

Çocukluk Çağı Travmaları ve Sınırd (Borderline) Kişilik Özellikleri İlişkisi Üzerine Bir Meta-Analiz Çalışması

A Meta-Analysis Study on the Relationship Between Childhood Traumas and Borderline Personality Traits

© Melisa Minaz¹, © Asuman Kurt², © Sümeyye Ökmen³, © Nihan Sölpük Turhan⁴

¹İstanbul Esenyurt Üniversitesi Sanat ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁴Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu araştırmada çocukluk çağı travmalarının sınırd (borderline) kişilik özellikleriyle olan ilişkisinin meta-analiz yöntemiyle incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca, araştırmada çocukluk çağı travmalarının sınırd (borderline) kişilik özellikleriyle ilişkisinde sınırd (borderline) kişilik bozukluğu (SKB) tanı varlığı ve çalışmanın yapıldığı ülke etkisi olabilecek değişkenler moderatör değişkenler olarak belirlenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu amaçla araştırma dahil etme kriterleri belirlenmiş ve 2020-2024 yılı Nisan ayına kadar yapılan çalışmalar, katılımcıların 18 yaş üstü olması ve Pearson korelasyon katsayısı dikkate alınarak elde edilmiştir. Sonrasında bu kriterlere uygun 10 çalışmanın meta-analizi yapılmıştır. Araştırmada yayın yanlılığı, heterojenlik testi ve moderatör analiz sonuçları CMA 3.0 (Biostat, Inc., USA) programı kullanılarak elde edilmiştir.

Bulgular: Sabit etkiler modelinde yürütülen araştırmada çocukluk çağı travmaları ile sınırd (borderline) kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin büyüklüğü 0,44 değeri ile orta düzey ve pozitif yönlü olarak belirlenmiştir. Çocukluk çağı travmalarının sınırd (borderline) kişilik özellikleriyle ilişkisinde SKB tanısının varlığı ve çalışmanın yapıldığı ülkenin moderatör rol oynadığı tespit edilmiştir.

Sonuç: Elde edilen bulguların bakımveren ve öğretmenler başta olmak üzere çocukla temas kuran insanlara yol göstermesi umut edilmektedir. Sınırd (borderline) kişilik özelliklerinin önüne geçilebilmesi, ihmal ve istismar gibi bir durumun varlığı karşısında erkenden önlem alınması için eğitim-öğretim hayatı devam eden 18 yaş altı çocuklara çocukluk çağı travmasına dair düzenli ölçek uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı travmaları, sınırd (borderline) kişilik özellikleri, meta-analiz

ABSTRACT

Objectives: In this study, it was aimed to examine the relationship between childhood traumas and borderline personality traits by meta-analysis method. In addition, variables that may have an effect on the relationship between childhood traumas and borderline personality traits such as the presence of borderline personality disorders (BPD) diagnosis and the country where the study was conducted were determined as moderator variables.

Materials and Methods: For this purpose, the inclusion criteria were determined and the studies conducted until April 2020-2024 were obtained by taking into account the age of the participants over 18 and the Pearson correlation coefficient. Subsequently, a meta-analysis of 10 studies that met these criteria was conducted. In the study, publication bias, heterogeneity test and moderator analysis results were obtained using the CMA 3.0 (Biostat, Inc., USA) program.

Results: In the study conducted in the fixed effects model, the magnitude of the relationship between childhood traumas and borderline personality traits was determined to be moderate and positive with a value of 0.44. It was determined that the presence of BPD diagnosis and the country where the study was conducted played a moderating role in the relationship between childhood traumas and borderline personality traits.

Conclusion: The findings obtained are expected to guide caregivers and teachers, as well as others who interact with children. To prevent the emergence of borderline personality traits and to take early action in cases of neglect or abuse, it is recommended that regular assessments regarding childhood trauma be administered to children under the age of 18 who are currently in the educational system.

Keywords: Childhood traumas, borderline personality traits, meta-analysis

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr., Melisa Minaz, İstanbul Esenyurt Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

E-posta: melisaminaz@esenyurt.edu.tr **ORCID:** orcid.org/0000-0002-5048-0693

Geliş Tarihi/Received: 24.09.2024 **Kabul Tarihi/Accepted:** 19.12.2024 **Yayınlanma Tarihi/Publication Date:** 11.11.2025

Atıf/Cite this article as: Minaz M, Kurt A, Ökmen S, Sölpük Turhan N. A meta-analysis study on the relationship between childhood traumas and borderline personality traits. Turk J Child Adolesc Ment Health. 2025;32(3):158-69

Copyright© 2025 Yazar. Türkiye Çocuk ve Gençlik Psikyatrisi Derneđi adına Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır. Creative Commons Atıf-GayriTicari-Türetilemez 4.0 (CC BY-NC-ND) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makaledir.



Giriş

Kişilik bozukluklarının açıklanması ve buna yol açan faktörlerin belirlenmesi günümüzde hala devam eden önemli araştırma konuları arasında yer almaktadır. Kişilik bozuklukları türlerinden sınırda (borderline) kişilik bozukluğu (SKB) ise son dönemlerde tanı alacak veya ara klinik grupta kalacak düzeyde olsun kliniklerde oldukça sık rastlanmaktadır^{1,2} ve intihar riski taşıdığı için^{3,4} kişilik bozuklukları arasında önemli bir yere sahiptir. Diğer psikopatolojilerin etiyolojik açıklamasında olduğu gibi SKB'de de erken dönem travmatik yaşantıların ve genetik faktörlerin önemine sıkça değinilmektedir.⁵⁻⁷ Türkiye İstatistik Kurumu 2014 yılında 11.095 çocuğun, 2022 yılında ise 31.890 çocuğun cinsel istismara maruz kaldığını kaydetmiştir.⁸ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2020 yılında yayımlanan bir rapora göre ise 2019 yılında 2-17 yaşları arasındaki yaklaşık bir milyon çocuk fiziksel, cinsel ve duygusal şiddete maruz kalmıştır.⁹ İstismar mağduru çocukların sayısının artışı, konunun ciddiyetini ve önemini göstermektedir.

Travma, bazı yollarla birinin gerçek ya da korkutucu bir şekilde ölümle veya ağır yaralanmayla karşılaşmış olması veya cinsel saldırıya uğramış olmasıdır. Bu yollar travmatik yaşantıyı; doğrudan yaşama, tanıklık etme, bir yakınının başına geldiğini öğrenme veya bu durumun kalıntılarına, örneğin iş gereği, sürekli maruz kalmaktır.¹⁰ Travmalar; depresyon, sel ve felaket gibi doğal bir şekilde meydana gelmekle birlikte tecavüz, cinayet ve kaza gibi insan eliyle de oluşabilir.¹¹ Bu travma tanımı her yaş için geçerli olsa da çocukluk çağındaki travma oluşumu için bazı spesifik ayırım ve tanımlar söz konusudur. DSÖ çocukluk çağı travmalarını ihmal ve istismar olmak üzere iki kategoride tanımlamaktadır ve bu yaşantıların 18 yaşından önce olmuş olması gerektiğini bildirmektedir.¹² İstismar, çocuğun sağlığı, yaşamı veya psikososyal gelişim sürecine yönelik gerçek veya muhtemel bir zararlı sonuçlanabilecek fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik olmak üzere birçok davranışı temsil etmektedir. Bir davranışa istismar denilebilmesi için yetişkin tarafından kasten veya bilmeyerek yapılıyor olmasının bir önemi yoktur. Fiziksel istismar, kazadan bağımsız olarak çocuğun beden bütünlüğünün zarar görmesidir ve genellikle bakımvereni tarafından gerçekleştirilir.¹³ Çocukta gözlemlenen morluk ve yara izleri fiziksel istismarı düşündüren önemli göstergelerdir. Yakmak, tekmelemek, sarsmak, zehirlemek ve tokat atmak bu kategoriye giren davranışlar arasında yer almaktadır.¹⁴ Bülbül ve ark.¹⁵ tarafından 1807 kişinin katılımıyla gerçekleştirilen bir araştırmada, katılımcıların %22,8'inin fiziksel istismar mağduru olduğu ve bunların %17,2'sinin ebeveynleri tarafından olduğu bildirilmiştir.

Cinsel istismar, çocuğun yetişkin tarafından cinsellik içeren bir eyleme maruz bırakılması veya göz yumulmasıdır.¹⁶ Dokunma, teşhircilik, çocuğa karşı sözel taciz, penetrasyon, çocuğu cinsel içerikli konuşmalara veya videolara maruz bırakmak, röntgencilik ve fuhuşa zorlamak bu kategori altında değerlendirilen davranışlardır.¹⁷ Cinsel istismarın yaygınlığına dair veriler muğlak olmakla birlikte %8 ila %26 arasında değişen bir oran bildirilmektedir.¹⁸ Duygusal istismar, çocuğun kötülenmesi, toplumun genel geçer kurallarına aykırı bir şekilde muamele

görmesi ve onun sınırlarını aşacak taleplerde bulunulması olarak algılanabilir.¹⁹ Çocukla alay edilmesi, psikososyal gelişimine uygun olmayan taleplerde bulunulması, lakap takılması, aşağılanması, küçük düşürülmesi, kıyaslanması, korkutulması, alay ve küfredilmesi bu kategori altında değerlendirilecek davranışlardır.¹³ İhmal ise, çocuğun güvenlik, barınma, sağlık ve eğitim gibi temel ihtiyaçlarının giderilmemesi ve duygusal, sosyal ve fiziksel gelişiminin bakım vereni tarafından yeterince sağlanmamasıdır.¹³ Fiziksel ihmal, temel bakım ihtiyaçlarının karşılanmaması iken, duygusal ihmal temel ilgi ve sevgi gibi psikolojik ihtiyaçlardan olan ve aidiyet hissiyatı veren duyguların karşılanmamasıdır.²⁰ DSÖ çocuk istismar ve ihmali olarak çocuğun sağlığına, gelişimine potansiyel olarak veya eylem olarak zarara uğratan fiziksel ve duygusal kötüye kullanma, cinsel taciz ve ihmal türlerini içeren yaşantılar olarak tanımlamaktadır.²¹ Şar'a¹¹ göre bu travmatik olayların ortak özellikleri beklenmedik olması, bir anda meydana gelmesi, kişinin kontrolünün dışında oluşması ve çaresizliğe neden olmasıdır. Bunun ise çocuğun fiziksel, psikolojik ve bilişsel alanlarını etkileyen²² bazı kısa ve uzun vadeli sonuçları söz konusudur.²³⁻²⁵ Kısa vadede, kişilik bozuklukları da dahil olmak üzere geniş bir yelpazede psikolojik belirtilerin oluşumuna yol açabilir²⁶ ve temel biyolojik süreçleri düzenleyen sistemin olgunlaşmasını olumsuz etkileyebilir.^{27,28} Uzun vadede ise depresyon, kendine zarar verme, saldırganlık, öfke, madde-alkol kötüye kullanımı, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, kişilik bozuklukları, kaygı bozuklukları, suça yönelik davranışlar, karşıt gelme bozukluğu ve davranış bozukluğu, intihar teşebbüsleri, obsesyonlar, uyku bozuklukları, cinsel problemler ve travma sonrası stres bozukluğu gibi pek çok psikopatolojik soruna yol açabilmektedir.^{27,28} Dolayısıyla uzun vadeli bir psikopatolojiye sahip olmak kişilik üzerinde bir etkiye sahip olabilir.

Kişilik, kendimiz ve dünya ile ilgili bilinçli ve bilinçdışı birçok özne yaşantı ve davranış paternini kapsayan karmaşık ve dinamik bir örüntüdür.²⁹ APA'ya¹⁰ göre bu örüntü kendini biliş, duygulanım, kişilerarası işlevsellik ve dürtü denetimi alanlarında gösterir. Bu alanların en az ikisinde meydana gelen işlev bozukluğu kişilik psikopatolojisi olarak adlandırılır. Son yıllarda, kişilik ve çocuk gelişimi üzerine artan alanyazın, kişilik patolojisinin sadece yetişkinlere özgü olmadığını ve yetişkinlikte teşhis edilen bazı kişilik bozukluklarının çocuklukta başlayan gelişimsel yollarının olabileceğini söylemektedir.³⁰⁻³² Kişilik bozukluğunun patogenezinin olumsuz çocukluk deneyimlerinin rolü açısından geniş ölçüde incelendiği, ancak hiçbir risk faktörünün çocuk istismarından daha fazla olmadığı bilinmektedir.^{33,34}

Araştırmalar, kişilik bozukluklarının çocuklukta istismar geçmişli olan bireyler arasında daha yaygın olduğunu göstermektedir.³⁵⁻³⁸ Ayrıca, son zamanlarda yapılan boylamsal çalışmalar da çocuklukta yaşanan istismar ve ihmalin yetişkinlikte kişilik patolojisi için bir riskin öncüsü olduğunu ve^{35,39,40} herhangi bir kişilik bozukluğu teşhisi almasını dört kata kadar artırabildiğini göstermektedir.³⁷

Kişilik bozuklukları A, B ve C olmak üzere üç alanda kümelenir. Tuhaf ve egzantrik davranışlarla karakterize olan A kümesi, kuşkucu (paranoid), şizoid ve şizotipal kişilik bozukluğundan

oluşmaktadır. Dramatik ve dengesiz/değişken davranışlarla karakterize olan B kümesi, antisosyal, sınırdan (borderline), histriyonik ve narsistik kişilik bozukluğundan oluşmaktadır. Kaygılı ve engellenmiş davranışlarla karakterize olan C kümesi ise çekingen, bağımlı ve obsesif kompulsif kişilik bozukluğundan oluşmaktadır.¹⁰

Bunlardan özellikle, SKB, çocuk istismarının olası bir sonucu olabileceği için oldukça dikkat çekicidir. SKB, sosyal, bilişsel, duygusal ve davranışsal düzensizliklerin birleşimini karakterize eden ciddi bir kişilik psikopatolojisi şeklidir. SKB'de affektif dengesizlik ve düzensizlik, dürtüsellik, işlevsiz kişilerarası ilişkiler ve kimlik sorunları ön plandadır.³ Affektif dengesizliğin yanı sıra, kişilerarası ilişkiler ve benlik imajındaki istikrarsızlık da SKB semptomatolojisinin bir parçasıdır.⁴¹ Travmatik deneyimler, bireyin kendi ve diğerlerinin davranışlarının temelinde bulunan zihinsel durumları anlama ve saygı gösterme yeteneğinin bozulmasına neden olabileceğinden bahsi geçen semptomatolojilerin görülmesi daha muhtemeldir.⁴²

Genetik ve çevresel faktörler, SKB'nin etiyolojik faktörleri olarak kabul edilir.^{6,43} Çevresel risk faktörlerinden biri negatif erken yaşam deneyimleridir, özellikle ebeveyn bakımı^{7,44} örneğin, Şar'a¹¹ göre çocuğun yaratıcılığının kısıtlanması, duygusal doyumunun giderilmemesi ve ebeveynlerin tutarsız davranışları dahi çocuklar için travmatik bir durum olabilir. Bunun yanı sıra, SKB tanısı konulan bireylerin %30 ila %90'ı, çocukluk istismarının cinsel, psikolojik ve duygusal bir şeklini bildirmektedir.⁴⁵⁻⁴⁷

Yukarıda bahsi geçen kapsamlı semptomatolojisinin yanı sıra, bozukluk yoğun veya yatarak psikiyatrik bakım gerektiren ciddi şekilde bozulmuş popülasyonlarda da belirgin bir yaygınlığa sahiptir. SKB, yatarak psikiyatrik tedavi görülmesinde en sık karşılaşılan eksen II bozukluğudur. Bozukluğun genel yetişkin nüfus içinde %1-6 oranlarında olduğu tahmin edilmesine rağmen, klinik popülasyonlarda %10-15 oranında bulunduğu düşünülmektedir.^{1,2,4,48-50} SKB'nin hastaneye yatışları %19'a karşılık gelmekte ve bozukluğa sahip bireylerin intihar oranının nüfusun oranına göre yaklaşık olarak 50 kat daha fazla olduğu bildirilmektedir.^{3,51}

Alanyazın incelendiğinde de çocukluk çağı travmasının SKB oluşumundaki riskini değerlendiren araştırmalara rastlanmıştır. Birçok araştırmacı, çocuğun, çocukluk çağında bulunduğu ortamın SKB'nin etiyolojisi üzerindeki rolünü incelemiştir.^{44,52} Zanarini ve ark.⁵³ yaptığı bir çalışmada SKB tanısı almış kişilerin 18 yaşından önce ihmal ve istismara uğrama oranı değerlendirilmiştir. SKB tanısı ve özelliklerinin oluşumunda çocukluk çağındaki ihmal, istismar ve patolojik aile ortamının etkisine dair de oldukça araştırma mevcuttur.^{44,52,54} Bui ve Pasalich⁵⁵ tarafından yapılan bir çalışmada ise, sınırdan (borderline) kişilik ve psikopatik özelliklerin siber psikolojik istismar ve yüz yüze kötülük görmenin bağlanma tarzları ile ilişkisi incelenmiştir. Bertele ve ark.⁵⁶ tarafından yapılan bir çalışmada ise, çocukluk çağında görülen kötü muamele ile SKB arasındaki ilişkide duygu düzenleme regülasyonu ve güçlüklerinin aracı rolü incelenmiştir. Chen ve ark.⁵⁷ tarafından

yapılan bir çalışmada ise, şizofreni ve majör depresif bozukluğu olan hastaların çocukluk çağı travmaları ve SKB arasındaki ilişki kıyaslanmıştır. Sesar ve ark.⁵⁸ tarafından yapılan bir çalışmada çocukluk çağı travmaları, duygusal işleme sürecinin yönleri ve SKB arasındaki ilişki incelenmiştir. Pohl ve ark.⁵⁹ tarafından yapılan bir çalışmada ise, çocukluk çağı travması ve SKB arasındaki ilişkide özgüven ve öz şefkatin rolü incelenmiştir. Lindenbach ve ark.⁶⁰ tarafından yapılan bir çalışmada ise, çocukluk çağı cinsel istismarın SKB'deki bilişsel çarpıtma ve hastalığın şiddeti üzerindeki etkisi incelenmiştir. Porter ve ark.⁶¹ tarafından yapılan bir çalışmada ise çocukluk çağı travmaları ve SKB arasındaki ilişkiye dair 2017 ve 2019 yılları arasındaki çalışmalar dahil edilerek bir meta-analiz çalışması yapılmıştır. Bu çalışmada SKB semptom şiddetiyle erken yaşta maruz kalınan çocukluk çağı travmaları arasında güçlü bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Liu ve Alloy⁶² tarafından yapılan bir çalışmada ihmal ve istismar gibi kötü muameleyle maruz kalan çocukların bu travmatik yaşantılarının duygu düzenleme mekanizmaları üzerindeki etkisine bakılmıştır. Bu etkinin muhtemel sonuçları ise SKB ve narsistik kişilik bozukluğu başta olmak üzere genel olarak kişilik bozuklukları özelinde değerlendirilmiştir. Carlson ve ark.,⁴⁷ SKB semptomlarının gelişimini anlamak için erken bağlanma stillerinin esas alındığı prospektif bir çalışma yapmışlardır. Bu çalışmada erken dönem travmatik yaşantıların bağlanma ve dolayısıyla duygu regülasyonu ve kişilerarası ilişkiler üzerindeki etkisi incelenmiştir. Zanarini ve ark.⁵³ erken dönem travmatik yaşantıların SKB semptomlarının gelişimine etkisini SKB hastaları üzerindeki detaylı analiziyle incelemiştir ve benzer travmatik deneyimler elde edilmiştir. Ball ve Links⁶³ ise, duygusal istismar, fiziksel ihmal ve aile içi kaosun SKB semptom oluşum riskini ve bu tür travmatik etkilerin uzun vadeli psikolojik sonuçlarını incelemiştir.

Bu bağlamda çocukluk çağındaki travmatik deneyimlerin anlamlandırılabilmesi için geniş bir yelpaze bulunmaktadır. Bu deneyimler yetişkinlik döneminde birçok farklı psikolojik semptomun oluşmasında faktör olabilmekle birlikte bir yetişkinde olması beklenen sosyal, duygusal ve bilişsel bazı becerilerin gelişmesini engelleyecek bir etken olabilmektedir. Sonuç olarak, bu deneyimler kişilik ve buna bağlı olası bir psikopatoloji gelişiminde, özellikle SKB, oldukça önemli görünmektedir. Dolayısıyla mevcut çalışmada son beş yılda yapılan ve çocukluk çağı travmaları ve SKB arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmaların bir meta-analizini yapmak hedeflenmiştir. Bu amaçla mevcut çalışma doğrultusunda aşağıdaki alt amaçlar oluşturulmuştur.

Bu meta-analizin alt amaçları şunlardır:

1. Meta-analizde, tanının varlığı ve yokluğu moderatör bir değişken olarak belirlendiğinde çocukluk çağı travması ile SKB arasında bir ilişki var mıdır?
2. Meta-analizde, ülke (Türkiye vd.) moderatör bir değişken olarak belirlendiğinde çocukluk çağı travması ile SKB arasında bir ilişki var mıdır?

Gereç ve Yöntem

Bu araştırma için etik kurul onayı, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından 2024-37/04 karar numarası ile 04.07.2024 tarihinde alınmıştır. İlgili araştırmada canlı denekler kullanılmaması nedeniyle hasta onamına başvurulmamıştır.

Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada nicel bir yöntem olan meta-analiz kullanılmıştır. Meta-analiz, belirlenen araştırma konusu üzerine odaklanarak alanyazındaki çalışmaların verilerinin birleştirilerek bir sonuca varıldığı araştırma yöntemidir.⁶⁴ Çocukluk çağı istismar ve ihmalinin sınırda (borderline) kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. Alanyazın taramasında elde edilen nicel verileri birleştirilerek tek bir sonuç ortaya çıkarmak için meta-analiz kullanılmıştır.

Korelasyon değerlerinin kullanıldığı meta-analiz çalışmalarında, araştırmanın verileri birleştirilerek ortalama bir etki büyüklüğü değeri hesaplanmaktadır ve homojenlik belirlenmektedir.⁶⁵ Çalışmada kullanılan etki büyüklüğü değeri, iki sürekli değişken arasında hesaplanan korelasyon (r) değeridir.⁶⁵

Tarama Stratejisi ve Dahil Etme/Çıkarma Kriterleri

Meta-analize dahil edilecek araştırmaları belirlemek için ScienceDirect, DergiPark, ULAKBİM Ulusal Veri Tabanı, YÖK Ulusal Tez Merkezi, Web of Science, Google Scholar, PubMed veri tabanlarında alanyazın taraması gerçekleştirilmiştir. Tarama işlemi gerçekleştirilirken "borderline personality" ve "correlation" ve "trauma", "borderline personality" ve "correlation" ve "neglect," "borderline personality" ve "correlation" ve "abuse," sınırda (borderline) kişilik ve korelasyon ya da ilişki ve travma, sınırda (borderline) kişilik ve korelasyon ya da ilişki ve ihmal, sınırda (borderline) kişilik ve korelasyon ya da ilişki ve istismar anahtar kelimeleriyle tüm metin içeriğinde tarama gerçekleştirilmiştir. YÖK Ulusal Tez Merkezi'nde ise borderline kişilik özellikleri, borderline kişilik bozukluğu, sınırda kişilik özellikleri, SKB anahtar kelimeleriyle tez araması gerçekleştirilmiştir. Meta-analiz çalışmasına dahil edilecek olan araştırmalar için geçerli olan son tarih 31 Mart 2024 olarak kararlaştırılmıştır. Yapılan alanyazın incelemesinde 2020 yılından sonra yayınlanan çalışmaların sayısının fazla olduğu, 2020-2024 yılları arasındaki çalışma sayısının yeterli olduğu ve Türkiye'de bu yıllar arasındaki çalışmaları kapsayan bir meta-analiz çalışmasının olmadığı gözlemlenmiştir. Güncel çalışmaların sonuçlarını genelleştirmek adına 2020-2024 yıl aralığı belirlenmiştir ve veri tabanlarından elde edilen yayımlanmış yüksek lisans ve doktora tezleri ile hakemli dergilerdeki araştırmalar analize dahil edilmiştir.

Araştırmaya dahil edilebilecek çalışmaları belirlemek amacıyla öncelikle belirlenen anahtar kavramlarla elde edilen çalışmalar toplanmıştır ve 2020-2024 yıllarında toplam makale ve tez olmak üzere kopyalar kaldırıldıktan sonra 856 çalışmaya ulaşılmıştır. Ardından ise belirlenen kriterlere göre yapılan incelemeler sonucunda, r-değeri olmayan, nicel veri içermeyen ve 18 yaş üstü katılımcılarla çalışılmamış olan 830 çalışma çıkarılmıştır,

ardından toplam travma puanına ait r-değeri olmayan 10 çalışma çıkarılmıştır. Kalan 16 çalışmanın 7'si ise çocukluk çağı travmaları ölçeği için belirlenmiş olan Bernstein ve ark.⁶⁶ tarafından geliştirilen ölçeğin kullanılmaması sebebiyle çıkarılmıştır. Kalan 9 çalışma analize dahil edilmiştir (Şekil 1).⁶⁷ Aşağıdaki Tablo 1'de araştırmaya dahil edilen çalışmaların yayın yılı ve örneklem sayıları belirtilmiştir.

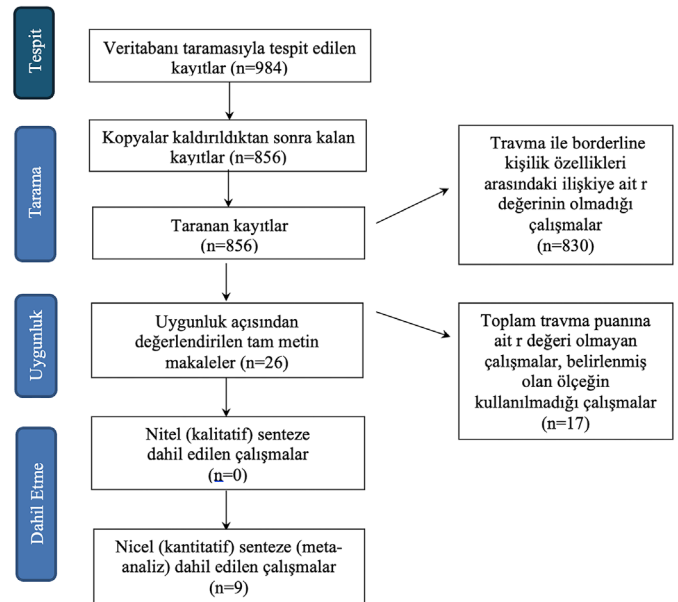
Bu meta-analiz çalışmasında belirlenen dahil edilme ölçütleri aşağıdaki gibidir:

- 1) Çalışmanın 2020-2024 yılları arasında olması,
- 2) Etki büyüklerinin belirlenebilmesi için r-değerleri verilerinin olması ve toplam travma değerine ait r-değerinin olması,
- 3) 18 yaşından büyük katılımcılarla çalışılmış olması,
- 4) Çocukluk çağı travmalarının Bernstein ve ark.⁶⁶ tarafından geliştirilen ölçekle ölçülmüş olması (Childhood Trauma Questionnaire).

Araştırmaların meta-analizden dışlanma kriterleri şunlardır:

- 1) Nicel veri bulunmaması,
- 2) Toplam travma değerine ait r-değerinin bulunmaması,
- 3) Tam metinlere ulaşılamamış olması,
- 4) On sekiz yaşından küçük katılımcılarla çalışılmış olması.

Literatür taraması sonucunda çocukluk çağı travmalarını ölçen farklı ölçekler olduğu ve 2020 yılı sonrasında belirlenen dahil etme kriterlerine uygun olan çalışmaların çoğunluğunda Childhood Trauma Questionnaire ölçeğinin kullanılmış olduğu görülmüştür. Her ölçme aracının değerlendirilmesinin farklı olması dolayısıyla tek bir değerlendirmenin baz alınması hem de çoğunlukla araştırmalarda bu ölçeğin kullanılmış olması



Şekil 1. Çocukluk çağı travmaları ve sınırda (borderline) kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmaların meta-analizi için PRISMA akış şeması⁶⁷

sebebiyle bu ölçek dahil etme kriteri olarak belirlenmiştir. Bu ölçeğin Türkçe uyarlaması 2012 yılında Sar ve ark.⁶⁸ tarafından, revize çalışması ise yine Şar ve ark.⁶⁹ tarafından 2021 yılında yapılmıştır. Dolayısıyla meta-analize dahil edilecek olan çalışmalar için kriter 2020 yılı ve sonrası şeklinde belirlenmiştir.

İstatistiksel Analiz

Araştırmaya dahil edilmiş olan 10 çalışmanın meta-analizinde CMA 3.0 (Biostat, Inc., USA) programı kullanılmıştır. İlk adımda, yayın yanlılığını tespit edebilmek için huni grafiği, *classic fail-safe* n istatistiği ve Begg ve Mazumdar sıra korelasyonları kullanılmıştır. Meta-analize dahil edilen her bir çalışmanın etki büyüklüğü değerleri hesaplandıktan sonra heterojenlik testi yapılmış ve hangi modelin kullanılacağına karar verilmiştir. Heterojenlik testinin sonucuna göre, rastgele ve sabit etkiler modellerinden biri kullanılmaktadır.⁶⁵ Sabit etki modeli, analize dahil edilen çalışmaların her birinin örneklem büyüklüğünün aynı olduğunu ve standart sapmalarının sifıra eşit olduğunu, ortak bir etki büyüklüğü paylaşıldığını kabul eden bir modeldir. Rastgele etki modeli, meta-analizde kullanılan çalışmaların örneklem büyüklüklerinin aynı olmadığını ve çalışmalar arası varyansın da dikkate alınmasının uygun olacağı modeldir.⁶⁵

Bu çalışmada, etki büyüklüğüne neden olabilecek moderatör değişkenlerin olup olmadığı da değerlendirilmiştir. Moderatör değişkenler olarak; çalışmalardaki katılımcıların SKB tanısının olup olmama durumu, çalışmaların Türkiye’de ya da diğer ülkelerde yapılmış olma durumu belirlenmiştir. Çalışmalarda Türkiye dışında kalan ülkelerin kendi içerisinde farklılaşması için yeterli sayıya ulaşamadığı için Türkiye ve diğer ülkeler olarak gruplandırılmasının uygun olduğu düşünülmüştür.

Etki Büyüklüğü Sınıflandırması

Etki büyüklüğü, belirlenmiş olan araştırma hipotezinin araştırmadaki ana kütlede düzeyini tanımlamaktadır.⁶⁰ Standartlaştırılarak elde edilen etki büyüklüğü, karşılaştırılabilir bir istatistik elde etmemizi sağlar. Standartlaştırılmış ortalama farkı, korelasyon vb. gibi standartlaştırılmış tüm indeksler karşılaştırılabilir ve örneklemden bağımsız bir şekilde araştırmanın büyüklüğünü ve yönünü belirtir.⁶⁰

Korelasyon, sürekli değişkenler arasındaki ilişkiyi göstermek için kullanılır ve genelde alanyazında “r” harfi ile ifade edilmektedir.⁶³ Bu meta-analiz çalışmasında korelasyon değerleri (r) ele alınarak etki büyüklükleri hesaplanmıştır. 0,29’dan küçük r-değerleri çok zayıf, 0,30-0,70 aralığı orta, 0,71-0,99 aralığı yüksek ilişki belirtmektedir.⁷⁰

Bu meta-analiz çalışmasında heterojenlik testi bulgularının yorumlanması için I^2 ve Q-istatistikleri kullanılmıştır. I^2 için referans değerleri; %25 düşük, %50 orta ve %75 ise yüksek şeklinde ifade edilmektedir.⁷¹ Q-istatistiği ise (k-1) serbestlik dereceli ki-kare dağılımına sahip ki-kare heterojenlik testini temsil etmektedir.⁶⁵ x^2 tablosunda %95 anlamlılık düzeyi ve 9 serbestlik derecesi ile x^2 kritik değeri 16.919’dur. Q-istatistik

değerinin belirlenmiş olan x^2 kritik değeri aşıp aşmadığı değerlendirilmektedir.

Bulgular

Çalışmaların Betimsel Analizi

Araştırmaya dahil edilen 10 çalışmaya ilişkin betimleyici değerleri Tablo 2’de verilmiştir.

Yayın Yanlılığı Bulguları

Yayın yanlılığı, meta-analizde yer alan çalışmalar için anlamlı sonuçlar elde edilmiş çalışmaların anlamlı sonuçlar elde edilmemiş çalışmalara göre yayınlanma olasılığının daha yüksek olmasını ifade eder.⁶⁵ Alanyazında yayınlanmış araştırmaların bir konu üzerinde yürütülmüş tüm çalışmaları temsil edememesidir.⁶⁵ Bu çalışmada huni saçılım grafiği, Begg ve Mazumdar sıra korelasyonları ve *classic fail-safe* n istatistikleri kullanılarak yayın yanlılığı değerlendirilmiştir.

Şekil 2 incelendiğinde, araştırmada kullanılmış olan 10 çalışmanın çoğunluğunun simetrik şekilde yayıldığı görülmüştür. Yayın yanlılığının olmaması durumunda, çalışmaların, dikey çizginin sağ ve solunda simetrik bir şekilde yayılması beklenmektedir.⁶⁵ Şekil 2’de fark edildiği üzere yayın yanlılığına dair herhangi bir durum görülmemiştir.

Classic fail-safe n istatistiği, p-değerinin alfa değerinden büyük olması için analize dahil edilmesi gereken çalışma sayısını belirlemek amacıyla kullanılan bir istatistiktir.⁶⁴ Söz konusu istatistiğe ilişkin sonuçlar Tablo 3’te gösterilmiştir.

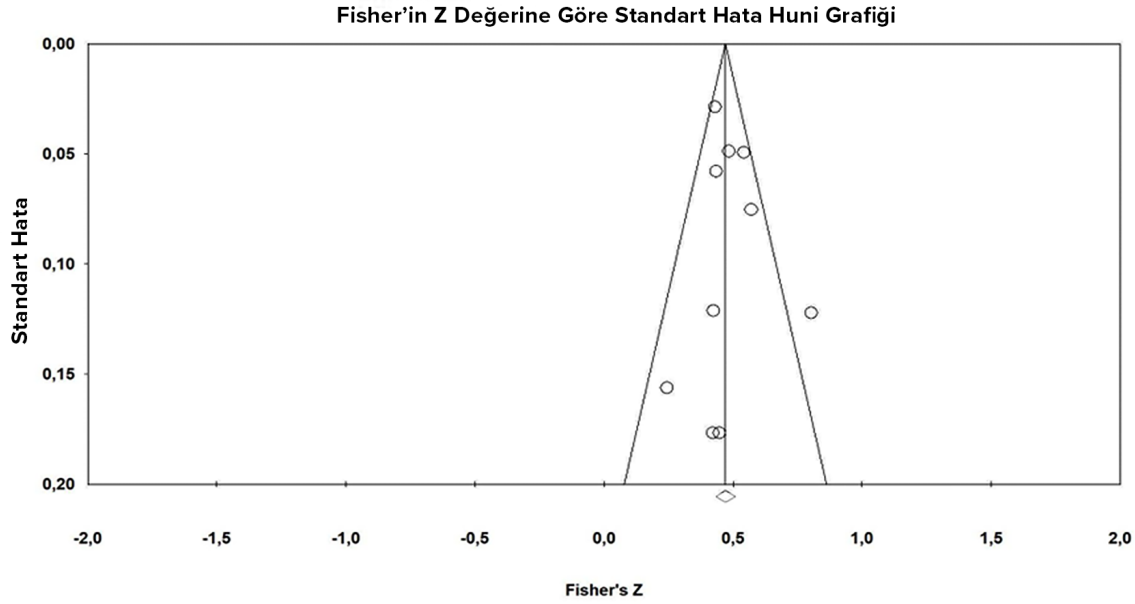
Tablo 3’te belirtildiği üzere p-değerinin 0,05’ten büyük olması için ihtiyaç duyulan çalışma sayısı 1177 tanedir. Çocukluk çağı travmalarının sınırda (borderline) kişilik özellikleriyle ilişkisinin ele alındığı 1167 çalışmanın verilerine ulaşılması mümkün olmadığından yayın yanlılığının olmadığı söylenebilir.

Begg ve Mazumdar sıra korelasyonları istatistiğinde katsayının 1’e yakın olması ve p-değerinin 0,05’ten büyük olması yayın yanlılığının olmadığı anlamına gelmektedir.⁶⁵ Bu istatistikte elde edilen değerlere (Tau b=0,38; p>0,05) göre meta-analizde kullanılan çalışmalarda yayın yanlılığı olmadığı görülmüştür.

Heterojenlik Testi Bulguları

Bu meta-analiz çalışmasında etki değerin hesaplanmadan önce heterojenlik testi yapılmıştır. Test sonuçları Tablo 4’te verilmiştir.

Heterojenlik testi sonucunda Q-istatistiği değeri Q=15,966 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen Q-istatistik değeri (Q=15,966) ki-kare dağılımının kritik değeri ile 9 serbestlik derecesini (x^2 0,95=16,919) aşmamasından dolayı sabit etkiler modeli kabul edilmiştir. Etki büyüklükleri dağılımının homojen özellik gösterdiği belirlenmiştir. I^2 istatistiğinde ise değer I^2 =43,629 olarak bulunmuştur ve etki büyüklükleri dağılımı orta düzeye (%50) yakın heterojenlik gösterdiği saptanmıştır.



Şekil 2. Çocukluk çağı travmaları ve sınırda (borderline) kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmaların yayın yanlılığına ilişkin huni grafiği

Çocukluk Çağı Travmaları ve Sınırda (Borderline) Kişilik Özellikleri Arasındaki Korelasyonun Sabit Etkiler Modelinde

Meta-Analizine Göre Bulgular

Tablo 5'te çocukluk çağı travmaları ve sınırda (borderline) kişilik özellikleri arasındaki ilişkilerin ele alındığı çalışmaların meta-analiz sonucundaki bulguları verilmiştir.

Tablo 5'te çocukluk çağı travmaları ile sınırda (borderline) kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi inceleyen 10 çalışmanın meta-analizinden elde edilen değerler verilmiştir. Sabit etkiler modeline göre çocukluk travması yaşamış olmanın sınırda (borderline) kişilik özelliklerine sahip olması üzerindeki etki büyüklüğü değeri 0,439 olarak hesaplanmıştır. Tablo 5'te görüldüğü üzere alt değer 0,408; üst değer ise 0,468 olarak gözlemlenmiştir. Söz konusu değer incelendiğinde çocukluk çağı travmalarının sınırda (borderline) kişilik özelliklerini orta düzeyde etkilediği görülmüştür ($r=0,439$).

Aşağıdaki Şekil 3'te araştırma kapsamındaki 10 çalışmaya dair orman grafiği (forest plot) belirtilmiştir.

Şekil 3 incelendiğinde çocukluk çağı travmaları ve sınırda (borderline) kişilik özellikleri arasındaki korelasyon değerlerinin pozitif yönlü olduğu aynı zamanda bu değerlerin 0,240 ile 0,666 arasında değişiklik gösterdiği gözlemlenmiştir. Bu doğrultuda bahsi geçen 10 çalışmanın sabit etkiler modelinde ortalama etki büyüklüğü 0,439 değeri ile pozitif yönlü olarak hesaplanmıştır.

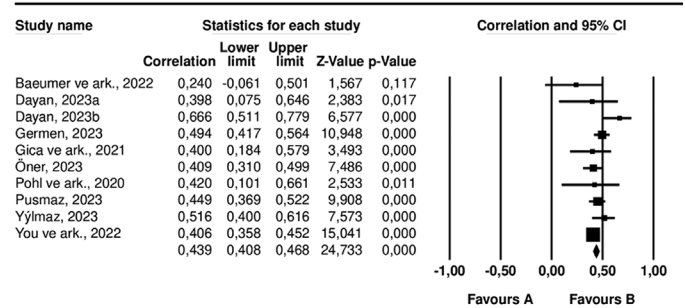
Moderatör Analizleri

Çocukluk çağı travmaları ve sınırda (borderline) kişilik özellikleri arasındaki ilişkiye etkisi olabilecek moderatör değişkenler

analiz edilmiş ve söz konusu bulgulara ilişkin veriler Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6 incelendiğinde; SKB tanısı olma durumu çocukluk çağı travmaları ve sınırda (borderline) kişilik özellikleri ilişkisinde moderatör etkiye sahip olduğu gözlemlenmiştir ($Q_b=15,966$; $p<0,001$).

Bu doğrultuda SKB tanısı koyulmuş bireylerin çocukluk çağı travmaları ve sınırda (borderline) kişilik özellikleri ilişkisi SKB tanısı almamış kişilerin arasında anlamlı bir farklılık olduğu söylenebilir. SKB tanısı almanın çocukluk çağı travmaları ve sınırda (borderline) kişilik özellikleri arasındaki ilişki üzerindeki etkisi orta düzeyde ($r=0,464$), SKB tanısı almamış olmanın çocukluk çağı travmaları ve sınırda (borderline) kişilik özellikleri arasındaki ilişki üzerindeki etkisi de orta düzeydedir ($r=0,436$). Ancak tanı almış olmanın etkisi daha yüksek düzeydedir.



Şekil 3. Çocukluk çağı travmaları ve sınırda (borderline) kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmaların meta-analizine dahil edilen 10 çalışmanın orman grafiği

Çalışmanın yapıldığı ülke durumu çocukluk çağı travmaları ve sınırda (borderline) kişilik özellikleri ilişkisinde anlamlı şekilde moderatör etkisinin olduğu saptanmıştır ($Q_p=15,966$; $p<0,001$). Çalışmaların Türkiye’de yapılmış olmasının çocukluk çağı travmaları ve sınırda (borderline) kişilik özellikleri arasındaki ilişki üzerindeki etkisi orta düzeyde ($r=0,470$), çalışmaların diğer ülkelerde yapılmış olmasının olmanın çocukluk çağı travmaları ve sınırda (borderline) kişilik özellikleri arasındaki ilişki üzerindeki etkisi de orta düzeydedir ($r=0,401$). Ancak çalışmaların Türkiye’de yapılmış olmasının etkisi daha yüksek düzeydedir.

Tartışma

Bu araştırmada çocukluk çağı travmaları ve sınırda (borderline) kişilik özellikleri arasındaki ilişki meta-analiz yöntemi ile incelenmiştir. Bunun yanında çocukluk çağı travmaları ve sınırda (borderline) kişilik özellikleri ilişkisine etki edebilecek moderatör değişkenler olarak; tanı alma durumu ve çalışmanın yapıldığı ülke incelenmiştir. Araştırmaya dahil edilen 10 çalışmanın meta-analiz sonucuna göre çocukluk çağı travmaları ve sınırda (borderline) kişilik özellikleri arasında orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir ($r=0,439$). Araştırmaya dahil edilen çalışmaların yayın yanlılığı huni saçılım grafiği, *classic fail-safe n*, Begg ve Mazumdar sıra korelasyonları istatistiği yöntemleriyle ayrı ayrı test edilmiş olup, bu testler sonucunda yayın yanlılığının varlığına yönelik kanıtlar bulunamamıştır. Dahil edilen çalışmaların meta-analizinde hangi modelin kullanılacağını belirlemek için heterojenlik testi yapılmıştır. Bu testin sonucunda çalışmaların etki büyüklükleri dağılımının homojenlik gösterdiği belirlenmiştir. Bu nedenle meta-analizde sabit etkiler modeli kullanılmıştır.

Alanyazında çocukluk çağı travması ve SKB arasında ilişki olduğu görülmektedir.⁷²⁻⁷⁸ Sınırda (borderline) kişilik özellikleri ve çocukluk çağı travması arasında pozitif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılan bu çalışma ile paralel sonuçlara ulaşan pek çok araştırma bulunurken^{72-74,77,79-82} alanyazında çocukluk çağı travması ve sınırda (borderline) kişilik özellikleri arasında bir ilişkinin bulunmadığını gösteren bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Çocukluk çağı travmasına pek çok faktör sebep olabilmektedir ve bu faktörler ihmal ve istismara uğrama, aile ortamı özellikleri, ebeveynlerin kişilik yapısı, çocuğun zorbalığa uğraması olarak sıralanabilir. Yaşamın daha erken dönemlerinde maruz kalınan kötü muamele, ihmal (duygusal, fiziksel, psikolojik) ve istismar (cinsel, fiziksel) gibi durumlar ile SKB arasında pozitif ilişki olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır.^{44,52} Zanarini ve ark.⁵³ yaptığı çalışmada SKB tanısı almış 358 kişinin %91’i 18 yaşından önce istismara uğradığını, %92’si ise yine 18 yaşından önce ihmale uğradığını belirtmiştir. Turniansky ve ark.⁷⁷ çocukluk çağına ortaya çıkan ve en az 3 ay süren cinsel taciz ve SKB arasında kuvvetli ilişki bulmuştur. İhmal ve istismarın başlangıç yaşı azaldıkça, süresi ve şiddeti arttıkça çocukluk çağı travmatik deneyiminin çocuğun kişiliği üzerinde daha büyük psikopatolojik sonuçlar doğurabileceği söylenebilir. Çocuğun soyut düşünme becerisinin gelişmemiş

olduğu ve olumsuzlukları kendiliğe atfettiği düşünüldüğünde ağır travmatik deneyimler neticesinde kötü bir insan olduğuna dair benlik algısı geliştirebilir.⁸² Kötü olduğuna dair var olan benlik algısı ise bireyin işlevselliğini bozacak düzeyde kendini kişilerarası ilişkiler, dürtü denetimi ve duygu regülasyonu gibi çeşitli sosyal ve duygusal alanlarda gösterebilir.

SKB’nin etiyojisi üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde özellikle kişinin çocukluk çağına içinde büyüdüğü aile ortamının özelliklerinin sınırda (borderline) kişilik yapısının ortaya çıkmasında önemli bir rolü olduğu gözlemlenmektedir.^{44,52} B kümesi kişilik bozukluğu olan ebeveynlerle yetişen kişilerin çocukluk çağlarında yaşadıkları deneyimlerin SKB riskini artırdığına yönelik araştırmalar mevcuttur.^{76,79} Bu bağlamda çocuğun kişilerarası ilişkiler ve duygu yönetimi gibi temel becerileri aileden öğrendiği düşünüldüğünde bu becerileri kendisi için sağlayamayan ebeveynin çocuğu için de sağlayamayabileceği ve dolayısıyla bu patolojik gelişimsel sürecin ileriki yaşlarda sınırda (borderline) kişilik özellikleri olarak kendini gösterebileceği söylenebilir.

Çocukluk çağına zorbalığa maruz kalmanın sınırda (borderline) kişilik özelliği arasında da ilişki olduğuna dair çalışmalar mevcuttur.⁷² Bunun yanı sıra, Barazandeh ve ark.⁷⁹ erken dönem uyum bozucu şemalar ve sınırda (borderline) kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi inceledikleri sistematik derleme, meta-analiz çalışmasında terkedilme, kuşkuculuk, sosyal izolasyon, duygusal yoksunluk ve kusurluluk şemalarının sınırda (borderline) kişilik özellikleri gösteren popülasyonda yüksek oranda ortak şemalar olduğunu gözlemlenmişlerdir. Bu şemaların ortak özellikleri erken yaş dönemlerinde oluşmaları, zarar görme ve ihmale uğrama durumlarında ortaya çıkmalarıdır.

Sınırda (borderline) kişilik gelişimi üzerine aile başta olmak üzere çevreye yapılan vurgunun yanı sıra bu bozukluğun genetik yatkınlıkla ilişkili olduğunu destekleyen çalışmalar da mevcuttur.⁸²⁻⁸⁴ Bu bilgiler ışığında çevre ve gen tarafından birçok psikopatolojinin açıklamasını sağlayan diyatez-stres modelinin SKB için de geçerli olabileceği söylenebilir.⁸⁵

SKB ve travma sonrası stres bozukluğu arasında da benzerlik olduğu sonucuna ulaşan çeşitli araştırmalar vardır.^{86,87} Amad ve ark.⁸⁶ yaptıkları araştırma sonucunda travma sonrası stres bozukluğu ve SKB’nin ortak nöropatolojik yollar kullandıkları sonucuna varmışlardır. Çocukluk çağına yaşanan travmatik deneyim ve travma sonrası stres bozukluğuna neden olan travmatik deneyimin kişinin kendi, diğer ve dünyaya dair temel inançlarını temel düzeyde sarstığı ve dünya ve diğerlerinin güvensiz ve kendisinin aciz, zayıf ve zedelenebilir olduğuna inandığı düşünülebilir. Dolayısıyla kişinin hep savunma halinde ve zarar görmemeye, kendini korumaya çalışarak güvenlik sağlayıcı davranışlar sergilediği söylenebilir.⁸⁸

Çalışmada elde edilen bulgulardan biri de SKB tanısı almış olmanın moderatör rol oynadığıdır. SKB tanısı almış olmak ilişkinin kuvvetini artırmaktadır. Özellikle çocukluk çağına travmaya şiddetli ve uzun süre maruz kalıyor olmanın kişilerin

duygu düzenleme ve tepki inhibisyonu becerilerinde zayıflıklara sebep olduğu, bazı psikopatik eğilimler ve saldırganlık davranışları göstermelerinde rol oynadığı belirtilmiştir.⁸⁹ Dolayısıyla, travmanın şiddetinin artmasının kişi üzerinde daha patolojik bir etkiye sebep olması beklenebilir.⁹⁰⁻⁹²

Çalışmada araştırmanın yapıldığı ülkenin sınırda (borderline) kişilik özellikleri ve çocukluk çağı travması ilişkisinde moderatör rol oynadığı gözlemlenmiştir. Türkiye’de yapılan çalışmalarda diğer ülkelere kıyasla çocukluk çağı travmaları ile sınırda (borderline) kişilik özellikleri arasındaki ilişki daha yüksek düzeyde bulunmuştur. Alan yazında, gelir eşitsizliğinin daha fazla olduğu ülkelerde SKB’ye sahip popülasyonun daha fazla olduğu belirtilmektedir. Bu bağlamda bu meta-analiz çalışmasına dahil edilen Almanya, İsviçre, Güney Kore ve Türkiye örneklemeleri arasında çocukluk çağı travması ve SKB ilişkisinin açıklanmasında gelir adaletsizliğinin ve sonuçlarının rol oynadığı düşünülebilir.⁹³ Bu meta-analiz çalışması yayının yapıldığı ülkenin, sınırda (borderline) kişilik özellikleri ve çocukluk çağı travması ilişkisinde moderatör değişken rolüne sahip olduğu sonucuna ulaşması açısından öncü bir çalışma olabilir.

Tablo 1. Meta-analize dahil edilen çalışmaların betimleyici özellikleri

Araştırmancının yazarı	Araştırmancının yılı	Kişi sayısı
Bäumer ve ark. ⁸⁸	2022	44
Dayan ⁹⁴	2023 ^a	35
Dayan ⁹⁴	2023 ^b	70
Germen ⁹⁵	2023	412
Gica ve ark. ⁹⁶	2021	71
Öner ⁹⁷	2020	300
Pohl ve ark. ⁵⁹	2020	35
Pusmaz ⁹⁸	2023	423
Yılmaz ⁹⁹	2022	179
You ve ark. ⁹²	2022	1222

Araştırmaya dahil edilen çalışmalardan bir tanesinde (Dayan⁹⁴) iki örneklem grubuna ilişkin veriler sunulduğundan her iki grup ayrı bir çalışma olarak kabul edilmiş ve Dayan,⁹⁴ 2023^a ve Dayan,⁹⁴ 2023^b olarak belirtilmiştir ve toplam 10 çalışma olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 2. Meta analize dahil edilen çalışmaların karakteristikleri

Değişken	Çeşitler	Frekans	Yüzde
Çalışmanın yapıldığı ülke	Türkiye	7	70
	Diğer ülkeler	3	30
Çalışmalarda SKB* tanı varlığı	Var	5	50
	Yok	5	50

*Sınırda (borderline) kişilik bozukluğu

Tablo 3. Classic fail-safe n istatistiğine göre değişkenlerin aldığı değerler

Değişkenler	Değerler
Gözlemlenen çalışmalar için z değeri	21,35
Gözlemlenen çalışmalar için p-değeri	0,00
Alfa	0,05
Gözlemlenen çalışma sayısı	10
p> alfa olması için gerekli çalışma sayısı	1177

Tablo 4. Heterojenlik testi sonuçları

Q	Df (Q)	p-değeri	I ²
15,966	9	0,068	43,629

Tablo 5. Çocukluk çağı travmaları ve sınırda (borderline) kişilik özellikleri arasındaki korelasyonun meta analizi

k	n	r	95% GA	p-değeri	I ²
10	2791	0,439	0,408; 0,468	0,00	43,629

GA: Güven aralığı

Çalışmanın Sınırlılıkları

Söz konusu çalışmanın değişkenlerinden biri çocukluk çağı travmalarıdır ve travmaların (özellikle fiziksel ve cinsel istismar) ifade ediliyor olması kişilerin sorulara gerçek cevaplar vermesini zorlaştıran bir durumdur. Bu sebeple öz bildirim ölçekleriyle birlikte bireysel görüşmelerle desteklenmiş olan çalışmaları meta-analize dahil edecek şekilde araştırmanın planlaması faydalı olacaktır.

Çalışmaya dahil edilen ülkeler karşılaştırılırken Türkiye ve diğerleri olarak ele alınmıştır. Çalışmada diğer ülkeleri ayrı ayrı başlıklar altında toplayacak kadar araştırmanın olmaması ve Türkiye dışındaki ülkeleri diğer ülkeler şeklinde kategorizasyon yapılmış olması kısıtlılık olarak değerlendirilebilir.

Meta-analize dahil edilen çalışmalarda tek bir travma ölçeğinin kullanılıyor olması araştırmanın bir başka sınırlılığıdır. Travmanın birden fazla ölçek ile ya da görüşme ile incelenmesi ve bunlara ilişkin sonuçların değerlendirilmesi sonuçların güvenilirliği açısından faydalı olacaktır.

Araştırmacıların sadece Türkçe ve İngilizce biliyor olmasından dolayı bu diller dışındaki veri tabanları taranamamıştır.

SKB’nin yanı sıra bu kişilerde başka bir psikopatolojinin varlığının (komorbidite) değerlendirilmemiş olması olası bir karıştırıcı değişkenin farkına varılamamasına neden olmuş olabilir. Bu durum da araştırmanın kısıtlılığı olarak düşünülmektedir.

Tablo 6. Çocukluk çağı travmaları ve sınırda (borderline) kişilik özellikleri ilişkisinde moderatör analizleri

Moderatör	Değişken	k	n	r Alt sınır	GA		Q _b	p-değeri
					Üst sınır			
SKB' tanısı	Var		5 255	0,464	0,359	0,557	15,966	<0,001**
	Yok		5 2536	0,436	0,404	0,467		
Çalışmanın yapıldığı ülke	Türkiye		7 1067	0,470	0,430	0,509	15,966	<0,001**
	Diğer ülkeler		3 1724	0,401	0,355	0,446		

*Sınırda (borderline) kişilik bozukluğu, **p<0,001
GA: Güven aralığı

Sonuç

Sonuç olarak bu meta-analiz çalışmasının çocukluk çağı travması ve sınırda (borderline) kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin daha önce yapılan çalışmalar ile büyük bir uyum gösterdiği söylenebilir. Çocukluk çağı travmasının oluşmasının sebepleri, alanyazına paralel olarak istismar ve ihmale uğrama, zorbalığa uğrama, sorunlu aile ortamında büyüme gibi faktörler bu meta-analiz çalışmasında da gözlemlenmiştir. Tüm bu bilgiler ışığında çocukluk çağında kişilik bozukluğu olan ebeveynlerle büyümek, cinsel tacize uğramak, zorbalığa uğramak, ihmale uğramak sınırda (borderline) kişilik özellikleri göstermek açısından birer risk faktörüdür. Travmanın türü, başlangıç yaşı ve süresi sınırda (borderline) kişilik özelliğinin oluşması için yine risk faktörlerindendir. Kişilik gelişiminin erken yaşlarda oluşmaya başladığı düşünüldüğünde bu dönemlerde maruz kalınan kötü deneyimlerin bir kişilik psikopatolojisine dönüşme ihtimali kuvvetlenmektedir.

Çalışma sonuçlarına bakıldığında aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

- Türkiye popülasyonunda çocukluk çağı travması ve sınırda (borderline) kişilik özellikleri ilişkisinin daha kuvvetli olmasına ilişkin nedenler araştırılabilir. Buna ek olarak, diğer ülkelerde de benzer çalışmalar yapılabilir ve bu durumun oluşmasına etki edebilecek olası kültürel faktörler değerlendirilebilir.
- Travma türleri açısından daha yüksek risk faktörü oluşturan ihmal ve istismar türleri tespitine dair daha kapsamlı meta-analiz çalışmaları yapılabilir. Böylece çocuk bakımını sağlayan ve destekleyen kişi, kurum ve kuruluşlarda ne şekilde destek sağlanması gerektiği tespit edilebilir.
- Olası travmatik deneyimlerin bu tarz bir kişilik oluşumuna yol açmasını önleyebilmek için 18 yaşından önceki eğitim döneminde çocuklara düzenli olarak çocukluk çağı travması ile ilgili ölçek takibi yapılabilir ve gözlemlenen olası bir risk durumu için tedbir alınabilir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Bu araştırma için etik kurul onayı, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından 2024-37/04 karar numarası ile 04.07.2024 tarihinde alınmıştır.

Hasta Onayı: İlgili araştırmada canlı denekler kullanılmaması nedeniyle hasta onamına başvurulmamıştır.

Dipnotlar

Yazarlık Katkıları

Konsept: M.M., A.K., S.Ö., N.S.T., Dizayn: M.M., A.K., S.Ö., N.S.T., Veri Toplama veya İşleme: M.M., A.K., S.Ö., N.S.T., Analiz veya Yorumlama: M.M., A.K., S.Ö., N.S.T., Literatür Arama: M.M., A.K., S.Ö., N.S.T., Yazan: M.M., A.K., S.Ö.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Lenzenweger MF. Epidemiology of personality disorders. *Psychiatr Clin North Am.* 2008;31:395-403.
2. Skodol AE, Gunderson JG, Pfohl B, Widiger TA, Livesley WJ, Siever LJ. The borderline diagnosis I: psychopathology, comorbidity, and personality structure. *Biol Psychiatry.* 2002;51:936-950.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Arlington (VA): American Psychiatric Association; 2000.
4. Widiger TA, Frances AJ. Controversies concerning the self-defeating personality disorder. In: Self-defeating behaviors: experimental research, clinical impressions, and practical implications 1989 (pp. 289-309). Boston, MA: Springer US.
5. Fonagy P. The development of psychopathology from infancy to adulthood: the mysterious unfolding of disturbance in time. *Infant Ment Health J.* 2003;24:212-239.
6. Gunderson JG. Disturbed relationships as a phenotype for borderline personality disorder. *Am J Psychiatry.* 2007;164:1637-1640.
7. Krause-Utz A, Erol E, Broussianou AV, Cackowski S, Paret C, Ende G, Elzinga B. Self-reported impulsivity in women with borderline personality disorder: the role of childhood maltreatment severity and emotion regulation difficulties. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul.* 2019;6:6.
8. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Çocuk 2020 [internet]. Ankara: TÜİK; 2020. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Cocuk-2020-37228>
9. World Health Organization. Global status report on preventing violence against children [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332394>
10. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington (VA): American Psychiatric Association; 2013.
11. Şar V. Kötüye kullanım ve ihmalle ilişkili sorunlar. In: Köroğlu E, Güleç C. (eds). *Psikiyatri Temel Kitabı*. Ankara Hekimler Yayın Birliği. 1998:823-833.

12. World Health Organization. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Geneva: World Health Organization; 2006. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365_eng.pdf. Accessed 30 Aug 2022.
13. Acehan S, Bilen A, Ay MO, Gülen M, Avcı A, İçme F. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Değerlendirilmesi [Evaluation of Child Abuse and Neglect]. *Archives Medical Review Journal* (aktd). 2013;22:591-614.
14. Tıraşçı Y, Gören S. Çocuk istismarı ve ihmalı. *Dicle Med J*. 2007;34:70-74.
15. Bülbül F, Çakır Ü, Ülkü C, Üre İ, Karabatak O, Alpak G. Childhood trauma in recurrent and first episode depression. *Alpha Psychiatry*. 2013;14:93-99.
16. Aktepe E. Çocukluk çağı cinsel istismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2009;1:95-119.
17. Howe, D. Child abuse and neglect: attachment, development and intervention. Palgrave Macmillan. 2005.
18. Friedrich WN, Fisher JL, Dittner CA, Acton R, Berliner L, Butler J, Damon L, Davies WH, Gray A, Wright J. Child sexual behavior inventory: normative, psychiatric, and sexual abuse comparisons. *Child Maltreat*. 2001;6:37-49.
19. Butchart A, Phinney Harvey A, Mian M, Furriss T, Kahane T. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Geneva: World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect; 2006. p. 21-26. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365_eng.pdf. Accessed 30 Aug 2022.
20. Hildyard KL, Wolfe DA. Child neglect: developmental issues and outcomes. *Child Abuse Negl*. 2002;26:679-695.
21. World Health Organization. Child maltreatment. Geneva: World Health Organization; 2010. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>. Accessed 26 Sep 2022.
22. Dodaj A, Sesar K. Consequences of child abuse and neglect. *Cent Eur J Paediatr*. 2020;16:168-181. Available from: <https://cejpaediatrics.com/index.php/cejpa/article/view/383/pdf>
23. Higgins DJ, McCabe MP. Multiple forms of child abuse and neglect: adult retrospective reports. *Aggression and Violent Behavior*. 2001;6:547-578.
24. Sesar K. Studies on exposure to multiple maltreatment in childhood. *Contemp Psychol*. 2009;12:339-354.
25. Sesar K, Zivčić-Bečirević I, Sesar D. Multi-type maltreatment in childhood and psychological adjustment in adolescence: questionnaire study among adolescents in Western Herzegovina Canton. *Croat Med J*. 2008;49:243-256.
26. Teicher MH, Andersen SL, Polcari A, Anderson CM, Navalta CP, Kim DM. The neurobiological consequences of early stress and childhood maltreatment. *Neurosci Biobehav Rev*. 2003;27:33-44.
27. Dodaj A, Sesar K, Šimić N. The neurobiological aspects of exposure to childhood maltreatment. In: Costa A, Villalba E, editors. *Horizons in Neuroscience Research*. 2nd ed. New York: Nova Science Publishers; 2018. p. 81-108. Available from: <https://www.cabidigitallibrary.org/doi/full/10.5555/20210014515>
28. Zovko Grbeša A, Sesar K. Maltreatment in childhood, attachment and brain biological study of personality disorders. *Mediterranean J Clin Psychol*. 2021;10(1):3373. doi: 10.13129/2282-1619/mjcp-3373. Available from: <https://cab.unime.it/journals/index.php/MJCP/article/view/3373>
29. Kernberg OF. What is personality? *J Pers Disord*. 2016;30:145-156.
30. Cicchetti D, Crick NR. Precursors and diverse pathways to personality disorder in children and adolescents. *Dev Psychopathol*. 2009;21:683-685.
31. Johnson JG, Bromley E, Bornstein RF, Sneed JR. Adolescent personality disorders. In: Wolfe DA, Mash EJ, editors. *Behavioral and emotional disorders in children and adolescents: nature, assessment and treatment*. 3rd ed. New York: Guilford Press; 2006. p. 463-484. Available from: <https://www.guilford.com/books/Behavioral-and-Emotional-Disorders-in-Adolescents/Wolfe-Mash/9781606231159>
32. Shiner RL. The development of personality disorders: perspectives from normal personality development in childhood and adolescence. *Dev Psychopathol*. 2009;21:715-734.
33. Widiger TA, De Clercq B, De Fruyt F. Childhood antecedents of personality disorder: an alternative perspective. *Dev Psychopathol*. 2009;21:771-791.
34. Zanarini MC. Childhood experiences associated with the development of borderline personality disorder. *Psychiatr Clin North Am*. 2000;23:89-101.
35. Cicchetti D. Failure of the average expectable environment and its impact on individual development: the case of child maltreatment. In: Cicchetti D, Cohen DJ, editors. *Developmental Psychopathology*. Vol 3: Risk, Disorder, and Adaptation. 2nd ed. Hoboken: Wiley-Blackwell; 2015. p. 129-201. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9780470939406.ch4>
36. Johnson JG, Smailes EM, Cohen P, Brown J, Bernstein DP. Associations between four types of childhood neglect and personality disorder symptoms during adolescence and early adulthood: findings of a community-based longitudinal study. *J Pers Disord*. 2000;14:171-187.
37. Johnson JG, Cohen P, Brown J, Smailes EM, Bernstein DP. Childhood maltreatment increases risk for personality disorders during early adulthood. *Arch Gen Psychiatry*. 1999;56:600-606.
38. Joyce PR, McKenzie JM, Luty SE, Mulder RT, Carter JD, Sullivan PF, Cloninger CR. Temperament, childhood environment and psychopathology as risk factors for avoidant and borderline personality disorders. *Aust N Z J Psychiatry*. 2003;37:756-764.
39. Johnson JG, Bromley E, McGeoch PG. The role of childhood experiences in the development of adaptive and maladaptive personality traits. In: Oldham JM, Skodol AE, Bender DS, editors. *The American Psychiatric Publishing Textbook of Personality Disorders*. 2nd ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2005. p. 209-23. Available from: https://archive.org/details/americanpsychiat0000unse_h8p3
40. Widom CS, Czaja SJ, Paris J. A prospective investigation of borderline personality disorder in abused and neglected children followed up into adulthood. *J Pers Disord*. 2009;23:433-446.
41. Nicol K, Pope M, Romaniuk I, Hall J. Childhood trauma, midbrain activation and psychotic symptoms in borderline personality disorder. *Transl Psychiatry*. 2015;5:e559.
42. Divac-Jovanović M, Švrakić D. Borderline personality and its diverse faces: what are personality disorders? 2nd ed. Beograd: Clio; 2017. Available from: <https://hrca.srce.hr/175487>
43. New AS, Goodman M, Triebwasser J, Siever LJ. Recent advances in the biological study of personality disorders. *Psychiatr Clin North Am*. 2008;31:441-461.
44. Balcioglu İ, Balcioglu YH. Dissosiyatif bozuklukların tanımı ve tanı ölçütleri. In: Öztürk E (ed). *Ruhsal Travma ve Dissosiyasyon*. Ankara: Türkiye Klinikleri. 2018.
45. Bornovalova MA, Huibregtse BM, Hicks BM, Keyes M, McGue M, Iacono W. Tests of a direct effect of childhood abuse on adult borderline personality disorder traits: a longitudinal discordant twin design. *J Abnorm Psychol*. 2013;122:180-194.
46. Bouchard S, Sabourin S, Lussier Y, Villeneuve E. Relationship quality and stability in couples when one partner suffers from borderline personality disorder. *J Marital Fam Ther*. 2009;35:446-455.
47. Carlson EA, Egeland B, Sroufe LA. A prospective investigation of the development of borderline personality symptoms. *Dev Psychopathol*. 2009;21:1311-1334.
48. Swartz M, Blazer D, George L, Winfield L. Estimating the prevalence of borderline personality disorder in the community. *J Pers Disord*. 1990;4:257-272.

49. Tomko RL, Trull TJ, Wood PK, Sher KJ. Characteristics of borderline personality disorder in a community sample: comorbidity, treatment utilization, and general functioning. *J Pers Disord*. 2014;28:734-750.
50. Trull TJ, Stepp SD, Durett CA. Research on borderline personality disorder: an update. *Curr Opin Psychiatry*. 2003;16:77-82.
51. Reichl C, Kaess M. Self-harm in the context of borderline personality disorder. *Curr Opin Psychol*. 2021;37:139-144.
52. Belsky DW, Caspi A, Arseneault L, Bleidorn W, Fonagy P, Goodman M, Houts R, Moffitt TE. Etiological features of borderline personality related characteristics in a birth cohort of 12-year-old children. *Dev Psychopathol*. 2012;24:251-265.
53. Zanarini MC, Williams AA, Lewis RE, Reich RB, Vera SC, Marino ME, Levin A, Yong L, Frankenburg FR. Reported pathological childhood experiences associated with the development of borderline personality disorder. *Am J Psychiatry*. 1997;154:1101-1106.
54. Baryshnikov I, Joffe G, Koivisto M, Melartin T, Aaltonen K, Suominen K, Rosenström T, Näätänen P, Karpov B, Heikkinen M, Isometsä E. Relationships between self-reported childhood traumatic experiences, attachment style, neuroticism and features of borderline personality disorders in patients with mood disorders. *J Affect Disord*. 2017;210:82-89.
55. Bui NH, Pasalich DS. Insecure attachment, maladaptive personality traits, and the perpetration of in-person and cyber psychological abuse. *J Interpers Violence*. 2021;36:2117-2139.
56. Bertele N, Talmon A, Gross JJ, Schmahl C, Schmitz M, Niedtfeld I. Childhood maltreatment and borderline personality disorder: the mediating role of difficulties with emotion regulation. *J Pers Disord*. 2022;36:264-276.
57. Chen SY, Cheng Y, Zhao WW, Zhang YH. Effects of dialectical behaviour therapy on reducing self-harming behaviours and negative emotions in patients with borderline personality disorder: a meta-analysis. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2021;28:1128-1139.
58. Sesar K, Dodaj A, Kovacevic M. Childhood maltreatment, aspects of emotional processing and borderline personality disorder. *Mediterranean J ClinPsychol*. 2022;10:43-54.
59. Pohl S, Steuwe C, Mainz V, Driessen M, Beblo T. Borderline personality disorder and childhood trauma: Exploring the buffering role of self-compassion and self-esteem. *J Clin Psychol*. 2021;77:837-845.
60. Lindenbach D, Cullen O, Bhattarai A, Perry R, Diaz RL, Patten SB, Dimitropoulos G. Capacity, confidence and training of Canadian educators and school staff to recognize and respond to sexual abuse and internet exploitation of their students. *Child Abuse Negl*. 2021;112:104898.
61. Porter C, Palmier-Claus J, Branitsky A, Mansell W, Warwick H, Varese F. Childhood adversity and borderline personality disorder: a meta-analysis. *Acta Psychiatr Scand*. 2020;141:6-20.
62. Liu RT, Alloy LB. Stress generation in depression: a systematic review of the empirical literature and recommendations for future study. *Clin Psychol Rev*. 2010;30:582-593.
63. Ball JS, Links PS. Borderline personality disorder and childhood trauma: evidence for a causal relationship. *Curr Psychiatry Rep*. 2009;11:63-68.
64. Dinçer S. Eğitim bilimlerinde uygulamalı meta analiz (5th ed). Ankara: Pegem Akademi Yayınları; 2014.
65. Borenstein M, Hedges LV, Higgins JPT, Rothstein H. Meta analyze giriş. Çeviren: Dinçer S. Ankara: Anı Yayıncılık; 2013. Available from: https://www.researchgate.net/publication/291335347_Meta-Analize_Giris
66. Bernstein DP, Fink L, Handelsman L, Foote J, Lovejoy M, Wenzel K, Sapareto E, Ruggiero J. Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *Am J Psychiatry*. 1994;151:1132-1136.
67. Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, Shekelle P, Stewart LA; PRISMA-P Group. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Syst Rev*. 2015;4:1.
68. Sar V, Öztürk E, İkikardeş E. Validity and reliability of the Turkish version of Childhood Trauma Questionnaire. *Journal of Medical Sciences*. 2012;32:1054-1063.
69. Şar V, Necef I, Mutluer T, Fatih P, Türk-Kurtça T. A revised and expanded version of the Turkish Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33): overprotection-overcontrol as additional factor. *J Trauma Dissociation*. 2021;22:35-51.
70. Köklü N, Büyüköztürk Ş, Çokluk Bökeoğlu Ö. Sosyal bilimler için istatistik. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık; 2006.
71. Higgins JP, Thompson SG, Deeks JJ, Altman DG. Measuring inconsistency in meta-analyses. *BMJ*. 2003;327:557-560.
72. Alberdi-Paramo I, Saiz-Gonzalez MD, Diaz-Marsa M, Carrasco-Perera JL. Bullying and childhood trauma events as predictive factors of suicidal behavior in borderline personality disorder: Preliminary findings. *Psychiatry Res*. 2020;285:112730.
73. Malafanti A, Yotsidi V, Sideridis G, Giannouli E, Galanaki EP, Malogiannis I. The impact of childhood trauma on borderline personality organization in a community sample of Greek emerging adults. *Acta Psychol (Amst)*. 2024;244:104181.
74. Wolf J, Reinhard MA, Goerigk S, Barton BB, Burkhardt G, Tang J, Eder J, Amann BL, Bertsch K, Jobst A, Musil R, Padberg F. Suicidal behaviors and adverse childhood experiences: A cross-diagnostic study in persistent depressive disorder and borderline personality disorder. *Psychiatry Res*. 2023;330:115562.
75. Leichenring F, Leibing E, Kruse J, New AS, Leweke F. Borderline personality disorder. *Lancet*. 2011;377:74-84.
76. Senberg A, Schmucker M, Oster A, Zumbach J. Parental personality disorder and child maltreatment: a systematic review and meta-analysis. *Child Abuse Negl*. 2023;140:106148.
77. Turniansky H, Ben-Dor D, Krivoy A, Weizman A, Shoval G. A history of prolonged childhood sexual abuse is associated with more severe clinical presentation of borderline personality disorder in adolescent female inpatients - a naturalistic study. *Child Abuse Negl*. 2019;98:104222.
78. Wingenfeld K, Schaffrath C, Rullkoetter N, Mensebach C, Schlosser N, Beblo T, Driessen M, Meyer B. Associations of childhood trauma, trauma in adulthood and previous-year stress with psychopathology in patients with major depression and borderline personality disorder. *Child Abuse Negl*. 2011;35:647-654.
79. Barazandeh H, Kissane DW, Saeedi N, Gordon M. A systematic review of the relationship between early maladaptive schemas and borderline personality disorder/traits. *Personality and Individual Differences*. 2016;94:130-139.
80. Kaiser D, Jacob GA, van Zutphen L, Siep N, Sprenger A, Tuschen-Caffier B, Senft A, Arntz A, Domes G. Patients with borderline personality disorder and comorbid PTSD show biased attention for threat in the facial dot-probe task. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 2020;67:101437.
81. Németh N, Mátrai P, Hegyi P, Czéh B, Czopf L, Hussain A, Pammer J, Szabó I, Solymár M, Kiss L, Hartmann P, Szilágyi ÁL, Kiss Z, Simon M. Theory of mind disturbances in borderline personality disorder: a meta-analysis. *Psychiatry Res*. 2018;270:143-153.
82. Wilson N, Robb E, Gajwani R, Minnis H. Nature and nurture? A review of the literature on childhood maltreatment and genetic factors in the pathogenesis of borderline personality disorder. *J Psychiatr Res*. 2021;137:131-146.
83. Beck AT, Davis DD, Freeman A, editors. Cognitive therapy of personality disorders. 3rd ed. New York: The Guilford Press; 2015. Available from: <https://www.guilford.com/books/Cognitive-Therapy-of-Personality-Disorders/Beck-Davis-Freeman/9781462525812>
84. Thaler L, Gauvin L, Joobar R, Groleau P, de Guzman R, Ambalavanan A, Israel M, Wilson S, Steiger H. Methylation of BDNF in women with bulimic eating syndromes: associations with childhood abuse and borderline personality disorder. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2014;54:43-49.

85. Zuckerman M. Diathesis-stress models. In: Zuckerman M, editor. *Vulnerability to psychopathology: a biosocial model*. 1st ed. Washington, DC: American Psychological Association; 1999. p. 3-23. Available from: https://archive.org/details/vulnerabilitytop0000zuck_u6n4
86. Amad A, Radua J, Vaiva G, Williams SC, Fovet T. Similarities between borderline personality disorder and post traumatic stress disorder: Evidence from resting-state meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev*. 2019;105:52-59.
87. Zeifman RJ, Landy MSH, Liebman RE, Fitzpatrick S, Monson CM. Optimizing treatment for comorbid borderline personality disorder and posttraumatic stress disorder: a systematic review of psychotherapeutic approaches and treatment efficacy. *Clin Psychol Rev*. 2021;86:102030.
88. Bäumer AV, Furer L, Birkenberger C, Wyssen A, Steppan M, Zimmermann R, Gaab J, Kaess M, Schmeck K. The impact of outcome expectancy on therapy outcome in adolescents with borderline personality disorder. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul*. 2022;9:30.
89. Bedwell SA, Hickman C. Effects of childhood trauma in psychopathy and response inhibition. *Dev Psychopathol*. 2023;35:724-729.
90. Jiang B. Prediction of borderline personality disorder based on childhood trauma with the mediating role of experiential avoidance. *Front Psychiatry*. 2024;15:1382012.
91. Bozzatello P, Garbarini C, Rocca P, Bellino S. Borderline personality disorder: risk factors and early detection. *Diagnostics (Basel)*. 2021;11:2142.
92. You JS, Lee CW, Park JY, Jang Y, Yu H, Yoon J, Kwon SS, Oh S, Park YS, Ryoo HA, Lee JH, Lee D, Lee J, Kim Y, Cho N, Ihm HK, Park CHK, Lee YC, Won HH, Kang HS, Beak JH, Ha TH, Myung W. Borderline personality pathology in major depressive disorder, bipolar I and II disorder, and its relationship with childhood trauma. *Psychiatry Investig*. 2022;19:909-918.
93. Fonagy P, Luyten P. A multilevel perspective on the development of borderline personality disorder. In book: *Developmental Psychopathology*. 2016:726-792.
94. Dayan E. Sınırdaki kişilik bozukluğunda sosyal bilişsel beceriler ile çocukluk çağı travmatik yaşantıları ilişkisi [dissertation]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2023. Available from: <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/106276>
95. Germen B. Çocukluk çağı travmalarıyla borderline kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi [master's thesis]. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi; 2023. Available from: <https://acikerisim.gelisim.edu.tr/items/bb789996-9d1e-4f1e-b2cb-cfa7d2d5c139>
96. Gica S, Kaplan B, Terzi Atar A, Yazıcı Gulec M, Gulec H. Investigation of the effects of childhood sexual abuse on disease severity and cognitive functions in borderline personality disorder. *Düşünen Adam: J Psychiatry Neurol Sci*. 2021;34(2):141-150.
97. Öner Y. Çocukluk çağı duygusal ve fiziksel istismarın borderline kişilik özelliklerini yordamasında mentalizasyonun aracılık rolü [master's thesis]. İstanbul: İstanbul Aydın Üniversitesi; 2023. Available from: <https://avesis.iku.edu.tr/yonetilen-tez/f25b8cfa-84ba-478f-9a1d-60af2ee8535d/cocukluk-cagi-duygusal-ve-fiziksel-istismarin-borderline-kisilik-ozelliklerini-yordamasinda-mentalizasyonun-aracilik-rolu>
98. Pusmaz BM. Üniversite öğrencilerinin örseleyici çocukluk yaşantıları ve bağlanma stillerinin borderline kişilik özellikleriyle ilişkisi. *Kesit Akademi*. 2024;10:336-362.
99. Yılmaz C. Erken çocukluk dönemi yaşantıları ve bağlanma stillerinin borderline (sınırdaki) kişilik örgütlenmesi arasındaki ilişkide zihin kuramı becerilerinin aracı rolü [master's thesis]. İstanbul: Işık Üniversitesi; 2023.