

## MENTALİZASYON ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI\*

Gülnur İLK<sup>1</sup>, Yusuf BİLGE<sup>2</sup>

ÖZ

Bu çalışmada zihinselleştirme işlevini değerlendiren Mentalizasyon Ölçeği'nin (MZÖ) ergen örnekleme Türkçeye uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini, İstanbul ilinde 14-18 yaş arası 550 katılımcı oluşturmuştur. Çalışmanın verileri Mentalizasyon Ölçeği, Özyansıtma ve İçgörü Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlık Envanteri ve Kısa Semptom Envanteri Depresyon ve Anksiyete alt ölçekleri kullanılarak toplanmıştır. Geçerlilik çalışması kapsamında doğrulayıcı faktör analizi, yakınsak, ayırt edici ve yordayıcı geçerlilik çalışmaları gerçekleştirilmiştir; güvenilirlik çalışması içinse iç tutarlılık katsayısı ve madde analizi yöntemleri kullanılmıştır. Mentalizasyon Ölçeği'nin yapı geçerliği için uygulanan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda dört faktörlü orijinal yapının Türk örnekleminde geçerli olduğu belirlenmiştir. Düzeltme sonrası ölçüm modeli için elde edilen değerler ( $\chi^2/df=2.57$ , GFI=0.95, CFI=0.85, AGFI=0.93, RMSEA=0.054 ve sRMR=.047) olarak hesaplanmış ve tüm değerlerin iyi uyum ölçütlerini karşıladığı belirlenmiştir. Mentalizasyon Ölçeği ile yakınsak geçerlik çalışmasında kullanılan ölçekler arasında 0.30 ile -0.64 aralığında değişen düzeyde ve anlamlı seviyede korelasyonlar elde edilmiştir. Ayrıca ölçeğin psikolojik yardım ihtiyacı olan ve olmayan grupları ayırt edebildiği, depresyon ve anksiyete alt ölçeklerinden elde edilen varyansın sırasıyla yaklaşık %41'i ve %30'u için açıklayıcı olduğu belirlenmiştir. Güvenirlik çalışması kapsamında Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları hesaplanmış ve ölçeğin tümü için .78 olarak belirlenmiştir. Bulgular, MZÖ'nün 15 madde ile dört faktörlü bir yapıda olduğuna ve özellikle toplam zihinselleştirmeyi değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak kullanılabileceğine yönelik destek sağlamıştır.

### Anahtar Kelimeler

*Mentalizasyon Ölçeği, Geçerlik, Güvenirlik*

\*Bu makale Gülnur İLK'in Doç. Dr. Yusuf BİLGE'nin tez danışmanlığında İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'nde tamamladığı doktora tezinden üretilmiştir.

<sup>1</sup>Dr., Milli Eğitim Bakanlığı, E-Mail: gulnur.ilk@hotmail.com, ORCID: 0000-0001-9730-0189

<sup>2</sup>Doç. Dr., İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, E-Mail: yusuf.bilge@izu.edu.tr, ORCID: 0000-0003-2754-9119

**Alıntılama:** İlk, G., Bilge, Y. (2024). Mentalizasyon Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 8(15), 67-82.

# TURKISH VALIDITY AND RELIABILITY STUDY OF MENTALIZATION QUESTIONNAIRE (MZQ)

## ABSTRACT

In this study, it was aimed to adapt the Mentalization Questionnaire (MZQ), which evaluates the mentalizing function, into Turkish in an adolescent sample and to conduct validity and reliability studies. The sample of the research consisted of 550 participants aged 14-18 in Istanbul. The data for the study were collected using the Mentalization Questionnaire, the Self-Reflection and Insight Scale, the Brief Resilience Scale, and the Brief Symptom Inventory Depression and Anxiety subscales. For validity, confirmatory factor analysis, convergent, discriminant, and predictive validity studies were carried out; internal consistency coefficient and item analysis methods were used for reliability. As a result of the confirmatory factor analysis or the construct validity of the MZQ, it was determined that the original four-factor structure was valid. The values obtained for the measurement model after correction were calculated as ( $\chi^2/df=2.57$ , GFI=0.95, CFI=0.85, AGFI=0.93, RMSEA=0.054, and sRMR=.047) and it was determined that almost all values met the good fit criteria. Correlations ranging from 0.30 to -0.64 were obtained between the MZQ and the scales used in the convergent validity study. In addition, it was determined that the scale was able to distinguish between groups that needed psychological help and those that did not, and that it explained approximately 41% and 30% of the variance in the depression and anxiety subscales, respectively. Within the scope of the reliability study, the Cronbach Alpha reliability coefficients were calculated and determined as .78 for the whole scale. The findings provided support that the MZQ has a four-factor structure with 15 items and can be used as a valid and reliable measurement tool, especially in assessing total mentalization.

## Key Words

*Mentalization Questionnaire, Validity, Reliability*

## Giriş

Zihinselleştirme, kişinin kendisinin veya diğerinin ruhsal durumuna dâhil olabilmesi; kendisinin ve diğerinin zihnini, zihninin algılamasını zihninde tutması manasını taşımaktadır. Bireylerin zihinsel durumları akla yatkinlik, esneklik ve karmaşıklık ile hayal etmelerine olanak tanıyan çok boyutlu bir kapasiteyi ifade etmektedir (Allen, Fonagy ve Bateman, 2013; Choi-Kain ve Gunderson, 2008). Fonagy ve meslektaşları tarafından İngiltere'de psikanalitik tabanlı olarak geliştirilen bir yaklaşımdır (Fonagy, 1991; Freeman, 2016; Laurensen vd., 2014). Bu yaklaşım, iki farklı fakat tamamlayıcı teori üzerine kurulmuştur (Katznelson, 2014). Bu teorilerden birincisi, erken bakıcı-bebek etkileşimi ve bu etkileşimin duygu düzenleyici yönlerine odaklanan sosyal biyogeribildirim teorisidir (Gergely ve Watson, 1996). Erken çocuklukta psişik gerçekliği temsil etmek için kullanılan üç zihinsel mod ve bu modların zihinselleştirme kapasitesine entegrasyonu üzerine odaklanan psişik gerçekliğin gelişim teorisi ise bir diğeridir (Fonagy ve Target, 1996). Zihinselleştirmenin gelişimi, bakımverenin çocuğu zihinselleştirebilmesi ve bunu uygun şekilde yansıtabilmesi ile ilişkilidir (Fonagy ve Target, 1997; İlk, 2024). Zihinselleştirme kapasitesinin bakımverenler ile yaşanan sosyal etkileşim deneyimi ile geliştiği giderek daha fazla kabul edilirken zihinselleştirmeye dair bozukluklar çoğu zaman bağlanma ilişkileri kapsamında değerlendirilmektedir (Allen, Fonagy ve Bateman, 2013; Kelly, Slade ve Grienberger, 2005).

Zihinselleştirme, zihinsel durumları kavramsallaştırmak için gerekli olan bir dizi bağlantılı bilişsel kapasiteyle birlikte edinilir. Duygu temsili, düzenleme ve dikkat

kontrolü bu gelişimin önemli yönleridir (Fonagy ve Target, 2006). Zihinselleştirmenin etkili duygu düzenleme ve tutarlı bir benlik duygusu ortaya koymak için gereken önemli bir kapasite olduğu varsayılmaktadır (Allen, Fonagy ve Bateman, 2013; Diaconu, 2014). Bu altyapısı ile zihinselleştirmenin mental sağlıktan psikopatolojiye geçişte önemli bir rol oynadığını varsaymak için klinik ve ampirik nedenler vardır. Nitekim zihinselleştirme, psikopatolojinin çeşitli tezahürleri için bir trans-diagnostik süreç olarak çerçevelenmektedir (Ballespi vd., 2018). Giderek artan sayıda araştırma bulgusu, zihinselleştirmenin bağlanma, psikopatoloji, psikoterapi süreci ve sonucu ile ilişkisini desteklemektedir. Bu bulgular, zihinselleştirme sorunlarının daha zayıf mental sağlık ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir (Katznelson, 2014).

Zihinselleştirme, terapötik çalışmaların temelinde var olan doğal bir faktör olarak görülmeyle beraber (Diaconu, 2014), zihinselleştirmeye dayalı psikoterapi çalışmaları, zihinselleştirme kavramına daha fazla dikkat çekmeye hatta bu kavramı merkeze almaya çalışmaktadır. Hastaların kişilerarası etkileşimler bağlamında giderek daha güçlü bir zihinselleştirme süreci geliştirmelerine yardımcı olmayı hedefleyen Zihinselleştirmeye Dayalı Terapi-ZDT (Mentalization Based Therapy-MBT), psikodinamik tedaviler alanında bir gelişmedir ve ilkin Borderline Kişilik Bozukluğu'nun tedavisinde geliştirilen kanıta dayalı bir terapidir (Taubner ve Sevecke, 2015). Kullanımı, yeni geliştirilen farklı formatlarıyla birçok klinik alanda yaygınlaşmıştır.

Ergenlik, zihinselleştirme yeteneklerinin gelişimi için kritik bir evre olarak kabul edilmektedir ve zihinselleştirme kapasitesi, yaşam boyu sosyal işlevsellik için temel bir kapasite olarak değerlendirilmektedir (Mills vd., 2014). Zihinselleştirmenin ergenlerde zihinsel sağlığın çeşitli psikolojik göstergeleri ile ilişkili olabileceği anlaşılmaktadır (Ballespi vd., 2018). Ergenlerde zihinselleştirme ile depresyon, DEHB, Borderline KB, Çekingen KB, kumar oynama, kimlik sorunları gibi birçok konuyu ele alan güncel araştırmalar, tedavi ve proje çalışmaları mevcuttur (örn. Bo, Bateman ve Kongerslev, 2019; Cosenza, Ciccarella ve Nigro, 2019; Hauber, Boon ve Vermeiren, 2017; Quevedo vd., 2019; Rossouw ve Fonagy, 2012). Ergen katılımcılarla gerçekleştirilen araştırma bulgularına göre ergenler için uyarlanmış zihinselleştirmeye dayalı terapi formatlarının psikopatoloji belirtilerini azalttığı desteklenmektedir (örn. Griffiths vd., 2019; Hauber, Boon ve Vermeiren, 2017; Laurensen vd., 2014; Rossolymos, 2013). Mevcut ümit verici klinik çalışmalara ve araştırmalara rağmen zihinselleştirmenin değerlendirilmesinde bazı sınırlamalar mevcuttur (Katznelson, 2014). Zihinselleştirme gibi yapılar üzerinde anlamlı ampirik araştırmaları ilerletmek için iyi test edilmiş ölçümlere ihtiyaç mevcuttur (Eloranta vd., 2022).

Günümüzde zihinselleştirme ve zihinselleştirme boyutlarının değerlendirme ölçümleri; anlatı kodlama sistemleri, anketler, deneysel gözlemsel görevler ve projektif ölçümler olmak üzere dört ana kategoriye ayrılabilir (Bateman ve Fonagy, 2016). MZÖ'nün özgün Almanca versiyonu, yetişkin zihinsel rahatsızlığı olan hastalarda zihinselleştirmenin değerlendirilmesi için ilk özdeğerlendirme aracı olarak geliştirilmiştir (Hausberg vd., 2012). Ergen örneklem için uyarlama çalışmaları da mevcuttur (örn. Ponti vd., 2019; Song ve Choi, 2017). Bilindiği kadarıyla Türk ergen örneğinde zihinselleştirme kapasitesinin geçerli bir

şekilde değerlendirilip değerlendirilemeyeceğini inceleyen (Kaynar, 2021) sadece bir çalışma mevcuttur. Ergenlerde zihinselleştirmeye yönelik çalışmaların gün geçtikçe artmasıyla birlikte ergenlerde kullanıma uygun Türk kültürüne uyarlanmış alternatif bir zihinselleştirme ölçeğinin bulunmamasından ötürü mevcut araştırma, MZÖ'nün ergen örnekleme adaptasyon çalışmasının gerçekleştirilmesini hedeflemektedir.

## Yöntem

Hausberg ve arkadaşları (2012) tarafından geliştirilen MZÖ'nün Türkçe uyarlamasının yapıldığı bu çalışmada nicel araştırma yöntemi benimsenmiştir.

## Çalışma grubu

Veriler, 2022 yılında İstanbul ilinde yaşayan 564 kişiden toplanmıştır. 18 yaş üzeri olan 14 katılımcının verileri elenmiştir ve çalışma grubu 351'i kız (% 63.8), 199'u erkek (% 36.2) olmak üzere toplam 550 kişiden oluşmaktadır. Katılımcıların yaş aralığı 14-18, yaş ortalaması ise 16.23'tür ( $Ss=1.07$ ). Katılımcıların %14.7'si ( $n=83$ ) psikolojik yardım almış veya alıyor olduğunu belirtirken %38.5'i ( $n=217$ ) ise psikolojik yardıma ihtiyaç duyduğunu bildirmiştir.

## Veri toplama araçları

*Demografik Bilgi Formu:* Katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim durumu, ekonomik durum, psikolojik ya da psikiyatrik yardım ihtiyacı bilgilerini içeren bir formdur.

*Mentalizasyon Ölçeği:* Zihinselleştirmeyi öz bildirim yöntemiyle değerlendirmek için geliştirilen 5'li Likert ölçeğinde derecelendirilen 15 maddeli ve 4 faktörlü yapıda kişinin zihinselleştirme yeteneğinin bir toplam ve dört alt faktöre ilişkin değerlendirme yapılmasına olanak sağlayan bir ölçüm aracıdır (Hausberg vd., 2012). Ölçek geliştirme çalışması 19-74 yaş aralığında klinik bir örnekleme gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin tamamı için Cronbach Alpha katsayısı .81 olarak belirlenmiştir. Kendini yansıtmayı reddetme faktörü (5., 9., 13. ve 14. madde) için .64, duygusal farkındalık (8., 10., 11. ve 15. madde) için .71, psişik eşitlik modu (1., 4., 7. ve 12. madde) için .58 ve son olarak duygu düzenleme (2., 3. ve 6. madde) için .54 şeklindedir. Yakınsak ve ayırt edici geçerlik çalışmaları kapsamında bağlanma stili, borderline kişilik bozukluğu, semptom şiddeti gibi alanlarda bu geçerlikler için kanıtlar sağlanmıştır. Ölçeğin tüm maddeleri ters madde olarak değerlendirilmektedir ve bu doğrultuda yüksek puanlar, yüksek zihinselleştirme düzeylerini ifade etmektedir.

*Öz-Yansıtma ve İçgörü Ölçeği:* Özyansıtma ve içgörüyü değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçeğin özgün formu 20 maddedir ve 6'lı Likert tipi derecelendirme mevcuttur (Grant, Franklin ve Langford, 2002). Yüksek puanlar, öz yansıtma ve içgörünün yüksekliğine işaret eder ve toplam puan alınabilmektedir. Ölçeğin Türkçe'ye ilk uyarlaması üniversite öğrencilerinde yapılmış, lise çağındaki gençlerle gerçekleştirilen geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ise uyarlanan ölçeğin 19 maddesi ve içgörüyü odaklanma (3., 5., 6. ve 8. madde), içgörüyü ihtiyaç duyma (10., 11., 12. ve 13. madde), içgörü eksikliği (14., 16., 17., 18. ve 19. madde), içgörüyü odaklanmak istememe (1., 2., 4. ve 7. madde) ve içgörü sahibi olma (15. ve 20. madde) şeklinde beş farklı alt boyutu bulunmaktadır (Atik, 2013). Ölçeğin

Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı ise .77 olarak tespit edilmiştir. 1, 2, 4, 7, 14, 16, 17, 18 ve 19 numaralı maddeler ters puanlanan sorulardır.

*Kısa Semptom Envanteri:* Belirti düzeyinin ve seyrinin değerlendirilmesi ve tanıya yardım etmesi için geliştirilmiş olan SCL-90'nun kısaltılmışıdır (Derogatis, 1992). 53 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir ve 5'li Likert tipi ölçek ile değerlendirilmektedir. Her semptom ayrı ayrı değerlendirilebileceği gibi genel semptom ortalaması da değerlendirilebilmektedir. Yüksek puanlar daha yüksek semptomlara işaret etmektedir. KSE'nin, psikopatolojik değerlendirme yapmak amacıyla 13-17 yaş arası ergen örnekleme de geçerlik ve güvenilirlik çalışması gerçekleştirilmiştir ve "anksiyete", "depresyon", "olumsuz benlik", "somatizasyon" ve "hostilite" şeklinde, aynı isimlerle adlandırılan beş faktörden oluştuğu belirlenmiştir (Şahin, Durak-Batıgün ve Uğurtaş, 2002). Alt ölçeklerin güvenilirlik katsayıları depresyon faktörü için .88, anksiyete faktörü için .84, olumsuz benlik için .74, somatizasyon için .70, hostilite için .73 ve ölçeğin tamamı için .94 şeklindedir. Ölçüt bağıntılı geçerliliği için kullanılan ölçekler ile aralarındaki korelasyon değerleri, ölçeğin geçerli olduğuna işaret etmektedir.

*Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği:* Smith ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilmiştir. Bireylerin psikolojik sağlığını değerlendirmek için geliştirilmiştir. 5'li Likert tipi bir ölçektir. Tek faktör ve 6 maddeden oluşmaktadır. 2., 4. ve 6. maddeler tersten kodlanır. Puanların yükselmesi, psikolojik sağlığın yükseldiği anlamına gelmektedir. Türkçe'ye uyarlama çalışması üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilmiştir (Doğan, 2015).

## İşlem

Bu çalışma, MZÖ'yü geliştiren M.C. Hausberg'den izin ve İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 24.02.2022 tarihli 2022/02 sayılı etik onayın alınmasıyla başlamıştır. Ölçeğin çeviri çalışmalarında, Ardışıklık Yaklaşımı kullanılmıştır. Buna göre ölçeğin aslının iki dile hakim uzmanlar tarafından hedef dile çevrilmesi ve birleştirilen çevirinin iki dile hakim uzmanlar tarafından orijinal dile çevrilmesi söz konusudur. Ölçeğin çeviri-geri çeviri işlemleri -İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul Üniversitesi ve Boğaziçi Üniversitesi Mütercim Tercüman, İngiliz Dili ve Edebiyatı, İngilizce Psikoloji ve Türk Dili ve Edebiyatı bölümü akademisyen ve mezunu- dört uzman tarafından tamamlanarak dilsel geçerlilik çalışması yürütülmüştür. Yapılan çeviriler arasında önemli farklılıklar olmadığı belirlenerek daha anlaşılır ve akıcı ifadeler seçilmiş ve ölçeğin son hali düzenlenmiştir. 2022 yılında katılımcıların Google Formda hazırlanan ölçeklerin ve veli onayının linkine sosyal medya aracılığıyla ulaşımı sağlanarak veriler toplanmıştır.

## Veri analizi

Araştırmanın verileri, SPSS v22.0 ve AMOS paket programları ile analiz edilmiştir. İlk olarak ölçeklerin ve alt ölçeklerin ortalamalarının normal dağılıp dağılmadığını tespit edebilmek için basıklık (kurtosis) ve çarpıklık (skewness) değerleri hesaplanmıştır. Buna göre değerlerin Basıklık ve çarpıklık için beklenen -1,5 +1,5 değerleri (Tabachnick ve Fidell, 2013) aralığında yer alması nedeniyle parametrik istatistik analizleri yapılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliği için doğrulayıcı faktör analizi



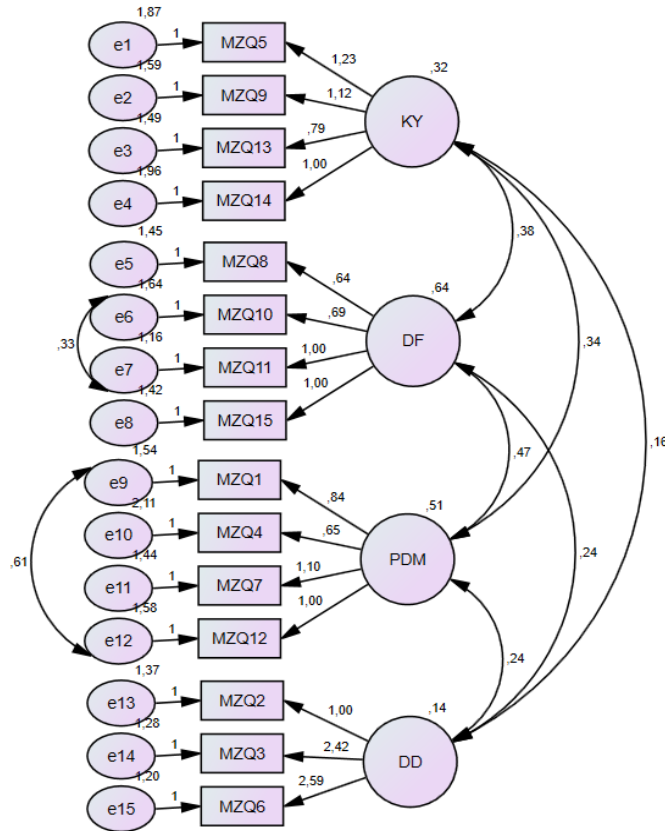
(DFA) yapılmıştır. Yakınsak geçerlik çalışması kapsamında Pearson Korelasyon Katsayıları hesaplanmıştır. Ayrıca ölçeğin özel grupları ayırt edici geçerliği t-testiyle değerlendirilmiştir. Yordayıcı geçerlilik ise Basit Doğrusal Regresyon Analizi gerçekleştirilerek değerlendirilmiştir. Güvenilirlik çalışmalarında madde-toplam puan korelasyon katsayıları ve Cronbach Alfa iç tutarlılık analizleri gerçekleştirilmiştir.

## Bulgular

### Geçerlilik bulguları

#### Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

MZÖ'nün yapı geçerliği ile ilgili olarak dört faktörlü yapısının geçerliliğini değerlendirmek amacıyla 550 kişilik veri setine DFA uygulanmıştır. DFA sonuçları elde edilen uyum iyiliği indeksleri ile incelenmiştir. Düzeltme öncesi ölçüm modeli için elde edilen değerler  $\chi^2/df=3.32$ , GFI=.94, CFI=.85, AGFI=.91, RMSEA=.065 ve sRMR=.057 olarak hesaplanmıştır. Bu doğrultuda modele dair düzeltme önerileri adımına geçilerek gerekli koşulları sağlayan toplam iki düzeltme önerisi, yol grafiği üzerinde ilişkilendirilmiştir. Düzeltme sonrası ölçüm modeli (Şekil-1) için elde edilen değerler  $\chi^2/df=2.57$ , GFI=.95, CFI=.85, AGFI=.93, RMSEA=.054 ve sRMR=.047 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlara göre AGFI, GFI, CFI, RMSEA ve sRMR değerlerinin iyi uyum ölçütlerini yerine getirdiği görülmüştür. Bu sonuçlara göre değerlerin tamamının iyi uyum ölçütlerini karşıladığı ve özgün faktör yapısının doğrulandığı gözlemlenmiştir (Tablo-1).



Şekil-1.MZÖ düzeltme sonrası DFA sonuçları

**Tablo-1.MZÖ'nün faktör yapısına, madde-toplam korelasyonlarına, tanımlayıcı istatistikleri ile güvenirlilik katsayılarına ilişkin bulgular**

| Faktör İsimleri ve Maddeler  | MTK <sup>1</sup> |
|--|------------------|
| <b>MZÖ Toplam, 15 madde. Ortalama:48.89 S.S:10.50 İç Tutarlılık:.78</b>  |                  |
| <b>Kendini Yansıtmayı Reddetme. 4 madde. Ortalama:12.32 S.S:3.56 İç Tutarlılık:.46</b>   |                  |
| 5.Hiçbir şey hissetmemek çoğu zaman daha iyidir.   | .36              |
| 9.Duygular hakkında konuşmak, onların etkisinin gittikçe artması anlamına gelir.   | .39              |
| 13.Eğer birisi benimle birlikteyken esniyorsa, bu bana göre benden sıkıldığının net bir işaretidir.                                      | .29              |
| 14.Çoğu zaman başkaları ile düşüncelerim ve duygularım hakkında konuşmak istemem.  | .30              |
| <b>Duygusal Farkındalık. 4 madde. Ortalama:13.89 S.S:3.70 İç Tutarlılık:.59</b>  |                  |
| 8.Tüm dikkatimi çekene kadar fiziksel gerginlik veya rahatsızlık duygularını görmezden gelme eğilimindeyim.                              | .33              |
| 10.Duygularımı bazen sadece geriye dönüp baktığım zaman fark ederim.   | .35              |
| 11.Duygularımın yoğunluğunu tam olarak algılamak benim için sıklıkla zordur.   | .49              |
| 15. Genellikle iç dünyamda neler olup bittiğini bile bilmem.   | .44              |
| <b>Psişik Eşdeğerlik Modu. 4 madde. Ortalama:13.25 S.S:3.82 İç Tutarlılık:.57</b>  |                  |
| 1.Eleştirilme veya incinme ihtimalim olduğunda korkum gitgide artar.   | .40              |
| 4.Birinin beni gerçekten sevdiğine sadece yeterince gerçekçi bir kanıtım varsa (örneğin bir buluşma, hediye veya sarılmak) inanabilirim. | .26              |
| 7.İlişkilerin değişebileceğine inanmak benim için zordur.  | .43              |
| 12.Çoğu zaman birinin beni eleştirebileceği veya incitebileceği düşüncesiyle kendimi tehdit altında hissedirim.                          | .46              |
| <b>Duygu Düzenleme. 3 madde. Ortalama: 9.34 S.S:2.97 İç Tutarlılık:.51</b>   |                  |
| 2.Başkalarının açıklamaları duygularımı anlamamda çok az yardımcı olur.  | .28              |
| 3.Hissettiklerim bazen benim için tehlikelidir.  | .48              |
| 6.Çoğu zaman duygularımı kontrol edemiyorum.   | .49              |

<sup>1</sup> MTK: Madde-toplam korelasyonu

### Yakınsak Geçerlik

Yakınsak geçerlik çalışması kapsamında ÖYİÖ, KPSÖ ve KSE Depresyon ve Anksiyete alt ölçekleri farklı sayıdaki katılımcılara uygulanmıştır. MZÖ toplam puanı ile bu ölçeklerin toplam puanları arasında anlamlı seviyede ilişkileri olduğu

belirlenmiş ve bu ilişkiler doğrultusunda Pearson Korelasyon Katsayısının 0.30 ve -0.64 arasında değiştiği belirlenmiştir (Tablo-2).

**Tablo-2.MZÖ ve alt ölçeklerinin Kısa Psikolojik Sağlamlık Envanteri (n=409), Özyansıtma ve İlgörü Ölçeği (n=175), Kısa Semptom Envanteri Depresyon ve Anksiyete alt ölçekleri (n=175) ile korelasyon analiz sonuçları**

|                           | MZÖTOP <sup>1</sup> | MZÖKYR <sup>2</sup> | MZÖDF <sup>3</sup> | MZÖPEM <sup>4</sup> | MZÖDD <sup>5</sup> |
|---------------------------|---------------------|---------------------|--------------------|---------------------|--------------------|
| PsiSağlamlık <sup>6</sup> | .36***              | .18***              | .21***             | .37***              | .26***             |
| ÖİÖO <sup>7</sup>         | -.01                | -.04                | .12                | .01                 | -.15               |
| ÖİÖE <sup>8</sup>         | -.53***             | -.30***             | -.41***            | -.50***             | -.49***            |
| ÖİÖİD <sup>9</sup>        | -.00                | -.03                | .11                | .02                 | -.12               |
| ÖİÖÖİ <sup>10</sup>       | -.10                | -.08                | -.20**             | -.01                | -.01               |
| ÖİÖSO <sup>11</sup>       | .29***              | .02                 | .29***             | .37***              | .26**              |
| ÖİÖtop <sup>12</sup>      | .30***              | .13                 | .36***             | .30***              | .16*               |
| KSEORTD <sup>13</sup>     | -.64***             | -.49***             | -.46***            | -.53***             | -.55***            |
| KSEORTA <sup>14</sup>     | -.55***             | -.42***             | -.34***            | -.45***             | -.56***            |

\*p<0.05; \*\*p<0.01; \*\*\*p<0.001

<sup>1</sup>MZÖTOP: Mentalizasyon Ölçeği toplam puanı; <sup>2</sup>MZÖKYR: Mentalizasyon Ölçeği Kendini Yansıtmayı Reddetme altölçeği; <sup>3</sup>MZÖDF: Mentalizasyon Ölçeği Duygusal Farkındalık altölçeği; <sup>4</sup>MZÖPEM: Mentalizasyon Ölçeği Psişik Eşdeğerlik Modu altölçeği; <sup>5</sup>MZÖDD: Mentalizasyon Ölçeği Duygusal Düzenleme altölçeği; <sup>6</sup>PsiSağlamlık: Kısa psikolojik Sağlamlık Ölçeği toplam puanı; <sup>7</sup>ÖİÖO: Özyansıtma ve İlgörü Ölçeği İlgörüye Odaklanma altölçeği; <sup>8</sup>ÖİÖE: Özyansıtma ve İlgörü Ölçeği İlgörü Eksikliği altölçeği; <sup>9</sup>ÖİÖİD: Özyansıtma ve İlgörü Ölçeği İlgörüye İhtiyaç Duyma altölçeği; <sup>10</sup>ÖİÖÖİ: Özyansıtma ve İlgörü Ölçeği İlgörüye Odaklanmak İstememe altölçeği; <sup>11</sup>ÖİÖSO: Özyansıtma ve İlgörü Ölçeği İlgörü Sahibi Olma altölçeği; <sup>12</sup>ÖİÖtop: Özyansıtma ve İlgörü Ölçeği toplam puanı; <sup>13</sup>KSEORTD: Kısa Semptom Envanteri Depresyon alt test puanı; <sup>14</sup>KSEORTA: Kısa Semptom Envanteri Anksiyete alt test puanı.

### Ayırt Edici Geçerlik

Ayırt edici geçerlik için psikolojik yardım ihtiyacı belirten ve belirtmeyen katılımcıların MZÖ toplam ve alt ölçek puanları Bağımsız Gruplar t-testiyle karşılaştırılmıştır (Tablo-3). Analiz sonucunda yardım ihtiyacı belirtmeyen grubun MZÖ toplam puanlarının (Ort.=49.28, S=9.57), yardım ihtiyacı belirten grubun MZÖ toplam puanlarından (Ort.=43.28, S=9.34) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür (t=6.330, p<0.001). Bu sonuçlar, MZÖ'nün ve alt ölçeklerinin ayırt edici geçerliğine kanıt olarak sunulmuştur.



**Tablo-3.Örneklemin MZÖ toplam ve alt ölçek puanlarının psikolojik yardıma ihtiyaç duyma durumu değişkenine göre karşılaştırılması ile ayırtecdici geçerlik Bağımsız Gruplarda t-testi analiz sonuçları**

|                     | Psikolojik Yardım İhtiyacıVar (N=239) |      | Psikolojik Yardım İhtiyacı Yok (N=170) |      | Sd     | t     | p        |
|---------------------|---------------------------------------|------|--|------|--------|-------|----------|
|                     | Ort.                                  | Ss   | Ort.                                   | Ss   |        |       |          |
| MZÖKYR <sup>1</sup> | 12.27                                 | 3.30 | 11.26                                  | 3.76 | 334.11 | 2.805 | 0.005**  |
| MZÖDF <sup>2</sup>  | 14.04                                 | 3.64 | 12.50                                  | 3.70 | 360.53 | 4.191 | 0.000*** |
| MZÖPEM <sup>3</sup> | 13.44                                 | 3.71 | 11.82                                  | 3.69 | 365.69 | 4.357 | 0.000*** |
| MZÖDD <sup>4</sup>  | 9.51                                  | 2.74 | 7.68                                   | 2.69 | 368.51 | 6.705 | 0.000*** |
| MZÖTOP <sup>5</sup> | 49.28                                 | 9.57 | 43.28                                  | 9.34 | 369.40 | 6.330 | 0.000*** |

\*p&lt;0.05; \*\*p&lt;0.01; \*\*\*p&lt;0.001

<sup>1</sup>MZÖKYR: Mentalizasyon Ölçeği Kendini Yansıtmayı Reddetme altölçeği; <sup>2</sup>MZÖDF: Mentalizasyon Ölçeği Duygusal Farkındalık altölçeği; <sup>3</sup>MZÖPEM: Mentalizasyon Ölçeği Psişik Eşdeğerlik Modu altölçeği; <sup>4</sup>MZÖDD: Mentalizasyon Ölçeği Duygusal Düzenleme altölçeği; <sup>5</sup>MZÖTOP: Mentalizasyon Ölçeği toplam puanı.

### Yordama Geçerliliği

Ölçeğin yordama geçerliliğini değerlendirmek için Kısa Semptom Envanteri Depresyon ve Anksiyete alt ölçekleri kullanılmıştır. Buna göre MZÖ toplam puanının depresyon puanlarını istatistiksel açıdan anlamlı olarak yordadığı ve depresyon puanlarına ait varyansın %41'ini açıkladığı görülmektedir ( $\beta=-.639$ ,  $t=-10.929$ ,  $p<0.001$ ,  $\Delta R^2=0.41$ ,  $F_{1,173}=119.439$ ,  $p<0.001$ ). Ayrıca, MZÖ toplam puanının anksiyete puanlarını istatistiksel açıdan anlamlı olarak yordadığı ve depresyon puanlarına ait varyansın ve %30'unu açıkladığı anlaşılmaktadır ( $\beta=-.548$ ,  $t=-8.623$ ,  $p<0.001$ ,  $\Delta R^2=0.30$ ,  $F_{1,173}=74.355$ ,  $p<0.001$ ). Bu bulgular, MZÖ'nün ve alt ölçeklerinin yordayıcı geçerliğine ilişkin kanıt olarak sunulmuştur.

**Tablo-4.Yordanan değişkenin sırasıyla KSEdepresyon<sup>1</sup> ve KSEanksiyete<sup>2</sup> puanları olduğu Yordayıcı Geçerlik Basit Doğrusal Regresyon Analizi sonuçları**

| Değişken     | Model   | $\Delta R^2$ | B     | S.E. | Beta  | t          |
|--------------|---------|--------------|-------|------|-------|------------|
| KSEdepresyon | 1.Sabit | -            | 5.278 | .335 | -     | 15.775***  |
|              | MZÖTOP  | .408         | -.067 | .006 | -.639 | -10.929*** |
| KSEanksiyete | 1.Sabit | -            | 3.628 | .292 | -     | 12.433***  |
|              | MZÖTOP  | .301         | -.046 | .005 | -.548 | -8.623***  |

\*p&lt;0.05; \*\*p&lt;0.01; \*\*\*p&lt;0.001

<sup>1</sup>KSEdepresyon: Kısa Semptom Envanteri Depresyon alt test puanı; <sup>2</sup>KSEanksiyete: Kısa Semptom Envanteri Anksiyete alt test puanı; <sup>3</sup>MZÖTOP: Mentalizasyon Ölçeği toplam puanı.

## Güvenilirlik Bulguları

Madde analizi kapsamında madde-toplam puan korelasyonlarına bakılmıştır. Madde-toplam puan korelasyonlarının 0.26 ve 0.49 arasında değiştiği gözlenmiş olup değerlerin yeterliliğinden ötürü hiçbir madde ölçekten çıkarılmamıştır (Tablo-1). Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık, ölçeğin tümü için 0.78, Kendini Yansıtmayı Reddetme alt faktörü için 0.46, Duygusal Farkındalık alt faktörü için 0.59, Psişik Eşdeğerlik Modu alt faktörü için 0.57 ve Duygu Düzenleme alt faktörü için 0.51 olarak hesaplanmıştır (Tablo-1).

## Tartışma ve Sonuç

Bu çalışmada, Türkçe'ye çevrilerek ergen örnekleme geçerlik ve güvenilirlik araştırması gerçekleştirilen MZÖ'nün psikometrik özellikleri sınanmıştır. Analiz sonuçlarına göre ölçeğin Türkçe versiyonunun yeterli psikometrik özelliklere sahip olduğu görülmüştür. MZÖ'nün madde analizi kapsamında madde-toplam puan korelasyonları incelenmiş, madde-toplam puan korelasyonlarının 0.26-0.49 arasında yeterli kabul edilen bir aralıkta değiştiği gözlenmiştir. Bu değerlerin İtalyan ergen örneklem adaptasyon çalışmasında elde edilen değerlere oldukça yakın olduğu görülmüştür (Ponti vd., 2019). Türkçe'ye çevrilen MZÖ'nün güvenilirlik çalışmasında ise iç tutarlılık için ölçeğin ve her bir alt ölçeğin Cronbach Alfa katsayıları hesaplanmıştır. Cronbach Alfa katsayısı, ölçeğin tümü için 0.78 olarak hesaplanırken alt faktörler için 0.46 ile 0.59, arasında değişmektedir. İtalyan ergen örneklem adaptasyon çalışmasında ise Cronbach Alfa katsayısı, ölçeğin tümü için 0.75 olarak belirlenmiştir (Ponti vd., 2019). Kore ergen örnekleme gerçekleştirilen adaptasyon çalışmasında da 4 alt faktörün iç tutarlılık katsayıları için özgün çalışmaya yakın değerler bulunmuştur (Song ve Choi, 2017). Özgün çalışmada ise Cronbach Alfa katsayıları ölçeğin tümü için .81'dir ve alt faktörler için 0.54 ile 0.71 arasında değişmektedir (Hausberg vd., 2012). Yürütülen çalışmada ölçeğin Kendini Yansıtmayı Reddetme ve Duygusal Farkındalık alt boyutları için geçerli Cronbach Alfa katsayısı değerlerinin özgün çalışmadan uzaklaştığı ve özellikle mevcut çalışmada kabul edilebilir sınır olan .70'in (Urbina, 2004) altında olduğu dikkat çekmiştir. Bu farklılığı kısmen örneklem özelliklerinin birbirinden oldukça farklı olması ile açıklamak mümkün görülmektedir çünkü orijinal çalışmada klinik ve yetişkin bir örneklem mevcuttur. Ayrıca duygusal düzenleme ve kendini yansıtmaya gibi konularda Doğu ve Batı kültürleri arasındaki bazı farklılıklara da dikkat çekilmektedir (Tsai ve Lau, 2013). Nitekim Kore ergen adaptasyon çalışmasında da özellikle Kendini Yansıtmayı Reddetme alt ölçeğinde özgün modelden farklılaşan bulgular elde edilmiştir (Song ve Choi, 2017).

MZÖ'nün geçerlik çalışması kapsamında ise ilk olarak DFA yapılmıştır. Düzeltme sonrası ölçüm modeli için elde edilen değerlerin ( $\chi^2/df=2.57$ , GFI=.95, CFI=.85, AGFI=.93, RMSEA=.054 ve SRMR=.047) tamamının iyi uyum ölçütlerini karşıladığı ve özgün dört faktörden oluşan yapının doğrulandığı gözlemlenmiştir. MZÖ'nün geliştirilmesi aşamasında gerçekleştirilen DFA uyum istatistikleri ise uyum ölçütlerinin kabul edilebilir değerlerde olduğunu göstermektedir (Hausberg vd., 2012). İtalyan ergen örnekleme adaptasyon çalışmasında ise madde çıkarılarak zihinselleştirme yeteneklerini genel temsil eden tek faktörlü bir yapı mevcuttur ve elde edilen uyum istatistiklerinin yürütülen çalışma ile oldukça yakın olduğu görülmektedir (Ponti vd., 2019). Nitekim İtalyan yetişkin toplum örnekleminde

gerçekleştirilen araştırmada da tek faktörlü bir yapıya dikkat çekilmiştir (Raimondi vd., 2022). Kore ergen adaptasyon çalışmasında ise kısmi farklılıklar ile dört faktörlü yapı doğrulanmıştır (Song ve Choi, 2017). Bununla birlikte, Eloranta ve diğerleri (2022) tek ve dört faktörlü modelin yeterince uyum sağlamamasından ötürü keşifsel bir analizle ve madde faktör değişimi gerçekleştirerek dört faktörlü bir yapının uyumunu yakalamıştır. Finlandiyalı ergenler arasında ergen zihinselleştirme yeteneğinin geçerli bir ölçüsü olarak MZÖ'yü önermeden önce daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır.

MZÖ'nün yakınsak geçerlik çalışması kapsamında ÖYİÖ, KPSÖ ve KSE Depresyon ve Anksiyete alt ölçekleri farklı sayıdaki katılımcılara uygulanmıştır. MZÖ toplam puanı ile bu ölçeklerin toplam puanları arasında anlamlı ilişkileri olduğu belirlenmiş ve bu ilişkiler doğrultusunda Pearson korelasyon katsayısının 0.30 ve -0.64 arasında değiştiği belirlenmiştir. Özgün çalışmada da yakınsak geçerlik kapsamında bu bulgulara paralel olarak, her iki örnekleme de MZÖ'nün toplam skoru ve semptom şiddeti ölçümleri arasında yüksek derecede anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. Kore ergen örnekleme adaptasyon çalışmasında ise yakınsak geçerlik kapsamında duygusal kontrol gücünü tüm zihinselleştirme faktörleri ile anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur (Song ve Choi, 2017).

Ayrt edici geçerlilik için yapılan analiz sonucunda psikolojik yardım ihtiyacı belirtmeyen grubun MZÖ toplam puanlarının, yardım ihtiyacı belirten grubun MZÖ toplam puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum, MZÖ'nün ve alt ölçeklerinin ayırt edici geçerliğine kanıt olarak sunulmuştur. Bazı alt ölçeklerin güvenirlilik katsayısının düşük fakat ayırt edici niteliğinin olması dikkat çekici bir sonuçtur. Özgün çalışmada da bu bulgulara paralel şekilde klinik örneklem değerlendirilerek çeşitli tanılar ayırt edilebildiği gösterilmiştir (Hausberg vd., 2012). İtalyan ergen örneklem adaptasyon çalışmasında ergenlerden oluşan bir klinik örnekleme ölçeğin klinik ve normatif gruplar arasında ayırım yapabilme yeteneğini vurgulanmıştır (Ponti vd., 2019). Son olarak yordama geçerliği çalışması kapsamında KSE Depresyon ve Anksiyete alt ölçekleri kullanılmıştır. MZÖ toplam puanları KSEdepresyon puanlarındaki varyansın yaklaşık %40.8'ini açıklarken ( $F(1,173)=119.439, p<.001$ ), bu oran KSEanksiyete puanları için yaklaşık %30.1 olmuştur ( $F(1,173)=74.355, p<.001$ ). Bu bulgular, MZÖ'nün ve alt ölçeklerinin yordayıcı geçerliğine ilişkin kanıt olarak sunulmuştur. Zaten bu sonuçlarla ilişkili olarak giderek artan sayıda araştırma bulgusu, zihinselleştirmenin bağlanma, psikopatoloji, psikoterapi süreci ve sonucu ile ilgisini desteklemektedir (Katznelson, 2014).

Mevcut araştırmanın örnekleminin yalnızca İstanbul'da yaşayan kişilerden oluşması ve çevrimiçi veri toplama işlemi gerçekleştirilmesinden dolayı planlamada olduğu halde test tekrar test güvenirlilik çalışmasının yapılamaması gibi durumlar çalışmanın bazı sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Yanı sıra, zihinselleştirmenin farklı boyutlarıyla ilişkili öz bildirim dayalı ölçüm araçları kullanılmasına rağmen zihinselleştirmeyi doğrudan değerlendiren görüşme veya performans dayalı ölçüm araçlarının Türkçe uyarlamaları olmaması sebebiyle bu ölçüm araçlarına yer verilememiştir. Ayrıca daha uygun bir alternatif bulunamaması nedeniyle kullanılan Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği'nin uyarlama

çalışmasının üniversite örneklemini kapsamı, araştırmanın bir başka sınırlılığını oluşturmaktadır.

Bazı sınırlılıklarına rağmen bu sonuçlar, Türkiye'de özellikle zihinselleştirmeyi değerlendirmeye yönelik ölçek eksikliğini gidermeye yönelik olarak mevcut çalışmayı oldukça değerli kılmaktadır. Bu çalışma, klinik alanda önemli bir yeri olan zihinselleştirmenin klinik değerlendirme ve müdahale süreçlerindeki önemine de dikkat çekmektedir. Bu çalışma bulguları ile incelenen diğer çalışmalar arasındaki kısmi farklılıkların örneklemelerin özelliklerinden, zihinselleştirmenin temeli olan bağlanmadaki kültürel farklılıklardan (Solomon ve Geoge, 1996) ve kısmen zihinselleştirmenin teorik yapısındaki bazı belirsizlik ve doğasına özgü bazı değişkenliklerden (Bateman ve Fonagy, 2016) kaynaklanmış olabileceği dikkate alınmalıdır. Tüm bunlarla birlikte bu kanıtlar, MZÖ'nün araştırmalarda zihinselleştirmeyi değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir şekilde kullanılabileceğini göstermektedir. Sonuçlar, MZÖ'nün 15 madde ile dört faktörlü bir yapıda olduğuna ve özellikle genel zihinselleştirmeyi değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğuna dair kanıtlar ortaya koymaktadır. Nitekim Riedl ve arkadaşlarının (2023) gerçekleştirdiği kısa form geliştirme çalışmasında benzer şekilde, klinik olmayan örneklem için MZÖ'nün toplam puanının kullanılması önerilmektedir.

### Kaynakça

- Allen, J., Fonagy, P. ve Bateman, A. (2013). *Klinik uygulamada zihinselleştirme* (Çev. Selda Yelekener). Kocaeli: Psikoterapi Enstitüsü.
- Atik, A.L. (2013). *Liseli ergenlerde bağlanma stilleri ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkide öz-yansıtma ve içgörünün rolü*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ballespí, S., Vives, J., Debbané, M., Sharp, C. ve Barrantes-Vidal, N. (2018). Beyond diagnosis: Mentalization and mental health from a transdiagnostic point of view in adolescents from non-clinical population. *Psychiatry Research*, 270, 755-763.
- Bateman, A.W. ve Fonagy, P. (2016). *Mentalization-based treatment for personality disorders: A practical guide*. Introducing Oxford Clinical Psychology. Advance online publication.
- Bo, S., Bateman, A. ve Kongerslev, M.T. (2019). Mentalization based group therapy for adolescents with avoidant personality disorder: Adaptations and findings from a practice-based pilot evaluation. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 1-14.
- Choi-Kain, L.W. ve Gunderson, J.G. (2008). Mentalization: Ontogeny, assessment, and application in the treatment of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 165, 1127-1135.
- Cosenza, M., Ciccarelli, M. ve Nigro, G. (2019). The steamy mirror of adolescent gamblers: Mentalization, impulsivity, and time horizon. *Addictive Behaviors*, 89, 156-162.

- Derogatis, L.R. (1992). *The Brief Symptom Inventory-BSI administration, scoring and procedures manual-II*. USA, Clinical Psychometric Research Inc.
- Diaconu, S. (2014). Mentalization and Mentalization Based Therapy. *Romanian Journal of Child and Adolescent Psychiatry*, 2(1), p38.
- Doğan, T. (2015). Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
- Eloranta, S.J., Kaltiala, R., Lindberg, N., Kaivosoja, M., & Peltonen, K. (2022). Validating measurement tools for mentalization, emotion regulation difficulties and identity diffusion among Finnish adolescents. *Nordic Psychology*, 74(1), 30-52.
- Fonagy P. (1991). Thinking about thinking: Some clinical and theoretical considerations in the treatment of a Borderline patient. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 72(4), 639-656.
- Fonagy, P. ve Target, M. (1996). Playing with Reality: I. theory of mind and the normal development of psychic reality. *The International Journal of PsychoAnalysis*, 77 (2), 217-233.
- Fonagy, P. ve Target, M. (2006). The mentalization-focused approach to self pathology. *Journal of Personality Disorders*, 20(6), 544-576.
- Fonagy, P. ve Target, M. (1997). Attachment and Reflective Function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9(4), 679-700.
- Freeman, C. (2016). What is mentalizing? An overview. *British Journal of Psychotherapy*, 32(2), 189-201.
- Gergely, G. ve Watson, J. (1996). The social biofeedback model of parental affect-mirroring. *International Journal of Psychoanalysis*, 77, 1181-1212.
- Grant, A.M., Franklin, J. ve Langford, P. (2002). The Self-Reflection and Insight Scale: A new measure of private self-consciousness. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 30(8), 821-835.
- Griffiths, H., Duffy, F., Duffy, L., Brown, S., Hockaday, H., Eliasson, E., ... Schwannauer, M. (2019). Efficacy of mentalization-based group therapy for adolescents: The results of a pilot randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*, 19, 167.
- Hauber, K., Boon, A.E., & Vermeiren, R. (2017). Examining changes in personality disorder and symptomology in an adolescent sample receiving intensive mentalization based treatment: A pilot study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 11, 1-7.
- Hausberg, M.C., Schulz, H., Piegler, T., Happach, C.G., Klöpfer, M., Brütt, A.L., ... Andreas, S. (2012). Is a self-rated instrument appropriate to assess mentalization in patients with mental disorders? Development and first validation of the Mentalization Questionnaire (MZQ). *Psychotherapy Research*, 22(6), 699-709.



- İlk, G. (2024). *Ergenlik dönemi Borderline Kişilik Bozukluğu (BKB) belirtilerinin epistemik güven, zihinselleştirme, duygu düzenleme ve kimlik dağılımı ile ilişkilerinin incelenmesi*. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Kaynar, G. (2021). *Bağlanmadan psikolojik belirtilere giden yollar: Zihinselleştirme açısından bir değerlendirme*. Doktora Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kelly, K., Slade, A. ve Grienenberger, J.F. (2005). Maternal reflective functioning, mother-infant affective communication, and infant attachment: Exploring the link between mental states and observed caregiving behavior in the intergenerational transmission of attachment. *Attachment & Human Development*, 7(3), 299-311.
- Laurensen, E., Smits, M.L., Bales, D.L., Feenstra, D.J., Eeren, H.V., Noom, M.J., Köster, M.A., Lucas, Z., Timman, R., Dekker, J., Luyten, P., Busschbach, J., ve Verheul, R. (2014). Day hospital Mentalization-based treatment versus intensive outpatient Mentalization-based treatment for patients with severe borderline personality disorder: protocol of a multicentre randomized clinical trial. *BMC Psychiatry*, 14, 301-313.
- Katznelson, H. (2014). Reflective functioning: A review. *Clinical Psychology Review*, 34(2), 107-117.
- Mills, K.L., Lalonde, F., Clasen, L.S., Giedd, J.N. ve Blakemore, S.J. (2014). Developmental changes in the structure of the social brain in late childhood and adolescence. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 9(1), 123-131.
- Ponti, L., Stefanini, M.C., Gori, S. ve Smorti, M. (2019). The assessment of mentalizing ability in adolescents: The Italian adaptation of the Mentalization Questionnaire (MZQ). Testing, Psychometrics, *Methodology in Applied Psychology*, 26, 29-38.
- Quevedoa, Y., Hernández, C., Gómez, D., Díaz, C. ve Valdés, N. (2019). Episodios de mentalización durante psicoterapia de adolescentes con difusión de identidad. *Revista De Psicología*, 28(1), 1-14.
- Raimondi, G., Samela, T., Lester, D., Imperatori, C., Carlucci, L., Contardi, A., ... ve Innamorati, M. (2022). Psychometric Properties of the italian mentalization questionnaire: Assessing Structural Invariance and Construct Validity. *Journal of Personality Assessment*, 104(5), 628-636.
- Riedl, D., Kampling, H., Nolte, T., Lampe, A., Beutel, M. E., Brähler, E., & Kruse, J. (2022). Measuring impairments of Mentalization with the 15-item Mentalization questionnaire (MZQ) and introducing the MZQ-6 short scale: reliability, validity and norm values based on a representative sample of the German population. *Diagnostics*, 13(1), 135.
- Rossolymos, P.O. (2013). *Adolescents' Experiences of a Therapeutic Inpatient Service Utilising Mentalization-Based Treatment for Borderline Personality Disorder*



*Features (Yayınlanmamış Doktora Tezi)*. Canterbury Christ Church Üniversitesi, İngiltere.

- Rossouw, T.I., & Fonagy, P. (2012). Mentalization-based treatment for self-harm in adolescents: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(12), 1304-1313.
- Smith, B.W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. ve Jennifer Bernard, J. (2008). The Brief Resilience Scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194-200.
- Solomon, J. ve George, C. (1996), Defining the caregiving system: Toward a theory of caregiving. *Infant Mental Health Journal*, 17, 183-197.
- Song, H. ve Choi, H. (2017). Exploration of the factor structure of the Mentalization Questionnaire (MZQ) in 16–17-year-old Korean Adolescents. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 36(3), 391-401.
- Şahin, N.H., Batıgün, A.D. ve Uğurtaş, S. (2002). Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler için kullanımının geçerlik, güvenilirlik ve faktör yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(2), 125-135.
- Tabachnick, B.G. ve Fidell, L.S. (2013). *Using multivariate statistics* (6. bs.). Boston, MA: Pearson.
- Taubner, S. ve Sevecke, K. (2015). Kernmodell der Mentalisierungsbasierten Therapie. *Psychotherapeut*, 60(2), 169-184.
- Urbina, S. (2004). *Essentials of psychological testing*. New Jersey: Wiley.

## EK-1.Mentalizasyon Ölçeği

| MZQ<br>Açıklama: Aşağıda kendi duygularınızı ve başkalarının duygularını algılama yeteneğinizi içeren ifadeler yer almaktadır. Sizden aşağıdaki cümlelerin size uygunluğunu değerlendirmeniz istenmektedir. Cevaplarınızı, "Katılmıyorum"dan "Katılıyorum" aralığında (X) işaretlemeniz beklenmektedir. | Katılmıyorum | Kısmen Katılmıyorum | Kararsızım | Kısmen Katılıyorum | Katılıyorum |
|---|--------------|---------------------|------------|--------------------|-------------|
| 1.Eleştirilme veya incinme ihtimalim olduğunda korkum gitgide artar.  | 1            | 2                   | 3          | 4                  | 5           |
| 2.Başkalarının açıklamaları duygularımı anlamamda çok az yardımcı olur.   | 1            | 2                   | 3          | 4                  | 5           |
| 3.Hissettiklerim bazen benim için tehlikelidir.   | 1            | 2                   | 3          | 4                  | 5           |
| 4.Birinin beni gerçekten sevdiğine sadece yeterince gerçekçi bir kanıtım varsa (örneğin bir buluşma, hediye veya sarılmak) inanabilirim.  | 1            | 2                   | 3          | 4                  | 5           |
| 5.Hiçbir şey hissetmemek çoğu zaman daha iyidir.  | 1            | 2                   | 3          | 4                  | 5           |
| 6.Çoğu zaman duygularımı kontrol edemiyorum.  | 1            | 2                   | 3          | 4                  | 5           |
| 7.İlişkilerin değişebileceğine inanmak benim için zordur.   | 1            | 2                   | 3          | 4                  | 5           |
| 8.Tüm dikkatimi çekene kadar fiziksel gerginlik veya rahatsızlık duygularını görmezden gelme eğilimindeyim.   | 1            | 2                   | 3          | 4                  | 5           |
| 9.Duygular hakkında konuşmak, onların etkisinin gittikçe artması anlamına gelir.  | 1            | 2                   | 3          | 4                  | 5           |
| 10.Duygularımı bazen sadece geriye dönüp baktığım zaman fark ederim.  | 1            | 2                   | 3          | 4                  | 5           |
| 11.Duygularımın yoğunluğunu tam olarak algılamak benim için sıklıkla zordur.  | 1            | 2                   | 3          | 4                  | 5           |
| 12.Çoğu zaman birinin beni eleştirebileceği veya incitebileceği düşüncesiyle kendimi tehdit altında hissedirim.   | 1            | 2                   | 3          | 4                  | 5           |
| 13.Eğer birisi benimle birlikteyken esniyorsa, bu bana göre benden sıkıldığının net bir işaretidir.   | 1            | 2                   | 3          | 4                  | 5           |
| 14.Çoğu zaman başkaları ile düşüncelerim ve duygularım hakkında konuşmak istemem.   | 1            | 2                   | 3          | 4                  | 5           |
| 15.Genellikle iç dünyamda neler olup bittiğini bile bilmem.   | 1            | 2                   | 3          | 4                  | 5           |