları ile korelasyonlarına bakılmıştır ve tüm maddeler hem klinik hem toplum grubunda toplam puan ve diğer maddeler ile anlamlı olarak pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Ayrıca klinik grubunda test-tekrar test korelasyonları değerlendirilmiş ve zaman içinde yüksek düzeyde güvenilirliği gösteren yüksek bir korelasyon katsayısı bulunmuştur. Bizim çalışmamızla karşılaştırıldığında Fossati ve arkadaşları ölçeğin İtalyan gençlerinde yaptıkları test tekrar test güvenilirlik analizinde daha düşük bir korelasyon katsayısı bildirmişlerdir ($r=0,50$; $p<0,001$). Ancak çalışmamızda test-tekrar test ortalamaları karşılaştırıldığında tekrar test ortalamasının ilk değerlendirmeden daha düşük olduğu saptanmıştır. Tekrar test örnekleminin klinik gruptan seçilmiş olması ve tedavinin etkisini değerlendirmemiş olmamız bu bulgunun elde edilmesinde etkili olmuş olabilir.

Ölçeğin Geçerliliği

Bir ölçeğin geçerliliğini değerlendirmek için içerik (kapsam) geçerliliği (Content Validity), yapı geçerliliği (Construct Validity) ve ölçüte dayalı geçerlik (Criterion-Related Validation) yöntemleri kullanılabilir (Ercan ve Kan 2004). Sharp ve arkadaşları BKÖÇÖ-KF ölçeği ile Çocukluk Dönemi Borderline Kişilik Bozukluğu Görüşme Formu, Duygu Düzenlemesinde Güçlükler Ölçeği, Kasıtlı Kendine Zarar Verme Ölçeği arasındaki ilişkiyi değerlendirmiş ve BKÖÇÖ-KF ile diğer ölçekler arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamışlardır (Sharp ve ark. 2014). Fossati ve arkadaşları ise İtalyan örneklem grubunda BKÖÇÖ-KF ile Kişilik Bozuklukları Tanısal Ölçeği-Borderline Kişilik Bozukluğu Ölçeği arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamışlardır (Fossati ve ark. 2016) ($r=0,64$; $p<0,001$). Bizim çalışmamızda da hem klinik hem de toplum grubunda BKÖÇÖ-KF toplam puanı ile KİÖ-KF borderline alt ölçek puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. KİÖ-KF ölçeğine ek olarak BKÖÇÖ ile DKE-KF borderline ile ilişkili kişilik özelliklerinin toplam puanı arasındaki ilişki araştırılmıştır ve her iki grupta da ölçekler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. BKB'nin diğer psikiyatrik bozukluklarla beraberliğinin sık

olduğu bilgisinden yola çıkılarak (Zanarini 2004, Chanen ve ark. 2007, Ha ve ark. 2014, Kaess ve ark. 2013) BKÖÇÖ-KF ile katılımcıların psikiyatrik belirti şiddeti arasındaki ilişki değerlendirilmiş ve her iki grupta BKÖÇÖ-KF ile KSE arasında pozitif bir korelasyon bulunmuştur. Ayrıca klinik grubunda BKÖÇÖ-KF ile ÇDŞG- ŞY-T'ye göre katılımcıların aldığı puanlar araştırılmış ve BKÖÇÖ-KF puanının ÇDŞG- ŞY-T'ye göre katılımcının aldığı tanı sayısı ve toplam belirti sayısı ile anlamlı olarak ilişkili olduğu görülmüştür. Ayrıca klinik ve toplum grubu BKÖÇÖ-KF toplam puanları açısından karşılaştırılmış ve klinik grubu BKÖÇÖ-KF toplam puanı toplum grubundan yüksek bulunmuştur. Bu bulgular BKB'nin diğer psikiyatrik bozukluklarla sık birlikte olduğunu gösteren önceki araştırma sonuçlarıyla uyumludur. Ek olarak; BKB'nin yaşam kalitesini etkileyeceği (Rusch ve ark. 2007, IsHak ve ark. 2013, Feenstra ve ark. 2012, Korsgaard ve ark. 2015) düşüncesinden yola çıkılarak BKÖÇÖ-KF'nin ÇYKÖ ile ilişkisi değerlendirilmiş ve beklendiği üzere aralarında negatif bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. BKÖÇÖ-KF ile KİÖ-KF borderline alt ölçeği arasında güçlü bir korelasyon olmasına rağmen BKÖÇÖ-KF ile diğer alt ölçekler arasında borderline ölçeğinden daha düşük düzeyde ya da benzer korelasyonlar saptanmıştır. BKÖÇÖ-KF'nun Borderline kişilik özelliklerini ölçmesi beklenmektedir ve bu nedenle bu ölçeğin diğer kişilik bozuklukları ile korelasyon göstermemesi ya da düşük düzeyde korelasyon göstermesi öngörülebilir. Ancak kişilik bozukluklarının birbirleri ile yüksek korelasyon göstermesi literatürde oldukça yaygın olarak bilinen bir kanaattir (Watson ve Sinha 1998). Bu bulguları bu kanaat ışığında değerlendirmek gerekmektedir. Bizim çalışmamızda da bu literatür bilgisini destekler şekilde KİÖ-KF alt ölçekleri arasında oldukça yüksek korelasyonlar olduğu gözlenmiştir (klinik grup için $r=0,20-0,65$, toplum grubu için $r=0,22-0,81$).

Yapı geçerliliğini değerlendirmek için birkaç yöntem bulunmasına rağmen bunlardan en sık kullanılanı faktör analizi yöntemidir (Tavşancıl 2002). Faktör analizinde; geliştirilmekte olan ölçeğe, ölçeği dolduranların verdiği cevaplar içinde belli bir düzen olup olmadığı değerlendirilir ve değişkenlerin birkaç başlık altında toplanması sağlanır (Tavşancıl 2002). Çalışmamızda keşfedici ve çoklu grup doğrulayıcı faktör analizi yöntemi uygulanmıştır. Üçüncü madde çıkarılarak yapılan keşfedici ve çoklu grup doğrulayıcı faktör analizi sonucunda her iki grupta da ölçeğin orijinal formuna benzer şekilde tek faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Sharp ve arkadaşları 24 maddelik Borderline Kişilik Özellikleri Çocuk Ölçeği (BFSFC)'ni kullanarak ölçeğin daha kısa bir formunu geliştirmek amacıyla BKÖÇÖ-KF'nin 11 maddelik orijinal formunu geliştirmişlerdir (Sharp ve ark. 2014). Ölçek geliştirilirken Sharp ve arkadaşları tarafından 964 ergenden oluşan bir toplum örnekleminde ölçeğin faktör analizi değerlendirilmiştir. Sonrasında 371 psikiyatri kliniğinde yatan hastada ölçeğin yapı geçerliliği test edilmiştir (Sharp ve ark. 2014). Ölçeğin 24 maddelik

uzun formu duygulanımda dengesizlik, kendine zarar verici davranışlar, kişiler arası ilişkilerde olumsuzluklar, kimlik problemleri olmak üzere dört alt ölçekten oluşan dört faktörlü bir yapıdan oluşmaktadır (Crick ve ark. 2005). BKÖÇÖ-KF'nin da 4 faktörlü bir yapıdan oluşacağı hipotez edilerek faktör analizi yapılmış ancak 4 faktörlü yapı elde edilememiş ve ölçeğin tek faktörlü yapıya daha uygun olduğu belirtilmiştir (Sharp ve ark. 2014). Ayrıca Fossati ve arkadaşları da ölçeğin yapı geçerliğini değerlendirmek için faktör analizi yöntemini kullanmışlar fakat tek faktörlü yapıyı elde edememişler ve 2 faktörlü bir yapı saptamışlardır (Fossati ve ark. 2016). Fossati ve arkadaşları; ölçeğin orijinal formu ile İtalyan uyarlaması arasındaki faktör yapısı farklılığının örneklem özellikleri ve faktör analizinde kullanılan istatistiksel yöntemlerdeki farklılık gibi birkaç metodolojik etkenle açıklanabileceğini bildirmişlerdir (Fossati ve ark. 2016). Bizim örneklemimizde de 11 maddelik formun her iki grup için de tek faktörlü bir yapı göstermediği belirlenmiştir. Ancak yapılan değerlendirmelerde 3. maddenin ölçeğin diğer ölçek soruları ile korelasyon göstermemesi ve Cronbach alfa değeri üzerine negatif bir etkisinin olması üzerine bu maddenin borderline kişilik özelliklerini ölçmeye uygun bir soru olmadığı düşünülmüştür ve ölçekten çıkarılmasına karar verilmiştir. Katılımcıların her iki grupta 3. maddeden elde ettikleri puanlar incelendiğinde bu maddenin puan ortalamasının diğer maddelere göre oldukça yüksek olduğu bulunmuş (klinik grup için ortalama 3,95 ve toplum grubu için 3,71) ve bu durumun uyumsuzluğu açıklayabileceği düşünülmüştür. Aynı durum Fossati ve arkadaşlarının İtalyan örneklem grubunda yaptıkları çalışmada da gözlenmiş, 3. madde ergenler tarafından yüksek puanlı işaretlenmiştir (Fossati ve ark. 2016). Bu maddenin sorusu "Benim duygularım çok güçlü. Örneğin, kızgın olduğumda gerçekten ama gerçekten çok kızgın, mutlu olduğumda ise gerçekten ama gerçekten çok mutlu olurum" şeklindedir. Ergenlik dönemindeki duygusal gelişim ve değişim sürecinin normal bir özelliği olarak duyguların yoğunluğunda artış ve istikrarsızlık olduğu bilinmektedir (Koç 2004). Ergenlik döneminde duygu yoğunluğunun daha fazla olması bu maddenin yüksek puanlı olarak işaretlenmesinin nedeni olabilir. Çalışmamızda ölçeğin 3. maddesi çıkarılarak yapılan keşfedici ve çoklu grup doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre her iki grupta da ölçeğin orijinal formuna benzer şekilde tek faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Ayrıca klinik grup ve toplum gruplarının faktör yükleri dağılımı bakımından birbirlerinden farklı oldukları bulunmuştur. BKÖÇÖ-KF'nun daha önce yapılan geçerlik çalışmalarında klinik grup ve toplum grubunun karşılaştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışma, ölçeğin klinik ve toplum temelli çalışmalarında kullanılması sırasında madde yükleri bakımından bazı farklılıkların olabileceğini gösteren ilk çalışmadır.

Çalışmamızın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle hem klinik hem de toplum grubu içermesine rağmen her iki grup için de örneklemin sınırlı olması önemli bir sınırlılıktır.

Çalışmamızda kullanılan bazı ölçeklerin ergenlik dönemi için geçerlik çalışması bulunmamaktadır (Ör: KSE, DKE-KF, KİÖ-KF). Ülkemizde kişilik bozukluklarını değerlendiren araçlardan ergenlik döneminde geçerliği yapılmış bir ölçek bulunmamaktadır. Bu nedenle erişkinlerde geçerlik çalışması yapılan KİÖ-KF ve DKE-KF ölçekleri çalışmamızda kullanılmak durumunda kalınmıştır. BKB tanısı koymak için herhangi bir psikiyatrik görüşme yapılmaması ve buna bağlı olarak ölçeğin kesim noktası belirlenememesi diğer bir kısıtlılıktır. Bunun yerine klinik grupla toplum grubunun BKÖÇÖ-KF karşılaştırılarak bu grupları ayırt etme kapasitesi değerlendirilmiştir. Gruplar karşılaştırıldığında klinik grubun daha yüksek BKÖÇÖ-KF puanı göstermesine karşın aradaki farkın çok yüksek olmadığı görülmektedir. Literatürde ergenlik dönemi BKB sıklığını klinik ve toplum örnekleminde karşılaştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak araştırmanın yürütüldüğü kliniğin özelleşmiş bir klinik olmadığı ve başvuranların çok çeşitli psikiyatrik bozukluklar nedeniyle takip edildikleri göz önüne alındığında klinik ve toplum örneklemlerindeki farkın çok yüksek olmaması beklenen bir durum olarak kabul edilmektedir. Hem klinik hem de toplum grubu içermesi, ölçeğin dış geçerliliğinin birden fazla BKB ölçeği ile değerlendirilmesi ve birlikte bulunabilecek diğer psikiyatrik bozuklukların da dış geçerliliğinin değerlendirilmesinde kullanılması bu araştırmanın güçlü yanlarını oluşturmaktadır. Ayrıca bu çalışma ülkemizde yapılan araştırmalar arasında DSM 5'te tanımlanan alternatif kişilik modellerinin kullanıldığı ilk çalışmadır.

Sonuç olarak BKÖÇÖ-KF'nin Türk toplumu ergenlerinde BKB özelliklerini değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu düşünülmektedir. Ülkemizde bizim bildiğimiz kadarıyla ergenlerde BKB'yi değerlendirmeye yönelik ölçme aracı bulunmamaktadır. Ayrıca bu çalışmanın ergenlerde BKB ile ilgili yeni yapılacak çalışmalara katkı sunacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Akin E, Kose S, Ceylan V ve ark. (2017) Normative data and factorial structure of the Turkish version of the Borderline Evaluation of Severity over Time (BEST). *Psychiatry Clin Psychopharmacol* 27:152-8.
- American Psychiatric Association (1980) Committee on Statistics. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Third Edition. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2011) *American Psychiatric Association DSM-5 Development: Personality Disorders*.
- American Psychiatric Association (2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Anderson J, Snider S, Sellbom M ve ark. (2014) A comparison of the DSM-5 section II and section III personality disorder structures. *Psychiatr Res* 216:363-72.
- Aydemir Ö, Demet MM, Danacı AE ve ark. (2006) Borderline kişilik envanterinin Türkçe'ye uyarlanması, güvenilirlik ve geçerliliği. *Türkiye'de Psikiyatri Dergisi* 8:6-10.
- Bondurant H, Greenfield B, Tse SM (2004) Construct validity of the adolescent borderline personality disorder: A review.. *Can Child Adolesc Psychiatr Rev* 13:53-7.

- Butler AC, Cohen LH, Beck AT (2007) The Personality Belief Questionnaire-Short Form: development and preliminary findings. *Cogn Ther Res* 31:357-70.
- Ceylan V, Kose S, Akin E ve ark. (2017) Normative data and factorial structure of the Turkish version of the Borderline Personality Questionnaire (Turkish BPQ). *Psychiatry Clin Psychopharmacol* 27:143-51.
- Chanen AM, Jovev M, Jackson HJ (2007) Adaptive functioning and psychiatric symptoms in adolescents with borderline personality disorder. *J Clin Psychiatry* 68:297-306.
- Chanen A (2012) Review: Urgent need for RCT evidence on effectiveness of crisis interventions for borderline personality disorder [Comment]. *Evidence Based Mental Health* 15:94.
- Chanen A, Sharp C, Hoffman P, and the Global Alliance for Prevention and Early Intervention for Borderline Personality Disorder (2017) Prevention and early intervention for borderline personality disorder: a public health priority. *World Psychiatry* 16:215-6.
- Cohen P, Crawford TN, Johnson JG ve ark. (2005) The children in the community study of developmental course of personality disorder. *J Pers Disord* 19:466-86.
- Crick NR, Murray-Close D, Woods K (2005) Borderline personality features in childhood: A short-term longitudinal study. *Dev Psychopathol* 17:1051-70.
- Çakın-Memik N, Ağaoglu B, Coşkun A ve ark. (2007) Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinin 13-18 yaş ergen formunun geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg* 18:353-63.
- Çakın-Memik N, Ağaoglu B, Coşkun A ve ark. (2008) Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinin 8-12 yaş çocuk formunun geçerlik ve güvenilirliği. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi* 15:87-98 .
- Çökmüş FP, Yüzeren S, Dikici DS ve ark. (2018) Reliability and validity of Turkish form of the Personality Inventory for DSM-5 (PID-5) adult version. *Bull Clin Psychopharmacol* 28:2.
- DeClercq B, De Fruyt F, De Bolle M ve ark. (2013) The hierarchical structure and construct validity of the PID-5 trait measure in adolescence. *J Pers* 82:158- 69.
- Derogatis LR (1992) The Brief Symptom Inventory (BSI); Administration, scoring and procedures manual-II. Clinical Psychometric Research Inc.
- Ercan İ, Kan İ (2004) Ölçeklerde Güvenirlilik ve Geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 30:211-16.
- Feenstra DJ, Hutsebaut J, Laurensen EMP (2012) The Burden of Disease Among Adolescents with Personality Pathology: Quality of Life and Costs. *Journal of Personality Disorders* 26:593-604.
- Fossati A, Sharp C, Borroni S ve ark. (2016) Psychometric properties of the Borderline Personality Features Scale for Children-11 (BPFSC-11) in a sample of community dwelling Italian adolescents. *Eur J Psychol Assess* 35:70-7.
- Gökler B, Ünal F, Pehlivan Türk B (2004) Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli - Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 11:109-16.
- Ha C, Balderas JC, Zanarini MC (2014) Psychiatric comorbidity in hospitalized adolescents with borderline personality disorder. *J Clin Psychiatry* 75:e457-e464.
- IsHak WW, Elbau I, Ismail A (2013) Quality of life in borderline personality disorder. *Harv Rev Psychiatry* 21:138-50.
- Kaess M, von Ceumern-Lindenstjerna I-A, Parzer P ve ark. (2013) Axis I and II comorbidity and psychosocial functioning in female adolescents with borderline personality disorder. *Psychopathology* 46:55-62
- Karakoç FY, Dönmez L (2014) Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası* 40:39-49.
- Kaufman J, Birmaher B, Brent D ve ark. (1997) Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age-Children- Present and Lifetime Version (K-SADS- PL): initial reliability and validity data. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 36:980-8.
- Koç M (2004) Gelişim psikolojisi açısından ergenlik dönemi ve genel özellikleri. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 17:231-56.
- Korsgaard HO, Torgersen S, Wentzel-Larsen T ve ark. (2015) Personality Disorders and Quality of Life in Adolescent Outpatients. *Scand J Child Adolesc Psychiatr Psychol* 3:180-9.
- Maples JL, Carter NT, Few LR ve ark. (2015) Testing whether the DSM-5 personality disorder trait model can be measured with a reduced set of items: An item response theory investigation of the Personality Inventory for DSM-5. *Psychol Assess* 27:1195-210.
- Miller AL, Muehlenkamp JJ, Jacobson CM (2008) Factor fiction: diagnosing borderline personality disorder in adolescents. *Clin Psychol Rev* 28:969-81.
- National Collaborating Centre for Mental Health (2009) Borderline Personality Disorder: Treatment and Management NICE Clinical Guideline. London, UK: National Institute for Health and Clinical Excellence.
- National Health and Medical Research Council (2012) Clinical Practice Guideline for the Management of Borderline Personality Disorder. Melbourne, Australia: National Health and Medical Research Council.
- Rusch N, Lieb K, Gottler I ve ark. (2007) Shame and implicit self concept in women with borderline personality disorder. *Am J Psychiatry* 164:500-8.
- Sharp C, Bleiberg E (2007) Borderline personality disorder in children and adolescents. In A. Martin and F. Volkmar (Eds.), *Lewis' child and adolescent psychiatry: Comprehensive textbook* . Baltimore, MD: Lippincott Williams and Wilkins. 680-91.
- Sharp C, Ha C, Michonski J ve ark. (2012) Borderline personality disorder in adolescents: Evidence in support of the Childhood Interview for DSM-IV Borderline Personality Disorder in a sample of adolescent inpatients. *Compr Psychiatry* 53:765-74
- Sharp C, Steinberg L, Temple J ve ark. (2014) An 11-Item Measure to Assess Borderline Traits in Adolescents: Refinement of the BPFSC Using IRT. *Personal Disord* Jan 5:70-8.
- Sharp C, Wright AGC, Fowler JC ve ark. (2015) The structure of personality pathology: both general ('g') and specific ('s') factors? *J Abnorm Psychol* 124:387-98.
- Sharp C (2017) Bridging the gap: the assessment and treatment of adolescent personality disorder in routine clinical care. *Arch Dis Child* 102:103-8.
- Sharp C, Vanwoerden S, Wall K (2018) Adolescence as a Sensitive Period for the Development of Personality Disorder. *Psychiatr Clin North Am* 41: 669-83.
- Skodol AE, Gunderson JG, Pfohl B ve ark. (2002) The borderline diagnosis I: psychopathology, comorbidity, and personality structure. *Biol Psychiatry* 51:936-50.
- Şahin NH ve Durak A (1994) Kısa Semptom Envanteri: Türk Gençleri için Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi* 9:44-56.
- Taşvancıl E (2002) Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Ankara: Nobel yayınevi, 1.baskı.
- Taymur İ, Türkçapar MH, Örsel S ve ark. (2011) Kişilik İnanç Ölçeği - Kısa Formunun (KİÖ-KTF) Türkçe çevirisinin üniversite öğrencilerinde geçerlilik, güvenilirliği. *Klinik Psikiyatri* 14:199-209.
- Thimm JC, Jordan S, Bach B (2016) The Personality Inventory for DSM-5 Short Form (PID-5-SF): psychometric properties and association with big five traits and pathological beliefs in a Norwegian population. *BMC Psychol* 7:4:61.
- Tyrer P, Crawford M, Mulder R (2011) ICD-11 Working Group for the Revision of Classification of Personality Disorders. Reclassifying personality disorders. *Lancet* 377:1814-5.
- Ünal F, Öktem F, Çuhadaroğlu FÇ ve ark. (2019) Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-DSM-5 Kasım 2016 -Türkçe Uyarlamasının (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T) Geçerlik ve Güvenirliliği. *Türk Psikiyatri Derg* 30:42-50.
- Varni JW, Seid M, Rode CA (1999) The Peds QL: measurement model for the Pediatric Quality of Life Inventory. *Med Care* 37:126-39.
- Watson DC, & Sinha BK (1998) Comorbidity of DSM-IV personality disorders in a nonclinical sample. *J Clin Psychol* 54:773-80.
- Zanarini MC (2004) Axis I Comorbidity in Patients With Borderline Personality Disorder: 6-Year Follow-Up and Prediction of Time to Remission. *American Journal of Psychiatry* 161:2108-14.