

## Bölüm 4

# BORDERLINE KİŞİLİK BOZUKLUĞU VE YALNIZLIK: SİSTEMATİK BİR DERLEME

Yusuf BİLGE<sup>1</sup>

Faik TAŞCI<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Yalnızlık, arzulanan ile yaşanan ilişki arasındaki fark olarak tanımlanmıştır (1). Wolfe (2) yalnızlığın evrensel bir olgu olduğunu savunmuş ve bundan kaçmanın mümkün olmadığını iddia etmiştir. Ona göre her birey yaşamı boyunca kendi temposunda bir kendi başınlık deneyimlemektedir. Diğer taraftan Schopenhauer (3) yalnızlığı özgürlük ile ilişkilendirerek tek başınlığa ve bağımsızlığa âşık olunmadan özgür olunamayacağını ifade etmiştir. Tillich (4) de “tek başına olabilmeyi” yeni fikirler icat etmenin öncülü olarak görmüş ve bunun cesaret istediğini ifade etmiştir. Yalnızlık alanyazında hem pozitif hem de negatif tarafları olan bir fenomen olarak görülmüştür. Yaratıcı, üretken ve olgunlaştırıcı olarak tanımlandığında pozitif (5, 6), yabancılaşma ve soyutlanma üzerinden tanımlanırsa negatif olarak kabul edilir. Negatif yalnızlığın tanımları 3 ortak noktada kesişmektedir. Yetersiz sosyal ilişki, sübjektiflik (kişiden kişiye değişmesi-kalabalıklar içinde yalnızlık gibi) ve süregelen stresle birlikte mutsuzluk deneyimi (7). Yalnızlık farklı birçok kuram tarafından ele alınmıştır (1). Kahraman (8)’in aktardığına göre Bowlby ve Harlow yakın ilişki ihtiyacının doğum ile birlikte başlayan ve yaşamın her evresinde karşılanması gereken bir ihtiyaç olduğunu, yaşamın erken evrelerinde uzun süreli yalnızlık deneyimlerinin daha sonraki sağlıklı ilişki kurma biçimlerine temel oluşturabileceğini dile getirmişlerdir. Sosyal psikoloji bakış açısına göre kişilerin kendisini bir yere ait hissedememesi ve yalnızlık deneyimlemesi hem fiziksel sağlık problemleriyle hem de ruhsal sağlık problemleriyle ilişkilidir (9). Sosyalleşmenin üreme ve hayatta kalabilme noktasında önemli bir yere sahip olduğunu ifade eden evrimsel psikoloji bakış açısına göre bu durumlara maruz kaldığında kişinin deneyimlediği acı verici duygular kişiyi ileriye götüren deneyimler olabilmektedir (10). Literatür, sosyal dışlanmanın ve yalnızlığa maruz kalmanın kişide fiziksel acıya paralel bir acıya neden olduğu, bu acının kişiyi yalnız kalmamak için bir çabaya

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi/Psikoloji Bölümü, yusuf.bilge@izu.edu.tr

<sup>2</sup> Arş. Gör. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi/Psikoloji Bölümü, faik.tasci@izu.edu.tr

yönlendirdiğini göstermiştir (11-13). Araştırmalar yaygın anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, panik bozukluk, depresyon gibi psikolojik bozukluklar ile yeme bozuklukları, alkol kullanma, kardiovasküler hastalıklar gibi fiziksel bozuklukların kronik yalnızlık ile bağlantılı olduğunu işaret etmektedir (14-17). Kişilik bozuklukları ile erken dönem uyumsuz şemaların ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada kişilik bozukluklarını yordayan başat erken dönem uyumsuz şemasının yalnızlıkla yakından ilişkili olan sosyal izolasyon olduğunu göstermiştir (18).

Her insan yalnızlığı biricik ve öznel olarak deneyimlerken kişilik bozukluğu olan bireylerde ise bu durum kendiliğin gelişimi ve anne-baba-ocuk ilişkisi açısından değerlendirildiğinde çok daha karmaşık ve spesifik bir hal almaktadır. Bundan dolayı bozuklukların doğası ve yalnızlığın deneyimlenme tarzları her bir bozukluğa özgü olarak ele alınmalıdır. Yalnızlık kişilik bozuklukları açısından ele alındığında ilk olarak kimlik duygusunun kaybı ve kişilerarası ilişkilerdeki bozukluklar dikkat çekmektedir. Buralardaki bozulma beraberinde derin bir boşluk hissine ve yalnızlığa sebep olmaktadır (19).

Psikodinamik teoriler yalnızlığın kökenleri hakkında önemli ipuaları vermektedir. Kahraman (8)'in aktardığı üzere Winnicot'ın "yalnız olma kapasitesi" bu anlamda değerlendirilebilir. Bu ifadeyle Winnicot kişinin erken çocukluk evresinde kurduğu güvenli ve stabil ilişkileri devam ettirebilme ve içselleştirebilme yetisine atıfta bulunmaktadır. Bu atıf daha sonraları bağlanma kuramlarına ve nesne ilişkileri kuramına da köken oluşturacaktır. Adı geçen kuramlar normal kişilik gelişiminin ilişki içerisinde bireyleşme-bütünleşme dengesi içerisinde meydana geldiğini ifade etmektedir (20, 21). Yaşamın en erken dönemlerinde kişinin acı ve haz deneyimleri ilerleyen yaşlarında özneliliğin-kendiliğin ve dış dünyanın yani diğerlerinin temsillerinin oluşmasında kilit bir rol oynamaktadır. Bebeklerin özellikle 16-18 ay arasına kadar temel bakım vericisini ihtiyaçlarını karşılayan birisi olarak tanınması ilerleyen yaşlarında duygularını düzenleme ihtiyaı duyduğunda "hatırlamada sürekliliğin" sağlanması yoluyla bakım vereni hatırlamasını sağlar. Bu durum 2.5-3 yaş civarlarında ise nesne sürekliliğine dönüşerek kişilerin yalnız hissettikleri zamanlarda kendisini seven insanların olduğunu hatırlamasını sağlar. Bu şekilde kişi yalnızlıkla daha gerçekçi ve olgun bir şekilde başa çıkabilmektedir (19). Borderline kişilik bozukluğu gibi B kümesi kişilik bozukluklarında boşlukta hissetme, yalnızlık ve kaybetme-terkedilme korkusu ile birlikte kendini gösterir (22). Borderline Kişilik Bozukluğu (BKB) DSM-5'te (23) gerçek veya imgesel düzlemde terk edilmekten kaçınmak için çılgınca çaba gösterme, ilişkiye girdiği kişileri gözünde çok fazla büyütme veya yerin dibine sokma gibi tutarsız kişilerarası ilişkilere, tutarsız benlik algısına ve yoğun boşluk duygusuna sahip olma, rastgele cinsel ilişkiye girme veya aşırı hızlı araba kullanma gibi dürtüsel, kendine zarar verici davranışlarda ve yineleyici intihar davranışlarında bulunma ile karakterize, B kümesi kişilik bozuklukları içinde yer alan bir kişilik bozukluğudur.

Dengesizlik, dürtüsellik, tutarsızlık, tepkisellik ve öfke nöbetleri BKB'nin en karakteristik özellikleri olarak öne çıkmaktadır (24). Ayrıca BKB'de psikotik belirtiler görülme ve disosiyatif tecrübeler yaşama oranı yapılan bir çalışmada %75 olarak raporlanmış (25), DSM'de gelip geçici kuşkucu düşünceler ve ağır çözülme belirtileri tanı kriterlerinden birisi olarak sayılmıştır (23). Butcher, Mineka ve Hooley (26)'in aktardığına göre Hooley son dönemde yürüttüğü çalışmasında BKB'nin yaygınlık oranını %1-2 olarak raporlamış, cinsiyet oranını da eşit olarak bildirmiştir. BKB vakalarının %90 gibi yüksek bir oranında çocukluk çağı ihmal ve istismarı bulunduğu raporlanmıştır (27). Duygulanım ve dürtüsellik ile ilgili sorunların ise biyolojik incinebilirlik ile ilgili olabileceği düşünülmüştür (28). Borderline kişilik bozukluğunda karakteristik savunma mekanizması bölmedir (29). Bu mekanizma DSM'de geçtiği şekliyle kişilerarası ilişkilerde dengesizliklere sebep olmaktadır. BKB'li bireylerin bu tarz bir ilişki kalıbına sahip olmaları yalnızlık ve sosyal izolasyon ile sonuçlanabilmektedir. Bunun yanı sıra BKB'de görülen yoğun boşluk duyguları da yalnızlıkla ilişkilendirilmiştir (30). Bu çalışmada borderline kişilik bozukluğu ve yalnızlık arasındaki ilişkileri ortaya koymaya çalışan farklı desenlerdeki araştırmaların bir araya getirilmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda sistematik derlemede şu sorulara cevap aranmıştır:

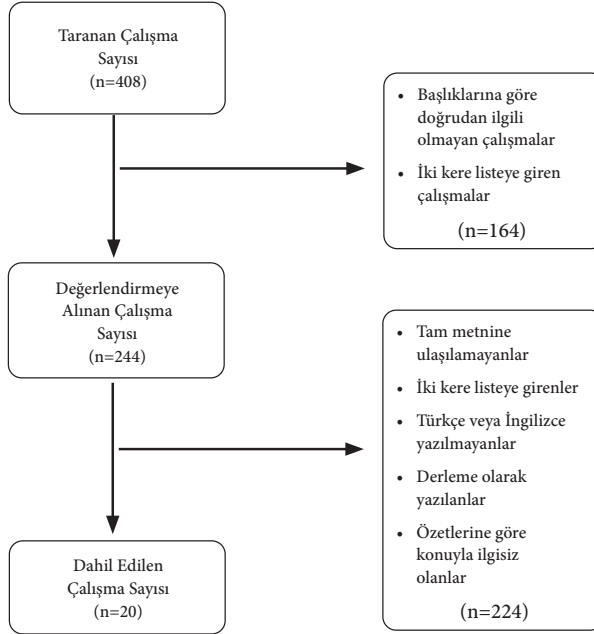
1. Alanyazında yalnızlık ve BKB ilişkisi hangi araştırma desenleriyle ele alınmıştır?
2. Farklı araştırma sonuçları bir araya getirildiğinde BKB ve yalnızlık arasındaki ilişki istatistiksel ve niteliksel olarak doğrulanmakta mıdır?

## **Yöntem**

Çalışma kapsamında retrospektif tarama yöntemi kullanılarak konu ile ilgili araştırmalara ulaşılmıştır. Konu ile ilgili daha fazla çalışmaya ulaşmak amacıyla tarih açısından herhangi bir sınırlamaya gidilmemiştir. İngilizce çalışmalar için Ulakbim-EbscoHost, ProQuest, Science Direct, Scopus, Web of Science, Taylor Francis, Pubmed ve Wiley Online Library elektronik veri tabanlarında, Türkçe için ise Ulakbim-EbscoHost veri tabanında elle arama gerçekleştirilmiştir. Medical Subject Headings'de (MESH) yer alan anahtar kelimeler ile uyum göstermesi için çalışmanın anahtar kelimeleri "borderline kişilik bozukluğu (borderline personality disorder)", "yalnızlık (loneliness)" ve "sosyal izolasyon (social isolation)" olarak belirenmiş ve 07.12.2021 tarihinde tarama gerçekleştirilmiştir. Taramalar çalışmaların özet, başlık ve anahtar kelimeler kısımlarında "borderline personality disorders" AND (isolation OR loneliness) kalıbı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Ulaşılan ilişkisel çalışmalar, karşılaştırma çalışmaları, nitel çalışmalar ve vaka sunumları sistematik derlemeye dahil edilmiştir.

Türkçe ve İngilizce dilleri dışında yazılmış olma, konuyla ilgili olamama, tam metnine ulaşılamama, iki kere listeye girme ve derleme olarak yazılma çalışmanın dışlama kriterleri olarak belirlenmiştir. Bu kriterlere göre toplam 408 çalışmaya

ulaşmıştır. İlk aşamada bu çalışmalardan 164 tanesi iki kere listeye girdikleri ve başlıklarına göre konuyla ilişkili olmadıkları gerekçesiyle çıkarılmış ve 244 çalışma değerlendirmeye alınmıştır. Değerlendirmeye alınan 244 çalışmadan 6 tanesinin tam metnine ulaşamamış, 9 tanesi iki kere listeye girmiş, 5 tanesi Türkçe veya İngilizce olarak yazılmamış, 16 tanesi derleme olarak yazılmış, 188 tanesi özetlerine göre konuyla ilgisiz olması sebebiyle derlemeye dâhil edilmemiştir. Sonuç olarak Türkçe yazılmış 2, İngilizce yazılmış 18, toplamda 20 adet çalışma ile derleme tamamlanmıştır. Seçim işlemine dair akış şeması Şekil 1'de verilmiştir.



Şekil 1. Akış Şeması

## Bulgular

Tarama sonrası ulaşılan araştırmalar içleme dışlama kriterlerine göre değerlendirilmiş ve çalışmaya toplam 1 tez 19 makale dahil edilmiştir. Çalışmalar Tablo 1, Tablo 2, Tablo 3 ve Tablo 4'te gösterildiği üzere değerlendirilmiştir. Tablo çalışmaların yıllarına göre sıralanmıştır.

## Çalışmaların Desenleri

Sistemik derlemeye dahil edilen 20 çalışmanın 19 tanesi makale, 1 tanesi tez olarak yayınlanmıştır. 20 çalışmanın 4 tanesi ilişkisel çalışma (%20) (30-33), 11 tanesi karşılaştırma çalışması (%55) (34-44), 2 tanesi vaka sunumu (%10) (8, 50) ve 3 tanesi nitel çalışmadır (%15) (46-48).

## **Örneklem Özellikleri**

İlişkisel çalışmaların örneklemi incelendiğinde iki çalışmanın hasta grubuyla yürütüldüğü (%50) (30, 33), iki çalışmanın ise toplum örneklemiyle yürütüldüğü görülmektedir (%50) (31, 32). Schermer ve arkadaşlarının (31) çalışması ikiz gruplarıyla yürütülmüştür. Karşılaştırma çalışmalarının örneklemi incelendiğinde bir çalışmanın yalnızca hasta gruplarıyla yürütüldüğü (%9) (41), yedi çalışmanın bir hasta grubu bir de sağlıklı kontrol grubuyla yürütüldüğü görülmektedir (%64) (34, 36, 37, 39, 40, 43, 44). Üç çalışma ise iki hasta grubu ve bir sağlıklı kontrol grubu ile yürütülmüştür (%27) (35, 38, 42).

Vaka sunumları incelendiğinde Durmuş ve arkadaşlarının (45) çalışması 20 yaşında BKB tanısı almış erkek bir hastayı anlatırken, Kahraman (8)'in çalışması 28 yaşında BKB tanısı almış kadın bir hastayı anlatmaktadır. Son olarak nitel çalışmalara bakıldığında Sagan (44)'ün çalışmasında 7 BKB tanısı almış hasta grubu, Vandyk, Bentz, Bissonette ve Cater (48)'nin çalışmasında 5 kadın ve 1 erkek olmak üzere 6 BKB tanısı almış hasta grubu ve Sagan, (47)'nin çalışmasında ise 5 erkek, 4 kadın ve 2 trans olmak üzere 11 BKB tanısı almış hasta grubu ile çalışıldığı görülmektedir.

Sistematik derlemeye dâhil edilen çalışmalar aracılığıyla BKB tanısı olan toplam 6144 kişiye ulaşılmış ve farklı araştırma desenlerinde yalnızlık ile olan ilişkilerine bakılmıştır. Çalışmaların bir tanesinde ergen örneklem grubuyla çalışılırken, 19 çalışmada yetişkin örneklem kullanılmıştır (30). Ergen örneklemlerinin yaş ortalaması 15.5 iken, yetişkin örneklemlerinin katılımcıların yer aldığı çalışmaların yaş ortalamaları 22.50-43.51 aralığındadır.

## **Çalışmaların Amaçları**

Derlemeye dâhil edilen çalışmaların ortak temel amacı, BKB hastalarının yalnızlıkla ilişkili semptomolojik ve sosyodemografik özelliklerini ortaya koymak ve BKB gruplarıyla farklı psikopatoloji grupları ve sağlıklı kontrol gruplarının yalnızlık puanlarını karşılaştırmaktır. Çalışmalar bu amaç doğrultusunda farklı konulara da değinmiştir. Schermer ve arkadaşlarının (31) çalışmasında yetişkin ikiz örneğinden elde edilen genetik olarak bilgilendirici verileri kullanarak, sınırdaki kişilik özellikleri ile yalnızlık arasındaki fenotipik, genetik ve çevresel korelasyonlar ortaya çıkarılmaya çalışılmış, Kleindienst ve arkadaşları (36) ile Hepp, Kieslich, Schmitz, Schmahl ve Niedtfeld (34)'ün çalışmasında borderline kişilik bozukluğu tanısı almış hasta grubu ile sağlıklı kontrol grubunun duygusal yüz ifadelerini yorumlama biçimlerinin değerlendirilmesi yapılmaya çalışılmıştır.

Tablo 1. Borderline Kişilik Bozukluğu ve Yalnızlık ile İlgili İlişkisel Çalışmalar				
Yazar (Tarih)	Çalışmanın Amacı	Örnekleme	Ölçüm Araçları	İlgili Bulgular
Touhami, Ouriaghli, Manouadi ve Asri, 2011	Borderline kişilik bozukluğu teşhisi konmuş hastaların sosyodemografik ve semptomatik özelliklerini belirlemek.	2006-2008 yılları arasında hastanede yatan 25 hasta üzerinde geriye dönük bir çalışma.	Sosyodemografik Ölçüm Aracı	Sonuçlar örneklemin %92'sinde ayrılık, boşanma ve sosyal izolasyonu olduğunu göstermiştir.
Auffret, Lenoir, Gauvreau ve Brunault, 2017	Borderline kişilik bozukluğu teşhisi konmuş ergenlerin sosyodemografik ve semptomatolojik özelliklerini belirlemek.	38 erkek ve 117 kadın borderline kişilik bozukluğu tanısı almış ergen. Yaş ortalaması 15.5.	Sosyodemografik Ölçüm Aracı ICD-10 Tanı Değerlendirme Aracı	Küme analizi üç farklı hasta grubunu tanımladı. İlk grup (doğrulanmış borderline kişilik bozukluğu olarak adlandırılır; %17.1), daha yüksek semptom şiddeti, intrapsişik semptomlar ve sosyal izolasyonu olan hastaları içeriyordu. İkinci grup (ergenlikte sınırdaki kriz olarak adlandırılır; %35), daha düşük semptom şiddeti ve daha düşük dürtüsellik gösteren hastaları içeriyordu. Üçüncü grup (ifade edici sınırdaki bozukluk olarak adlandırılır; %47.9) daha sıklıkla kadın olan ve davranışsal belirtiler için daha yüksek prevalansa sahip, ancak daha düşük aleksitimi ve daha iyi sosyal uyumu olan hastaları içeriyordu.
Southward ve Cheavens, 2018	Borderline kişilik özelliklerine sahip kişilerin gözlemlenebilir kişilik özelliklerini belirlemek.	Yaş ortalaması 22.62 olan 18 çalışmanın örnekleminin toplamından oluşan 2568'i kadın ve 1636'sı erkek toplam 4636 katılımcı.	Sosyodemografik Ölçüm Aracı Duygu Düzlenme Güçlüğü Ölçeği (DERS) Kişilerarası Problemler Ölçeği (IIP) Kişilik Değerlendirme Ölçeği-Borderline Alt Ölçeği (PAI-BOR)	Yapılan ağ analizi (network analyze) yüksek BKB grubundaki katılımcıların temel özelliklerini yalnızlık, pervasızlık/dürtüsellik ve yoğun ruh halleri olarak tespit etmiştir. BKB özellikleri, erkekler ve kadınlar arasında farklılık göstermemiştir.
Schermer ve ark., 2020	Yetişkin ikiz örneğinden elde edilen genetik olarak bilgilendirici verileri kullanarak sınırdaki kişilik özellikleri ile yalnızlık arasındaki fenotipik, genetik ve çevresel korelasyonları ortaya çıkarmak.	Avustralya ve Hollanda'dan toplam 11.379 ikiz ile yürütülmüştür. Avustralya grubunun yaş ortalaması 28.93, Hollanda grubunun yaş ortalaması 33.71	Sosyodemografik Ölçüm Aracı Kişilik Değerlendirme Ölçeği-Borderline Alt Ölçeği (PAI-BOR) UCLA Yalnızlık Ölçeği	Yalnızlık ile borderline kişilik toplam puanı arasındaki ilişki $r(ph) = .51$ olarak hesaplanmıştır. Genetik korelasyon $atr(g) = .64$ ve çevresel korelasyon $atr(e) = .40$ olarak bulunmuştur. Yalnızlık puanlarına olan genetik katkının %36 oranında olduğu geri kalan %63'lük katkının ise diğer etkenlerden kaynaklandığı hesaplanmıştır.

Tablo 2. Borderline Kişilik Bozukluğu ve Yalnızlık ile İlgili Karşılaştırma Çalışmaları				
Yazar (Tarih)	Çalışmanın Amacı	Örneklem	Ölçüm Araçları	İlgili Bulgular
Richman, 1986	Nevrotik grup ve borderline kişilik bozukluğu grubunun yalnızlık puanları açısından karşılaştırılması.	18-60 yaş aralığında 32'si kadın 8'i erkek 20 nevrotik hasta ve 20 borderline kişilik bozukluğu tanısı almış hasta.	UCLA Yalnızlık Ölçeği Wechsler Bellek Testi Hopkins Semptom Kontrol Listesi Spitzer Borderline Ölçeği	Bulgular incelendiğinde nevrotik grup (39.45 puan) ile borderline kişilik bozukluğu grupları (53.85 puan) arasında yalnızlık puanları açısından anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t=3.89$ , $p<.001$ ).
Nurnberg, Hurt, Feldman ve Suh, 1987	Yeni geliştirilen CCI ölçeğinin dürtüsellik, dengesiz ilişkiler, kronik depresif boşluk, yalnızlık, can sıkıntısı ve eyleme geçme maddeleri açısından borderline kişilik bozukluğu hastalarını ve kontrol grubunu ayırt edilebilmesinin test edilmesi.	17-35 yaş aralığında 10 kadın ve 7 erkek borderline kişilik bozukluğu tanısı almış hasta grubu. 18- 40 yaş aralığında 12 kadın ve 8 erkekten oluşan klinik tanısı olmayan kontrol grubu.	Kombine Edilmiş kriterler Ölçeği (CCI)	Yalnızlığa ilişkin maddeler borderline kişilik bozukluğu tanısı almış hastaları %67, kontrol grubundakileri %92 oranında doğru tahmin etmiştir.
Nurnberg, Feldman, Hurt ve Suh, 1988	Borderline kişilik bozukluğu tanısı almış hasta grubunun kontrol grubu ile semptomatolojik açıdan karşılaştırılması	Hastanede yatan 17 borderline kişilik bozukluğu (BKB) hastası (17-35 yaş arası) ile 20 kişilik kontrol grubu (18-40 yaş arası)	Kombine Edilmiş kriterler Ölçeği (CCI)	Bulgular, BKB hastaları arasında aşağıdakilerin en belirgin olduğunu göstermektedir: 1) dürtüsel dönemler 2) kararsız ilişkiler 3) kronik depresif boşluk/yalnızlık duyguları 4) rol yapma davranışı 5) kimlikte bozulma
Javaras, Zanarini, Hudson, Greenfield ve Gunderson, 2017	Borderline kişilik bozukluğu tanısı almamış grup, ayakta tedavi gören borderline kişilik bozukluğu tanısı almış hasta grubu ve klinikte bulunan borderline kişilik bozukluğu tanısı almış grupları psikolojik belirtiler açısından karşılaştırmak.	Borderline kişilik bozukluğu tanısı almamış grup 248 erkek ve 654 kadından oluşmakta ve 36.9 yaş ortalamasına sahip. Ayakta tedavi gören borderline kişilik bozukluğu tanısı almış hasta grubu 145 kadın ve 19 erkekten oluşmakta ve yaş ortalaması 28.9. Klinikte bulunan borderline kişilik bozukluğu tanısı almış grup 61 kadından oluşmakta ve yaş ortalaması 22.5.	Yarı Yapılandırılmış Görüşme Çizelgesi	Bir hafta boyunca yarım saatten daha fazla yalnız ve izole olarak vakit geçirme oranı borderline kişilik bozukluğu grubunda %36.5, sağlıklı kontrol grubunda %28.8 olarak ölçülmüştür.

Tablo 2. (Devamı)

Liebke ve ark., 2017	Borderline kişilik bozukluğu tanısı almış hasta grubunun yalnızlık düzeylerini ve sosyal ilişki özelliklerini sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırmak.	40 borderline kişilik bozukluğu tanısı almış kadın (yaş ortalaması 27.1) ve 40 sağlıklı kadından oluşan kontrol grubu (yaş ortalaması 27.0)	UCLA Yalnızlık Ölçeği Sosyal Network Ölçeği Sosyal İşlevsellik Ölçeği	BKB grubu (puan=62.9) ile sağlıklı kontrol grubu (puan=28.6) yalnızlık puanları açısından karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t=12.5, p<.001$ ). BKB hastaları, sağlıklı katılımcılara kıyasla daha güçlü yalnızlık duyguları bildirmişlerdir. Genel olarak, yalnızlık düzeyi sosyal ağın genişliği, sosyal katılım ve olumlu sosyal davranışla bağlantılı bulunmuştur. Sosyal ağların çeşitliliği ve kişilerarası iletişim alanındaki işlevsellik yalnızlık düzeyi ile sadece BKB'de ilişkilendirilmiştir. Kişilerarası iletişimdeki bozulmalarla birlikte sosyal yaşamdaki rol çeşitliliğinin azalması, BKB'deki yalnızlık deneyimiyle ilişkili bulunmuştur.
Hauschild ve ark., 2018	İki grubun yalnızlık puanları karşılaştırılmıştır.	26 borderline kişilik bozukluğu teşhisi konmuş kadın (yaş ortalaması 30.7) ve 25 sağlıklı kontrol grubu kadın katılımcı (yaş ortalaması 28.2).	UCLA Yalnızlık Ölçeği	Sonuçlara bakıldığında borderline kişilik bozukluğu grubunun yalnızlık puanları sağlıklı kontrol grubunun yalnızlık puanlarından anlamlı derecede yüksek çıkmıştır ( $t=-9.2, p<.001$ ).
Vardı, Day ve Grenyer, 2019	Borderline kişilik bozukluğu grubu ve sağlıklı kontrol grubunun yalnızlık puanları açısından karşılaştırılması.	112 kişilik (104 kadın ve 8 erkek) Borderline kişilik bozukluğu grubu ve 105 kişilik (87 kadın ve 18 erkek) sağlıklı karşılaştırma grubu. Yaş ortalaması sırasıyla 31.53 ve 43.51.	Sosyodemografik Ölçüm Aracı Ruhsal Sağlık Ölçeği (MHI-5) Yalnızlık ve Çağırışım Belleği Ölçeği (AEMS) Hurvich Deneyim Ölçeği (HEI-R) McLean Tarama Ölçeği-BPD (MSI-BPD)	Yapılan bağımsız gruplar t testi analizi sonucunda borderline kişilik bozukluğu grubunun yalnızlık puanları (70.72), kontrol grubunun yalnızlık puanlarından (34.35) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $t_{(213.93)}=24.52, p<.001$ ).



Tablo 2. (Devamı)				
Kleindienst ve ark., 2019	Borderline kişilik bozukluğu tanısı almış hasta grubu ile sağlıklı kontrol grubunun duygusal yüz ifadelerini yorumlama biçimlerinin değerlendirilmesi.	22-46 yaş aralığında 46 borderline kişilik bozukluğu tanısı almış hasta grubu ve 52 sağlıklı kontrol grubu olmak üzere 98 kadın katılımcı ile çalışma yürütülmüştür.	Borderline Symptom Listesi Beck Depresyon Ölçeği Reddedilme Hassasiyeti Ölçeği	Borderline kişilik bozukluğu şiddeti arttıkça mutlu yüzlerin mutlu olarak değerlendirilmesine olan güven düşmüştür.
Slotema, Bayrak, Linszen, Deen ve Sommer, 2019	Bu çalışmada (i) halüsinasyonlar ve (ii) şizotipal özellikler, (iii) depresyon ve anksiyete şiddeti ve (iv) yalnızlık, ve halüsinasyonlar arasındaki ilişkiler incelenmiştir.	37 halüsinasyonu olan ve 23 halüsinasyonu olmayan borderline kişilik bozukluğu tanısı almış hasta grubu. Halüsinasyonu olan grubun yaş aralığı 19-71 ve yaş ortalaması 39'dur. Diğer grubun yaş aralığı 23-60 ve 33'tür.	Psikotik Deneyimler Ölçeği (QPE-29) Beck Depresyon Ölçeği Beck Anksiyete Ölçeği De Jong Giervold Yalnızlık Ölçeği	Eldede edilen sonuçlar halüsinasyon grubunda yalnızlık grubunda olma yüzdesinin %81, halüsinasyon olmayan grupta ise %48 olduğunu ortaya koymuştur. Bu durum semptom şiddetinin artmasıyla yalnızlığın daha da arttığı şeklinde yorumlanmıştır.
Nenov-Matt ve ark., 2020	Kalıcı depresif bozukluk ve borderline kişilik bozukluğu tanısı almış hastaların semptom yükü, sosyal ağ özellikleri, çocuklukta kötü muamele öyküsü, reddedilme duyurluğu ve yalnızlık puanları kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır.	15 kadın, 19 erkek kalıcı depresif bozukluk tanısı almış hasta grubu (yaş ortalaması 38.2), 19 kadın, 17 erkek borderline kişilik bozukluğu tanısı almış hasta grubu (yaş ortalaması 28.8) ve 70 sağlıklı kontrol grubu (yaş ve cinsiyet eşleştirilmiş)	UCLA Yalnızlık Ölçeği Sosyal Network Endeksi Beck Depresyon Ölçeği Borderline Symptom Listesi (BSL-23) Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ) Reddedilme Hassasiyeti Ölçeği	Her iki hasta grubu da kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede daha yüksek algılanan yalnızlık seviyeleri, semptom şiddeti ve daha düşük sosyal ağ özellikleri bildirmiştir. Borderline grup ve sağlıklı grup yalnızlık açısından karşılaştırıldığında anlamlı fark elde edilmiştir ( $t=11.2, p<.001$ ). Borderline grup ve depresif grup yalnızlık puanları açısından anlamlı olarak birbirinden farklılaşmıştır ( $t=2.1, p<.05$ ).
Hepp, Kieslich, Schmitz, Schmahl ve Niedtfeld, 2020	Katılımcılara duygu yüklü yüz ifadelerinin videoları izletilmiş ve değerlendirilmeleri istenmiştir.	26 borderline kişilik bozukluğu tanısı almış hasta grubu (yaş ortalaması 32 ve %46'sı erkek), 26 sağlıklı kontrol grubu (yaş ortalaması 31.9 ve %46'sı erkek).	BKKB grubundakiler, hedefleri kontrol grubundakilerden önemli ölçüde daha az güvenilir, daha az ulaşılabilir ve kendilerine daha az benzer olarak değerlendirilmiştir. Bu durum sosyal izolasyon ile ilişkili olarak yorumlanmıştır.	BKKB grubundakiler, hedefleri kontrol grubundakilerden önemli ölçüde daha az güvenilir, daha az ulaşılabilir ve kendilerine daha az benzer olarak değerlendirilmiştir. Bu durum sosyal izolasyon ile ilişkili olarak yorumlanmıştır.

Tablo 3. Borderline Kişilik Bozukluğu ve Yalnızlık ile İlgili Vaka Stunumları

Yazar (Tarih)	Çalışmanın Amacı	Örnekleme	İlgili Bulgular
Durmuş ve ark., 2014	Kendine zarar verme davranışında bulunan borderline kişilik bozukluğu vakasının incelenmesi.	20 yaşında kendine zarar verme davranışında bulunan borderline kişilik bozukluğu tanısı almış erkek hasta.	Kendini yaralayıcı davranışlara sıklıkla boşluk, hiçlik, çaresizlik, yetersizlik, öfke, hissizlik duyguları ve katlanılmaz gerginlik eşlik eder. Düşünel olarak ise kötü olduğu, zararlı olduğu, acıyı ya da cezalandırmayı hak ettiği, sevmediği-istenmediği, yalnız desteksiz ve kimsesiz olduğu, kimsenin kendisine yardım etmeyeceği ya da edemeyeceği hissi vardır. Psikiyatrid uzmanınca değerlendirilen hastanın ruhsal muayenesinde; öz bakımının azalmış ve çevresine ilgisiz olduğu, sosyalleşmesinin güven telkin etmediği, konuşmasının soru-cevap tarzında ve mimik-jestlerinin donuk olduğu, düşünce içeriğinde değersizlik, suçluluk düşüncelerinin olduğu belirtilmiştir.
Kahraman, 2018	Borderline kişilik bozukluğu bulunan bir vakanın semptomlarını değerlendirmek.	28 yaşında borderline kişilik bozukluğu tanısı almış kadın hasta.	D, görüşmede çok mutsuz olduğunu; içinde çok derin bir boşluk ve yalnızlık hissettiğini; bu hissi hiçbir şekilde gideremediğini; zaman zaman bileklerini keserek, aşırı alkol tüketerek, D'nin deyimile 'saçma sapan insanlarla' cinsel birliktelik yaşayarak kendine zarar verdiğini; insanları ilk tanıdığı anda aşırı sevdiğini ancak kısa sürede onlardan nefret ettiğini hatta tiksindiğini söyledi. Bildiği tek şey dengesizliği ve derin yalnızlığıydı. Yalnızlık D'yi çok keskin bir biçimde yakaladığında 'içinde korkunç bir öleme isteği belirdiğini' söyledi. Bu duygularından dolayı insansız yapamamaktaydı. Duygularını çok yoğun ve uçlarda yaşamakta, hiçbir şeye tutunamamaktaydı.

Tablo 4. Borderline Kişilik Bozukluğu ve Yalnızlık ile İlgili Nitel Çalışmalar			
Yazar (Tarih)	Çalışmanın Amacı	Örneklem	İlgili Bulgular
Sagan, 2017	Fenomenolojik yaklaşım ile borderline kişilik bozukluğu tanısı almış hastalarda yalnızlığı incelemek	25-61 yaş aralığında 7 borderline kişilik bozukluğu tanısı almış hasta.	Araştırma, bu grup katılımcı arasında yaşanan yalnızlığın çocukluktan köken aldığı ve geçici bir durum olmadığını ortaya koymuştur. Bununla birlikte, dayanıklılığı yüksek katılımcılar, derinlere yerleşmiş acı verici bir boşluk hissi olarak hissedilen şeyi yönetmek için bir araç olarak bir dizi strateji geliştirmiş olarak nitelenmiştir. Ancak bu stratejilerden bazıları riskli veya zararlı olarak nitelenmiştir (rastgele cinsellik, aksiyon arama vb.).
Vandyk, Bentz, Bissonette ve Cater, 2019	Bu nitel çalışma borderline kişilik bozukluğu olan kişilerin acil servisi sık kullandıklarını araştırmıştır.	22-66 yaş aralığında 5 kadın 1 erkek borderline kişilik bozukluğu tanısı almış hasta.	Katılımcılar, acil servis ziyaretlerinin ana nedenleri olarak insan etkileşiminden uzaklıklarını, yalnızlık duygularını, sosyal yardım kaynaklarının eksikliğini (kriz hatları veya terapi gibi), intihar ve kendine zarar verme düşüncelerini ve sonrasında güvenlik endişelerini belirlemişlerdir.
Sagan, 2020	Bu çalışma, borderline kişilik bozukluğu (BKB) tanısı almış bir grup insan arasında yaşanan yalnızlık deneyimini araştırmayı amaçlamaktadır. Fenomenolojik yaklaşımın kullanıldığı bu çalışmada tematik analiz kullanılmıştır.	Borderline kişilik bozukluğu tanısı almış 4 kadın 5 erkek ve 2 trans	Travma, kayıp ve yalnızlık iç içe geçmiş temalar olarak nitelenmiş ve tekrarlanan adaletsizliklere tanıklığın yalnızlık ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Ruh sağlığı politikalarının bireyselleştirme ve tıbbileştirme ekseninden çıkarılarak toplumsal, kültürel ve sosyal bir bağlama oturtulması gerektiği fikri öne çıkmıştır.

### **Borderline Kişilik Bozukluğu ve Yalnızlık ile İlgili İlişkisel Çalışmalar**

BKB ve yalnızlık ilişkisini ilişkisel desenler ile ortaya koymaya çalışan toplam dört çalışmaya ulaşılmıştır. Touhami, Ouriaghli, Manoudi ve Asri (33)'nin 2006-2008 yılları arasında hastanede yatan 25 hasta üzerinde yürüttüğü çalışmada örneklemi %92'sinde ayrılık, boşanma ve sosyal izolasyon olduğunu göstermiştir. Aufret, Lenoir, Gauvreau ve Brunault (30) 38 erkek ve 117 kadın borderline kişilik bozukluğu tanısı almış ergen ile yürüttüğü çalışmasında BKB hastalarını 3 gruba ayırarak sosyal izolasyon semptomunu birinci grup özellikler olarak sınıflandırmıştır. Southward ve Cheavens (32) 18 çalışmanın örnekleminin toplamından oluşan 2568'i kadın ve 1636'sı erkek toplam 4636 katılımcı ile yürüttüğü çalışmasında BKB grubundaki katılımcıların en temel özelliklerini yalnızlık, pervasızlık/dürtüsellik ve yoğun ruh halleri olarak tespit etmiştir. BKB özelliklerinin, erkekler ve kadınlar arasında farklılık göstermediği de raporlanmıştır. Schermer ve arkadaşları (31) Avustralya ve Hollanda'dan toplam 11.379 ikiz ile yürüttüğü çalışmasında yalnızlık ile BKB toplam puanı arasındaki ilişki  $r(ph) = .51$  olarak hesaplanmıştır. Genetik korelasyon  $atr(g) = .64$  ve çevresel korelasyon  $atr(e) = .40$  olarak bulunmuştur. Yalnızlık puanlarına olan genetik katkının %36 oranında olduğu geri kalan %63'lük katkının ise diğer etkenlerden kaynaklandığı hesaplanmıştır.

### **Borderline Kişilik Bozukluğu ve Yalnızlık ile İlgili Karşılaştırma Çalışmaları**

Richman (41) 20 nevrotik ve 20 BKB tanısı almış hasta ile yürüttüğü çalışmasında nevrotik grup (39.45 puan) ile borderline kişilik bozukluğu grupları (53.85 puan) arasında yalnızlık puanları açısından anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t=3.89$ ,  $p<.001$ ).

Nurnberg, Feldman, Hurt ve Suh (40) hastanede yatan 17 BKB hastası ve 20 kişilik kontrol grubu ile yürüttüğü çalışmasında BKB hastaları arasında aşağıdakilerin en belirgin olduğunu belirtmiştir: 1) dürtüsel dönemler 2) kararsız ilişkiler 3) kronik depresif boşluk/yalnızlık duyguları 4) rol yapma davranışı 5) kimlikte bozulma. Javaras, Zanarini, Hudson, Greenfield ve Gunderson (35) BKB tanısı almamış 902 kontrol grubu, 154 ayakta tedavi gören BKB tanısı almış hasta grubu ve 61 klinikte bulunan BKB tanısı almış grup ile yürüttüğü çalışmada bir hafta boyunca yarım saatten daha fazla yalnız ve izole olarak vakit geçirme oranı borderline kişilik bozukluğu grubunda %36.5, sağlıklı kontrol grubunda %28.8 olarak ölçülmüştür. Liebke ve arkadaşları (37) 40 BKB tanısı almış kadın ve 40 sağlıklı kontrol grubu ile yürüttüğü çalışmasında BKB grubu (puan=62.9) ile sağlıklı kontrol grubu (puan=28.6) yalnızlık puanları açısından karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t=-12.5$ ,  $p<.001$ ). BKB hastaları, sağlıklı katılımcılara kıyasla

daha güçlü yalnızlık duyguları bildirmişlerdir. Genel olarak, yalnızlık düzeyi sosyal ağın genişliği, sosyal katılım ve olumlu sosyal davranışla bağlantılı bulunmuştur. Sosyal ağların çeşitliliği ve kişilerarası iletişim alanındaki işlevsellik yalnızlık düzeyi ile sadece BKB'de ilişkilendirilmiştir. Kişilerarası iletişimdeki bozulmalarla birlikte sosyal yaşamdaki rol çeşitliliğinin azalması, BKB'deki yalnızlık deneyimiyle ilişkili bulunmuştur. Hauschild ve arkadaşları (44), Vardy, Day ve Grenyer (43) ve Nenov-Matt ve arkadaşları (38) çalışmalarında BKB tanısı almış hasta grubunun kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede daha yüksek yalnızlık puanları aldıklarını raporlamıştır. Kleindienst ve arkadaşları (36) 46 BKB tanısı almış hasta grubu ve 52 sağlıklı kontrol grubu olmak üzere 98 kadın katılımcı ile yürüttüğü çalışmasında BKB şiddeti arttıkça mutlu yüzlerin mutlu olarak değerlendirilmesine olan güvenin düştüğünü bildirmiştir. Bu durum sosyal izolasyon ile ilişkilendirilmiştir.

### **Borderline Kişilik Bozukluğu ve Yalnızlık ile İlgili Vaka Sunumları**

Durmuş ve arkadaşları (45) 20 yaşında kendine zarar verme davranışında bulunan BKB tanısı almış erkek hastalarını raporlamıştır. Hastanın ruhsal muayenesinde; sevilmediği istenmediği, yalnız desteksiz ve kimsesiz olduğu düşünceleri öz bakımının azalmış ve çevresine ilgisiz olduğu, sosyalleşmesinin güven telkin etmediği, konuşmasının soru-cevap tarzında ve mimik-jestlerinin donuk olduğu, düşünce içeriğinde değersizlik, suçluluk düşüncelerinin olduğu belirtilmiştir. Kahraman (8) 28 yaşında BKB tanısı almış kadın hastasını değerlendirmiştir. Yalnızlıkla ilgili olarak hastasının bildiği tek şeyin dengesizliği ve derin yalnızlığı olduğunu bildirmiştir. Yalnızlık D'yi (hastasını) çok keskin bir biçimde yakaladığında 'içinde korkunç bir ölme isteği belirlediğini' söyledi. Bu duygularından dolayı insansız yapamamaktaydı. Duygularını çok yoğun ve uçlarda yaşamakta, hiçbir şeye tutunamamaktaydı.

### **Borderline Kişilik Bozukluğu ve Yalnızlık ile İlgili Nitel Çalışmalar**

Sagan (46) ve Sagan (47) iki ayrı nitel çalışmasında BKB tanısı almış hasta grubuyla ilgili olarak çocukluk çağı yaşantılarına, toplumun yalnızlığa bakışına ve ruh sağlığı alanındaki bireysel bakış açısı yerine toplumsal-sosyal bir bakış açısının gerekliliğine dikkat çekerek BKB ve yalnızlık ilişkisine farklı bir perspektiften yaklaşmıştır. Vandyk, Bentz, Bissonette ve Cater (48) 5 kadın 1 erkek BKB tanısı almış hasta ile yürüttükleri çalışmalarında katılımcıların, acil servis ziyaretlerinin ana nedenleri olarak insan etkileşiminden uzaklık ve yalnızlık duyguları, sosyal yardım kaynaklarının eksikliği (kriz hatları veya terapi gibi), intihar ve kendine zarar verme düşünceleri ve sonrasında güvenlik endişeleri olarak sıralamışlardır.

## **Tartışma**

Yalnızlık kavramı ile “tek başına olma” kavramı literatürde birbirinden ayrı kavramlar olarak ele alınmıştır. İki kavram arasındaki en önemli fark, yalnızlığın kişinin isteği dışında deneyimlenmesidir. Yanı sıra yalnızlık kavramının doğası gereği sübjektif bir tarafı da mevcuttur (7). Şöyle ki oldukça sosyal ortamlarda bulunmalarına rağmen bazı insanlar kendilerini yalnız olarak niteleyebildikleri gibi oldukça kısıtlı sosyal ilişkilere sahip insanlar da kendilerini sosyal olarak niteleyebilmektedirler. Dolayısıyla yalnızlık herkes için aynı şekilde ele alınabilecek bir kavram değildir. Özellikle kişilik bozuklukları açısından değerlendirmek gerekirse her kişilik bozukluğu için tanımlanan yalnızlık durumu birbirinden farklılaşmaktadır. Sonuç olarak kişilik bozukluğu türleri ile yalnızlık kavramını değerlendirmek için her kişilik bozukluğu türü için yalnızlığı o psikopatolojiye has olacak şekilde yeniden ele almak önemli bir nokta olarak göze çarpmaktadır. Bu çalışma kapsamında yapılan sistematik literatür araştırmasında borderline kişilik bozukluğunun yalnızlık ile olan ilişkisi ele alınmaya çalışılmıştır.

BKB, klinik ortamda en çok gözlemlenen kişilik bozukluğu türü olması sebebi ile yalnızlıkla en çok çalışılan kişilik bozukluğu olarak dikkat çekmektedir. Yapılan literatür taraması sonucunda BKB’de yalnızlığın hem hastalığın etiolojisinde hem de sonuçlarında görüldüğu anlaşılmaktadır. Gözden geçirilen araştırmaların bir diğer sonucu olarak BKB’de görülen yalnızlığın, kişinin tahammül edemediği ve sürekli terkedilme endişesiyle ortaya çıkan bir yalnızlık türü olduğu söylenebilir. BKB’li bireyin terk edilme endişesi yakın ilişki içinde olduğu kişileri sürekli sorgulamasına ve dengesiz ilişkiler sürdürmesine sebep olmaktadır. Bu tip tutarsız bir ilişki kalıbı beklendiği üzere çevresindekilerin zamanla borderline kişilik bozukluğuna sahip bireylerden uzaklaşmasını beraberinde getirmektedir. BKB’deki yalnızlığın etiolojisi dinamik kuramcılar tarafından dile getirilmiştir. Dinamik kuramcılar erken dönem anne çocuk ilişkisinde tutarsız ilişkilerin bulunmasını ve özellikle de anne tarafından çocukların istismar edilmesini borderline kişilik bozukluğu ile ilişkili bulmuştur (49). Bu noktada çocuğun yakınlık-uzaklık ikileminde kalması ve ilişkide oldukları tarafından aynı zamanda zarar görmesi borderline kişiliğin sürekli “diken üstünde” olan haliyle ilişkili gibi durmaktadır. Yanı sıra derin boşluk duyguları ve yalnızlığa tahammülsüzlükleri anne çocuk ilişkisindeki dalgalı ilişkiden kaynaklı “hatırlamada sürekliliğin” kaybolmasındandır (19). Erken dönemde yaşanan dengesiz anne-çocuk ilişkisi ilerleyen dönemlerde borderline kişiliğin zeminini oluşturmaktadır. Borderline kişilik bozukluğu belirtileri birbiriyle bağlantılı bir zincir halkası gibidir. İlişkilerdeki bu dengesizlik ve sürekli terkedilme korkusu kişiyi yalnızlığa sürüklemekte, borderline kişilik bu yalnızlıktan kurtulmak için ise sürekli bir çaba içerisine girmekte ve ilişkiyi sürdürmekte zorluk çektiği durumlarda kendisini ilişkide var edebilmek adına “yok

olmayı” dahi tercih edebileceğini gösterebilmektedir. Yani kendini yaralayıcı ve intihara sürükleyici davranışlarda bulunabileceğini çevresine göstererek ilgiyi yeniden kendisine çekebilme deneyebilmektedir.

Literatürde borderline kişilik bozukluğuna sahip kişilerin yalnızlıkla mücadele etmesine yönelik olarak sıcak banyo tedavilerinin geliştirildiği ve uygulandığı raporlanmıştır (50). Başka bir çalışma ise borderline kişilik bozukluğuna sahip bireylerin çok fazla yalnızlık hissettikleri için hastanelerin acil servislerine daha çok başvurdukları ve bu şekilde yalnızlıklarını giderdiklerini ortaya koymuştur (48). Ayrıca grup terapi seansları ve terapist ile danışan arasındaki ilişkiye dayanan terapilerin de borderline kişilik bozukluğuna sahip kişilerin terapisinde önemli bir yere sahip olduğu raporlanmıştır (51). Sagan (46) ise çalışmasında özellikle son yüzyıldaki yalnızlık stigmatizasyonunun borderline kişilik özelliklerine sahip bireyleri daha fazla riskli davranışa ittiğini ve rastgele cinsel ilişki ve aksiyon arama gibi davranışların bu sebeple daha da arttığını bildirmektedir. Ayrıca mevcut çalışma kapsamında birçok çalışmada borderline kişilik bozukluğu puanları ile yalnızlık puanları arasında pozitif yönlü yüksek korelasyonlar bulunmuş ve yine birçok çalışmada karşılaştırma gruplarına göre borderline hasta grubu daha yüksek yalnızlık puanları almıştır. Ayrıca Schermer ve arkadaşlarının (31) ikizlerle gerçekleştirdiği geniş katımlı çalışmada borderline kişilik bozukluğu ve yalnızlık arasındaki ilişkinin genetik faktörlerle daha fazla açıklandığı raporlanmıştır. Tüm bu sonuçlar borderline kişilik bozukluğunun hem gelişiminde hem de sürmesinde yalnızlık ve kişilerarası ilişkilerin ne derece önemli olduğunu göstermektedir.

## **Sonuç**

Sistemik derleme kapsamında BKB ve yalnızlık ilişkisini ele almaya çalışan toplam 20 adet çalışmaya ulaşılmıştır. Bu çalışmalar bu iki değişken arasındaki ilişkinin karşılaştırma çalışmaları, ilişkisel çalışmalar, vaka sunumları ve niteliksel çalışmalar aracılığıyla geniş bir yelpazede ele alındığını göstermiştir. Farklı çalışma sonuçları yalnızlık ve BKB arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkilerin varlığını kanıtlamış, BKB yalnızlık ilişkisinin klinik ortamdaki görünümleri nitel çalışmalar ve vaka sunumlarında ortaya konmaya çalışılmıştır.

## **KAYNAKLAR**

1. Peplau, L. A. ve Perlman, D. (1982). Perspectives on loneliness. İçinde, L. A. Peplau ve D. Perlman (Ed.), Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research And Therapy. New York: Wiley Interscience.
2. Wolfe, T., (1941), Portable Thomas Wolfe, New York: Viking Press.
3. Schopenhauer, A., (1999), Studies in Pessimism. New York: The Modern Library.
4. Tillich, P., (1963), The Eternal Now. New York: Charles Scribner's Sons.

5. Adler, G., (1993), The Psychotherapy of Core Borderline Psychopathology, American Journal of Psychotherapy, 47, 194-205.
6. Moustakas, C. E., (1961), Loneliness, New York: Prentice-Hall.
7. Perlman, D. ve Peplau, L. A. (1984) Loneliness research: survey of empirical findings. İçinde, L.A. Peplau ve S.E. Goldston (Eds) Preventing the Harmful Consequences of Severe and Persistent Loneliness (pp. 13-46). Washington, DC, US Government Printing Office.
8. Kahraman H. Klinik bir olgu olarak yalnızlık: Yalnızlık ve psikolojik bozukluklar. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*. 2018; 5(2): 1-24.
9. Baumeister RF, Leary MR. The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Interpersonal development*. 2017 Nov 30: 57-89.
10. MacDonald G, Leary MR. Why does social exclusion hurt? The relationship between social and physical pain. *Psychological bulletin*. 2005 Mar; 131(2): 202.
11. Cacioppo, J. T. ve Patrick, B. (2008). Loneliness: Human nature and the need for social connection. New York: W. W. Norton.
12. Eisenberger NI. The neural bases of social pain: evidence for shared representations with physical pain. *Psychosomatic medicine*. 2012 Feb;74(2):126. doi:10.1097/PSY.0b013e3182464dd1.
13. Weeks, M. S. ve Asher, S. R. (2012). Loneliness in childhood: Toward the next generation of assessment and research. In J. B. Benson (Eds.), *Advances in Child Development and Behavior*, Volume 42. New York: Academic Press
14. Griffin, J. (2017). *The Lonely Society*. Glasgow: Academic Press.
15. Heinrich LM, Gullone E. The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical psychology review*. 2006 Oct 1;26(6):695-718.
16. Mushtaq R, Shoib S, Shah T, Mushtaq S. Relationship between loneliness, psychiatric disorders and physical health? A review on the psychological aspects of loneliness. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*. 2014 Sep;8(9):WE01.
17. Shevlin M, McElroy E, Murphy J. Loneliness mediates the relationship between childhood trauma and adult psychopathology: Evidence from the adult psychiatric morbidity survey. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2015 Apr;50(4):591-601.. doi: 10.1007/s00127- 014-0951-8
18. Bilge Y, Balaban G. The Relationships between Personality Disorders and Early Maladaptive Schemas and the Moderating Role of Gender. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2021 Jan 1;22(1).
19. Meehan KB, Levy KN, Temes CM, Detrixhe JJ. Solitude and personality disorders. The handbook of solitude: Psychological perspectives on social isolation, social withdrawal, and being alone. 2013 Dec 23:427-44.
20. Blatt SJ, Auerbach JS, Levy KN. Mental representations in personality development, psychopathology, and the therapeutic process. *Review of General Psychology*. 1997 Dec;1(4):351-74.
21. Auffret A, Lenoir P, Gauvreau C, Brunault P. Trouble de personnalité limite à l'adolescence: quelle réalité clinique?. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*. 2017 Oct 1;65(6):368-80.
22. Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G. C. ve Neale, J. M. (2014). *Abnormal psychology*, 12. baskı dsm-5 update. John Wiley & Sons, Inc.
23. American Psikiyatri Birliği. (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tam Ölçütleri Başvuru elkitabı*. (E. Köroğlu, Çeviri Ed.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
24. McMartin, J. (2020). *Kişilik Psikolojisi Öğrenci Merkezli Bir Yaklaşım*. (D. Gençtanırım Kurt ve S. Demirtaş Zorbaz, Çev.). Ankara: Nobel Yayıncılık. (Orijinal çalışma basım tarihi 2015)



25. Paris J. The nature of borderline personality disorder: multiple dimensions, multiple symptoms, but one category. *Journal of Personality Disorders*. 2007 Oct;21(5):457-73.
26. Butcher, J. N., Mineka, S. ve Hooley, J. M. (2013). *Anormal psikoloji*. (O. Gündüz, Çev.). İstanbul: Kaknüs Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi 2011)
27. Bandelow B, Krause J, Wedekind D, Broocks A, Hajak G, Rütther E. Early traumatic life events, parental attitudes, family history, and birth risk factors in patients with borderline personality disorder and healthy controls. *Psychiatry research*. 2005 Apr 15;134(2):169-79.
28. Paris, J. (1999). *Borderline personality disorder*. (Ed. T. Millon, P. H. Blaney ve R. D. Davis ) Oxford textbook of psychopathology içinde (509-531). New York: Oxford University Press.
29. Millon, T. (2019). *Modern yaşamda kişilik bozuklukları*. (E. Gezmiş, Çev.). İstanbul: Türkiye İş Bankası Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi 1999)
30. Kernberg, O. F. (1975). *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. New York: Aronson
31. Schermer JA, Colodro-Conde L, Grasby KL, Hickie IB, Burns J, Ligthart L, Willemsen G, Trull TJ, Martin NG, Boomsma DI. Genetic and Environmental Causes of Individual Differences in Borderline Personality Disorder Features and Loneliness are Partially Shared. *Twin Research and Human Genetics*. 2020 Aug;23(4):214-20.
32. Southward MW, Cheavens JS. Identifying core deficits in a dimensional model of borderline personality disorder features: A network analysis. *Clinical Psychological Science*. 2018 Sep;6(5):685-703.
33. Touhami M, Ouriaghli F, Manoudi F, Asri F. P02-448-Borderline Personality and Quality of Life. *European Psychiatry*. 2011 Jan 1;26:1044.
34. Hepp J, Kieslich PJ, Schmitz M, Schmahl C, Niedtfeld I. Negativity on two sides: Individuals with borderline personality disorder form negative first impressions of others and are perceived negatively by them. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. 2020 Sep 3. 12;6: 514–525.
35. Javaras KN, Zanarini MC, Hudson JI, Greenfield SF, Gunderson JG. Functional outcomes in community-based adults with borderline personality disorder. *Journal of psychiatric research*. 2017 Jun 1;89:105-14.
36. Kleindienst N, Hauschild S, Liebke L, Thome J, Bertsch K, Hensel S, Lis S. A negative bias in decoding positive social cues characterizes emotion processing in patients with symptom-remitted borderline personality disorder. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*. 2019 Dec;6(1):1-9.
37. Liebke L, Bungert M, Thome J, Hauschild S, Gescher DM, Schmahl C, Bohus M, Lis S. Loneliness, social networks, and social functioning in borderline personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. 2017 Oct;8(4):349.
38. Nenov-Matt T, Barton BB, Dewald-Kaufmann J, Goerigk S, Rek S, Zentz K, Musil R, Jobst A, Padberg F, Reinhard MA. Loneliness, social isolation and their difference: a cross-diagnostic study in persistent depressive disorder and borderline personality disorder. *Frontiers in Psychiatry*. 2020:1467.
39. Nurnberg HG, Hurt SW, Feldman A, Suh R. Efficient diagnosis of borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*. 1987 Dec;1(4):307-16.
40. Nurnberg HG, Hurt SW, Feldman A, Suh R. Evaluation of diagnostic criteria for borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*. 1988 Oct 1;145(10):1280-4.
41. Richman, N. E. (1986). *Borderline personality: An investigation of object representation, evocative memory, and the experience of aloneness* (Yayınlanmamış Doktora Tezi) Boston University, Boston.
42. Slotema CW, Bayrak H, Linszen MM, Deen M, Sommer IE. Hallucinations in patients with borderline personality disorder: characteristics, severity, and relationship with schizotypy and loneliness. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2019 May;139(5):434-42.

43. Vardy Y, Day NJ, Grenyer BF. Development and validation of an experience of time alone scale for borderline personality disorder. *PloS one*. 2019 May 23;14(5):e0217350.
44. Hauschild S, Winter D, Thome J, Liebke L, Schmahl C, Bohus M, Lis S. Behavioural mimicry and loneliness in borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*. 2018 Apr 1;82:30-6.
45. Durmuş, M., Tuncer, S. K., Öznur, T., Yapıcı, A. K., Bayram, Y. ve Karapınar, U. Self Mutilasyona Bağlı Yanık: Olgu Sunumu. *Türk Plastik Rekonstrüktif Ve Estetik Cerrahi Dergisi*. 2014 Dec 28;22(3):121-3.
46. Sagan O. The loneliness of personality disorder: A phenomenological study. *Mental health and social inclusion*. 2017 Aug 14.21(4), 213-221.
47. Sagan O. The lonely legacy: loss and testimonial injustice in the narratives of people diagnosed with personality disorder. *Mental Health and Social Inclusion*. 2020 Aug 7. 24(4), 241-255.
48. Vandyk A, Bentz A, Bissonette S, Cater C. Why go to the emergency department? Perspectives from persons with borderline personality disorder. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2019 Jun;28(3):757-65.
49. Haliburn, J. Mother-child incest, psychosis, and the dynamics of relatedness. *Journal of Trauma & Dissociation*. 2017; 18(3): 409-426.
50. Bargh JA, Shalev I. The substitutability of physical and social warmth in daily life. *Emotion*. 2012 Feb;12(1):154.
51. Gunderson JG. Borderline patient's intolerance of aloneness: Insecure attachments and the rapist availability. *The American journal of psychiatry*. 1996 Jun; 153 (6): 752-758. <https://doi.org/10.1176/ajp.153.6.752>