

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLERİN VE KOMORBİD
PATOLOJİK NARSİZİZMİN YORDANMASINDA ŞEMALAR:
BİLİŞSEL KURAM ÇERÇEVESİNDE BİR İNCELEME

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Ayşegül KARADENİZ

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Tuncay BARUT

İSTANBUL – 2019

TEZ TANITIM FORMU

YAZAR ADI SOYADI : Ayşegül KARADENİZ

TEZİN DİLİ : Türkçe

TEZİN ADI : Obsesif Kompulsif Belirtilerin ve Komorbid Patolojik Narsisizmin Yordanmasında Şemalar: Bilişsel Kuram Çerçevesinde Bir İnceleme

ENSTİTÜ : İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

ANABİLİM DALI : Psikoloji

BİLİM DALI : Klinik Psikoloji

TEZİN TÜRÜ : Yüksek Lisans

TEZİN TARİHİ : 27.02.2019

SAYFA SAYISI : 144

TEZ DANIŞMANLARI : Dr. Öğr. Üyesi Tuncay BARUT

DİZİN TERİMLERİ : Obsesif Kompulsif Bozukluk, Patolojik Narsisizm, Şemalar

TÜRKÇE ÖZET : OKB tanısı olan bireylerde, obsesif kompulsif belirtilerin patolojik narsisizm, erken dönem uyum bozucu şemalar, şemadan kaçınma ve şemayı telafi stilleri tarafından yordanması incelenmiştir.

DAĞITIM LİSTESİ : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Ayşegül KARADENİZ

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLERİN VE KOMORBİD
PATOLOJİK NARSİZİZMİN YORDANMASINDA ŞEMALAR:
BİLİŞSEL KURAM ÇERÇEVESİNDE BİR İNCELEME**

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Ayşegül KARADENİZ

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Tuncay BARUT

İSTANBUL – 2019

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının ederlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

AYŞEGÜL KARADENİZ

... /... /2019



T.C.

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Ayşegül KARADENİZ'in "**Obsesif Kompulsif Belirtilerin ve Komorbid Patolojik Narsisizmin Yordanmasında Şemalar: Bilişsel Kuram Çerçevesinde Bir İnceleme**" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan *İmza*

Prof. Dr. Ayten ERDOĞAN

Üye *İmza*

Dr. Öğr. Üyesi Tuncay BARUT
(Danışman)

Üye *İmza*

Dr. Öğr. Üyesi Hasan SEZEROĞLU

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2019

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ
Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu çalışmada, Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) tanısı olan bireylerden oluşan klinik örneklem (N=31) ve herhangi psikiyatrik tanısı olmayan kontrol grubu (N=133) ile genel olarak obsesyon ve kompülsiyonlar ile altı alt tipinin patolojik narsisizm, erken dönem uyum bozucu şemalar, şemadan kaçınma stilleri ve şemayı telafi stilleri tarafından yordanmasının araştırılması amaçlanmıştır. İlk aşamada, OKB grubu ile kontrol grubu arasındaki, patolojik narsisizm, şemalar, şemadan kaçınma ve şemayı telafi stilleri farklılıkları araştırılmış; ikinci aşamada, OKB grubunda, genel olarak obsesyon ve kompülsiyonların ve 6 alt tipinin, patolojik narsisizm, şemalar, şemadan kaçınma ve şemayı telafi stilleri tarafından yordanması incelenmiş; üçüncü aşamada ise şemaların, patolojik narsisizm obsesyon ve kompülsiyonları yordamasındaki aracılık rolü araştırılmıştır.

Bu amaçla, Kişisel Bilgi Formu, Vancouver Obsesif-Kompulsif Ölçeği, Patolojik Narsisizm Envanteri, Young Şema Ölçeği Kısa Form-3, Young-Rygh Kaçınma Ölçeği ve Young Telafi Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi için Ki-Kare analizleri ile ANOVA ve MANOVA analizleri, Pearson Korelasyon Analizi, aşamalı hiyerarşik regresyon analizleri ve Sobel Testi kullanılmıştır.

OKB tanısı olan bireylerde 14 şema boyutundan, iç içe geçme/bağımlılık, onay arayıcılık, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, terk edilme, karamsarlık, kusurluluk, sosyal izolasyon/güvensizlik, başarısızlık, duyguları bastırma, yüksek standartlar, tehditler karşısında dayanıksızlık şemalarının kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. OKB tanısı olan bireylerde, şemadan kaçınma stillerinden yalnızca psikosomatizm, şemayı telafi stillerinden ise 8 faktörün hepsi kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. OKB tanısı olan bireylerin patolojik narsisizm toplam puanı; patolojik narsisizmin hem büyülenmecilik hem kırılabilirlik boyutları ve patolojik narsisizm alt ölçeklerinden yetkili olma öfkesi, koşullara dayalı kendilik saygısı, kendini gizleme, özverili kendini geliştirme, kendini azımsama, grandiyöz fantezi kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. OKB tanısı olan bireylerde, genel olarak obsesyon ve kompülsiyonlar ile “obsesyonlar”, “biriktirme”, “sadece doğru hissetme” ve “kararsızlık” alt tipleri patolojik narsisizm ve alt ölçekleri tarafından yordanmıştır. Buna karşılık, “bulaşma/kirlenme” ve “kontrol etme” alt tipleri patolojik narsisizm veya alt ölçekleri tarafından yordanmamıştır. Genel olarak obsesyon ve kompülsiyonlar ile “obsesyonlar”, “biriktirme”, ve “kararsızlık” alt tipleri, patolojik narsisizmin kırılabilirlik boyutu tarafından yordanırken, yalnızca “sadece doğru hissetme” alt tipi

büyüklenmeci narsisizm tarafından yordanmıştır. Tehlikeler karşısında dayanıksızlık şeması, patolojik narsisizm toplam puanının “obsesyonlar”ı yordamasında, patolojik narsisizmin kırılma boyutunun “obsesyonlar”ı yordamasında ve patolojik narsisizmin kendini azımsama alt ölçek puanının “obsesyonlar”ı yordamasında aracı role sahiptir. Terk edilme şeması patolojik narsisizm toplam puanının, “biriktirme” ile ilişkili obsesyon ve kompülsiyonları yordamasında, kırılma narsisizmin “biriktirme” ile ilişkili obsesyon ve kompülsiyonları yordamasında, patolojik narsisizmin kendini azımsama alt ölçeğinin “biriktirme” ile ilişkili obsesyon ve kompülsiyonları yordamasında, patolojik narsisizmin “kararsızlık” obsesyon ve kompülsiyonlarını yordamasında, kırılma narsisizmin “kararsızlık” obsesyon ve kompülsiyonlarını yordamasında, patolojik narsisizmin özverili kendini geliştirme alt ölçeğinin “kararsızlık” obsesyon ve kompülsiyonlarını yordamasında aracı role sahiptir. Bulgular, psikopatolojide bilişsel kuram ve şema terapi modeli çerçevesinde değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Obsesif Kompulsif Bozukluk, Patolojik Narsisizm, Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar, Şemadan Kaçınma, Şemayı Telafi

SUMMARY

The purpose of this study is to examine the prediction of obsessions and compulsions and the six subtypes by pathological narcissism, early maladaptive schemas, schema avoidance styles and schema compensation styles using a clinical sample (N=31) of patients with Obsessive Compulsive Disorder (OCD), and a control group (N=133). Firstly, the two groups are compared regarding pathological narcissism, schemas, schema avoidance and schema compensation styles. Secondly, the prediction of obsessions and compulsions and the 6 subtypes by pathological narcissism, schemas, schema avoidance and schema compensation styles is examined. Thirdly, mediating role of schemas between pathological narcissism and obsessions and compulsions is explored.

For this purpose, Demographic Information Form, Vancouver Obsessive-Compulsive Inventory, Pathological Narcissism Inventory, Young Schema Inventory Short Form-3, Young-Rygh Avoidance Inventory, Young Compensation Inventory were used. In order to analyze the data, Chi-Square, ANOVA, MANOVA, Pearson Correlation, Hierarchical Regression Analyses, and the Sobel Test were employed.

As the findings suggest, among the 14 early maladaptive schemas, enmeshment/ dependence, approval-seeking, entitlement/ insufficient self-control, abandonment, pessimism, defectiveness, social isolation/ mistrust, failure, emotional inhibition, unrelenting standards, vulnerability to harm are significantly higher in the OCD group. Among all six avoidance styles, only the psychosomatic symptoms are significantly higher in the OCD group. All 8 compensation styles are significantly higher in the OCD group. Pathological narcissism total score, pathological narcissism grandiosity and vulnerability dimension scores and entitlement range, contingent self-esteem, hiding the self, self-sacrificing self-enhancement, devaluing, grandiose fantasy sub-factors are significantly higher in the OCD group. Pathological narcissism predicts the obsessions and compulsions and “obsessions”, “hoarding”, “just right”, “indecisiveness” subtypes, in patients with OCD. However, “contamination” and “checking” subtypes are not predicted by pathological narcissism or its sub-factors. Obsessions and compulsions in general, and the “obsessions”, “hoarding”, and “indecisiveness” subtypes are predicted by vulnerable narcissism whereas “just right” subtype is predicted by grandiose narcissism. Vulnerability to harm schema has a mediating role between pathological narcissism total score and “obsessions”, vulnerable narcissism and “obsessions”, and also devaluing sub-factor of pathological narcissism and “obsessions”. Abandonment schema has a mediating role between pathological narcissism total score and “hoarding”, vulnerable narcissism and

“hoarding”, devaluing sub-factor of pathological narcissism and “hoarding”, pathological narcissism total score and “indecisiveness”, vulnerable narcissism and “indecisiveness”, and self-sacrificing self-enhancement sub-factor of pathological narcissism and “indecisiveness”. The findings were evaluated within the framework of cognitive theory and schema therapy model in psychopathology.

Key Words: Obsessive Compulsive Disorder, Pathological Narcissism, Early Maladaptive Schemas, Schema Avoidance, Schema Compensation



İÇİNDEKİLER

	SAYFA
ÖZET	I
SUMMARY	III
İÇİNDEKİLER	V
KISALTMALAR LİSTESİ	XII
TABLolar LİSTESİ	XIII
ŞEKİLLER LİSTESİ	XXII
EKLER LİSTESİ	XXIII
ÖNSÖZ	XXIV
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	4
PSİKOPATOLOJİ VE PSİKOTERAPİDE BİLİŞSEL KURAM	4
1.1. OTOMATİK DÜŞÜNCELER	4
1.2. ŞEMALAR	5
1.2.1. Ara İnançlar: Kurallar ve Varsayımlar	5
1.2.2. Temel İnançlar	5
1.3. BİLİŞSEL TERAPİ	6
1.4. ŞEMA TERAPİ	7
1.4.1. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar ve Şema Alanları	7
1.4.1.1. Ayrılma Ve Reddedilme Alanı	8
1.4.1.2. Zedelenmiş Özerklik ve Performans Alanı	9
1.4.1.3. Zedelenmiş/ Zayıf Sınırlar Alanı	9
1.4.1.4. Başkaları Yönelimlilik Alanı	10
1.4.1.5. Aşırı Duyarlılık Ve Baskılama Alanı	10
1.4.2. Şema Mekanizmaları ve Şema ile Başa Çıkma	11
1.4.2.1. Şemaya Teslim Olma	11
1.4.2.1.1. Bilişsel Süreçler	11
1.4.2.1.2. Kendine Zarar Veren Yaşam Biçimleri	12
1.4.2.2. Şemadan Kaçınma	12
1.4.2.3. Şemayı Aşırı Telafi	12
İKİNCİ BÖLÜM	13
OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLAR	13
2.1. OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN ALT TİPLERİ	13
2.2. OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN ETİYOLOJİSİ	14
2.2.1. Nörobiyolojik Model	14

2.2.2. Psikodinamik Model	15
2.2.3. Davranışçı Model	15
2.2.4. Bilişsel Davranışçı Model	16
2.2.5. Şema Terapi Modeli	16
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	18
PATOLOJİK NARSİSİZM	18
3.1. PATOLOJİK NARSİSİZMİN BOYUTLARI: BÜYÜKLENMECİ VE KIRILGAN NARSİSİZM	18
3.2. PATOLOJİK NARSİSİZMİN ETİYOLOJİSİ	19
3.2.1. Nörobiyolojik Çalışmalar	19
3.2.2. Psikodinamik Model	19
3.2.3. Bilişsel Terapi Modeli	20
3.2.4. Şema Terapi Modeli	20
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	23
ARAŞTIRMANIN AMACI VE YÖNTEM	23
4.1. ARAŞTIRMANIN AMACI	23
4.2. YÖNTEM	24
4.2.1. Örneklem	24
4.2.2. Veri Toplama Araçları	24
4.2.2.1. Kişisel Bilgi Formu	24
4.2.2.2. Vancouver Obsesif-Kompulsif Ölçeği	25
4.2.2.3. Patolojik Narsisizm Envanteri	26
4.2.2.4. Young Şema Ölçeği Kısa Form-3	27
4.2.2.5. Young-Rygh Kaçınma Ölçeği	28
4.2.2.6. Young Telafi Ölçeği	29
4.2.3. İşlem	29
4.2.4. Verilerin Değerlendirilmesi	30
BEŞİNCİ BÖLÜM	31
BULGULAR	31
5.1. DEMOGRAFİK BULGULARIN ÖZETİ	31
5.1.1. OKB Grubu ile Kontrol Grubunun Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması	31
5.1.2. OKB Tanısı Olan Bireylerde Tanı Yaşı, Tedavi Başlangıç Yaşı, Tedavi Durumlarına İlişkin Bulgular	33
5.2. OKB GRUBU İLE KONTROL GRUBUNUN ŞEMALAR, ŞEMADAN KAÇINMA, ŞEMAYI TELAFİ VE PATOLOJİK NARSİSİZM EĞİLİMLERİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI	34

5.2.1. OKB Grubu ve Kontrol Grubunun Şemaları ile Toplam Şema Puanlarının Karşılaştırılması	35
5.2.2. OKB Grubu ve Kontrol Grubunun Şemadan Kaçınma Stilleri ile Toplam Kaçınma Puanlarının Karşılaştırılması	37
5.2.3. OKB Grubu ve Kontrol Grubunun Şemayı Telafi Stilleri ile Toplam Telafi Puanlarının Karşılaştırılması	38
5.2.4. OKB Grubu ile Kontrol Grubunun Patolojik Narsisizm Eğilimleri Açısından Karşılaştırılması	40
5.3. ARAŞTIRMADAKİ DEĞİŞKENLERE İLİŞKİN KORELASYON ANALİZLERİ	43
5.3.1. Obsesyon ve Kompülsiyonlar, Patolojik Narsisizm ve Şemalar Arasındaki İlişkiyi Gösteren Korelasyon Analizi	43
5.3.2. Obsesyon ve Kompülsiyonlar, Patolojik Narsisizm ve Şemadan Kaçınma Arasındaki İlişkiyi Gösteren Korelasyon Analizi	47
5.3.3. Obsesyon ve Kompülsiyonlar, Patolojik Narsisizm ve Şemayı Telafi Arasındaki İlişkiyi Gösteren Korelasyon Analizi	49
5.4. OKB TANISI OLAN BİREYLERDE OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN ŞEMALAR, ŞEMADAN KAÇINMA VE ŞEMAYI TELAFİ STİLLERİ TARAFINDAN YORDANMASI	52
5.4.1. OKB Tanısı Olan Bireylerde Obsesyon ve Kompülsiyonların Şemalar Tarafından Yordanması	53
5.4.1.1. Obsesyon ve Kompülsiyonların Şemalar Tarafından Yordanması	53
5.4.1.2. Obsesyon ve Kompülsiyonların Bulaşma/Kirlenme Alt Tipinin Şemalar Tarafından Yordanması	54
5.4.1.3. Obsesyon ve Kompülsiyonların Kontrol Etme Alt Tipinin Şemalar Tarafından Yordanması	54
5.4.1.4. Obsesyon ve Kompülsiyonların Obsesyonlar Alt Tipinin Şemalar Tarafından Yordanması	54
5.4.1.5. Obsesyon ve Kompülsiyonların Biriktirme Alt Tipinin Şemalar Tarafından Yordanması	55
5.4.1.6. Obsesyon ve Kompülsiyonların Sadece Doğru Hissetme Alt Tipinin Şemalar Tarafından Yordanması	55
5.4.1.7. Obsesyon ve Kompülsiyonların Kararsızlık Alt Tipinin Şemalar Tarafından Yordanması	56
5.4.2. OKB Tanısı Olan Bireylerde Obsesyon ve Kompülsiyonların Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordanması	56
5.4.2.1. Obsesyon ve Kompülsiyonların Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordanması	57

5.4.2.2. Obsesyon ve Kompülsiyonların Bulaşma/Kirlenme Alt Tipinin Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordanması	57
5.4.2.3. Obsesyon ve Kompülsiyonların Kontrol Etme Alt Tipinin Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordanması	57
5.4.2.4. Obsesyon ve Kompülsiyonların Obsesyonlar Alt Tipinin Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordanması	58
5.4.2.5. Obsesyon ve Kompülsiyonların Biriktirme Alt Tipinin Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordanması	58
5.4.2.6. Obsesyon ve Kompülsiyonların Sadece Doğru Hissetme Alt Tipinin Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordanması	59
5.4.2.7. Obsesyon ve Kompülsiyonların Kararsızlık Alt Tipinin Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordanması	59
5.4.3. OKB Tanısı Olan Bireylerde Obsesyon ve Kompülsiyonların Şemayı Telafi Stilleri Tarafından Yordanması	59
5.4.3.1. Obsesyon ve Kompülsiyonların Şemayı Telafi Stilleri Tarafından Yordanması	59
5.4.3.2. Obsesyon ve Kompülsiyonların Bulaşma/Kirlenme Alt Tipinin Şemayı Telafi Stilleri Tarafından Yordanması	60
5.4.3.3. Obsesyon ve Kompülsiyonların Kontrol Etme Alt tipinin Şemayı Telafi Stilleri Tarafından Yordanması	60
5.4.3.4. Obsesyon ve Kompülsiyonların Obsesyonlar Alt tipinin Şemayı Telafi Stilleri Tarafından Yordanması	60
5.4.3.5. Obsesyon ve Kompülsiyonların Biriktirme Alt tipinin Şemayı Telafi Stilleri Tarafından Yordanması	60
5.4.3.6. Obsesyon ve Kompülsiyonların Sadece Doğru Hissetme Alt Tipinin Şemayı Telafi Stilleri Tarafından Yordanması	61
5.4.3.7. Obsesyon ve Kompülsiyonların Kararsızlık Alt Tipinin Şemayı Telafi Stilleri Tarafından Yordanması	61
5.5. OKB TANISI OLAN BİREYLERDE OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN PATOLOJİK NARSİSİZM, ŞEMALAR, ŞEMADAN KAÇINMA VE ŞEMAYI TELAFİ STİLLERİ TARAFINDAN YORDANMASI	61
5.5.1. OKB Tanısı Olan Bireylerde Obsesyon ve Kompülsiyonların Patolojik Narsisizm ve Şemalar Tarafından Yordanması	62
5.5.1.1. Obsesyon ve Kompülsiyonların Patolojik Narsisizm ve Şemalar Tarafından Yordanması	62

5.5.1.2. Obsesyon ve Kompülsiyonların Bulaşma/Kirlenme Alt Tipinin Patolojik Narsisizm ve Şemalar Tarafından Yordanması	64
5.5.1.3. Obsesyon ve Kompülsiyonların Kontrol Etme Alt Tipinin Patolojik Narsisizm ve Şemalar Tarafından Yordanması	64
5.5.1.4. Obsesyon ve Kompülsiyonların Obsesyonlar Alt Tipinin Patolojik Narsisizm ve Şemalar Tarafından Yordanması	64
5.5.1.5. Obsesyon ve Kompülsiyonların Biriktirme Alt Tipinin Patolojik Narsisizm ve Şemalar Tarafından Yordanması	67
5.5.1.6. Obsesyon ve Kompülsiyonların Sadece Doğru Hissetme Alt Tipinin Patolojik Narsisizm ve Şemalar Tarafından Yordanması	68
5.5.1.7. Obsesyon ve Kompülsiyonların Kararsızlık Alt Tipinin Patolojik Narsisizm ve Şemalar Tarafından Yordanması	70
5.5.2. OKB Tanısı Olan Bireylerde Obsesyon ve Kompülsiyonların Patolojik Narsisizm ve Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordanması	73
5.5.2.1. Obsesyon ve Kompülsiyonların Patolojik Narsisizm ve Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordanması	73
5.5.2.2. Obsesyon ve Kompülsiyonların Bulaşma/Kirlenme Alt Tipinin Patolojik Narsisizm ve Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordanması	75
5.5.2.3. Obsesyon ve Kompülsiyonların Kontrol Etme Alt Tipinin Patolojik Narsisizm ve Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordanması	75
5.5.2.4. Obsesyon ve Kompülsiyonların Obsesyonlar Alt Tipinin Patolojik Narsisizm ve Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordanması	75
5.5.2.5. Obsesyon ve Kompülsiyonların Biriktirme Alt Tipinin Patolojik Narsisizm ve Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordanması	77
5.5.2.7. Obsesyon ve Kompülsiyonların Kararsızlık Alt Tipinin Patolojik Narsisizm ve Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordanması	80
5.5.3. OKB Tanısı Olan Bireylerde Obsesyon ve Kompülsiyonların Patolojik Narsisizm ve Şemayı Telafi Stilleri Tarafından Yordanması	82
5.5.3.1. Obsesyon ve Kompülsiyonların Patolojik Narsisizm ve Şemayı Telafi Stilleri Tarafından Yordanması	82

5.5.3.2. Obsesyon ve Kompülsiyonların Bulaşma/Kirlenme Alt Tipinin Patolojik Narsisizm ve Şemayı Telafi Stilleri Tarafından Yordanması	84
5.5.3.3. Obsesyon ve Kompülsiyonların Kontrol Etme Alt Tipinin Patolojik Narsisizm ve Şemayı Telafi Stilleri Tarafından Yordanması	84
5.5.3.4. Obsesyon ve Kompülsiyonların Obsesyonlar Alt Tipinin Patolojik Narsisizm ve Şemayı Telafi Stilleri Tarafından Yordanması	84
5.5.3.5. Obsesyon ve Kompülsiyonların Biriktirme Alt Tipinin Patolojik Narsisizm ve Şemayı Telafi Stilleri Tarafından Yordanması	86
5.5.3.6. Obsesyon ve Kompülsiyonların Sadece Doğru Hissetme Alt Tipinin Patolojik Narsisizm ve Şemayı Telafi Stilleri Tarafından Yordanması	88
5.5.3.7. Obsesyon ve Kompülsiyonların Kararsızlık Alt Tipinin Patolojik Narsisizm ve Şemayı Telafi Stilleri Tarafından Yordanması	91
5.6. OBSESİF KOMPÜLSİF BELİRTİLER VE PATOLOJİK NARSİSİZM ARASINDAKİ İLİŞKİDE ŞEMALARIN ARACI ROLÜ	92
5.6.1. Patolojik Narsisizm Envanteri'nden Alınan Toplam Puanın Obsesyon ve Kompülsiyonların Obsesyonlar Alt Tipini Yordamasında Dayanıksızlık Şemasının Aracı Rolünün İncelenmesi	93
5.6.2. Kırılgan Narsisizmin Obsesyon ve Kompülsiyonların Obsesyonlar Alt Tipini Yordamasında Dayanıksızlık Şemasının Aracı Rolünün İncelenmesi	94
5.6.3. Kendini Azımsamanın Obsesyon ve Kompülsiyonların Obsesyonlar Alt Tipini Yordamasında Dayanıksızlık Şemasının Aracı Rolünün İncelenmesi	95
5.6.4. Patolojik Narsisizm Envanteri'nden Alınan Toplam Puanın Obsesyon ve Kompülsiyonların Biriktirme Alt Tipini Yordamasında Terk Edilme Şemasının Aracı Rolünün İncelenmesi	96
5.6.5. Kırılgan Narsisizmin Obsesyon ve Kompülsiyonların Biriktirme Alt Tipini Yordamasında Terk Edilme Şemasının Aracı Rolünün İncelenmesi	97
5.6.6. Kendini Azımsamanın Obsesyon ve Kompülsiyonların Biriktirme Alt Tipini Yordamasında Terk Edilme Şemasının Aracı Rolünün İncelenmesi	98
5.6.7. Patolojik Narsisizm Envanteri'nden Alınan Toplam Puanın Obsesyon ve Kompülsiyonların Kararsızlık Alt Tipini Yordamasında Terk Edilme Şemasının Aracı Rolünün İncelenmesi	100
5.6.8. Kırılgan Narsisizmin Obsesyon ve Kompülsiyonların Kararsızlık Alt Tipini Yordamasında Terk Edilme Şemasının Aracı Rolünün İncelenmesi	101
5.6.9. Özverili Kendini Geliştirmenin Obsesyon ve Kompülsiyonların Kararsızlık Alt Tipini Yordamasında Terk Edilme Şemasının Aracı Rolünün İncelenmesi	102
ALTINCI BÖLÜM	103
TARTIŞMA VE SONUÇ	103

6.1. OKB GRUBU İLE KONTROL GRUBUNUN ŞEMALAR, ŞEMADAN KAÇINMA, ŞEMAYI TELAFİ VE PATOLOJİK NARSİSİZM EĞİLİMLERİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	103
6.1.1. OKB Grubu ve Kontrol Grubunun Şemalarının ve Toplam Şema Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	103
6.1.2. OKB Grubu ve Kontrol Grubunun Şemadan Kaçınma Stillerinin ve Toplam Kaçınma Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	105
6.1.3. OKB Grubu ve Kontrol Grubunun Şemayı Telafi Stillerinin ve Toplam Telafi Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	106
6.1.4. OKB Grubu ve Kontrol Grubunun Patolojik Narsisizm Eğilimleri Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	109
6.2. OKB TANISI OLAN BİREYLERDE KORELASYON, REGRESYON VE ARACILIK ANALİZLERİ İLE İLİŞKİLİ BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	114
6.2.1. Obsesyon ve Kompülsiyonlara İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	114
6.2.2. Obsesyon ve Kompülsiyonların Bulaşma/Kirlenme Alt Tipine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	118
6.2.3. Obsesyon ve Kompülsiyonların Kontrol Etme Alt Tipine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	121
6.2.4. Obsesyon ve Kompülsiyonların Obsesyonlar Alt Tipine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	122
6.2.5. Obsesyon ve Kompülsiyonların Biriktirme Alt Tipine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	126
6.2.6. Obsesyon ve Kompülsiyonların Sadece Doğru Hissetme Alt Tipine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	130
6.2.7. Obsesyon ve Kompülsiyonların Kararsızlık Alt Tipine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	132
6.3. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI	135
KAYNAKÇA	137
EKLER	-
ÖZGEÇMİŞ	-

KISALTMALAR LİSTESİ

BDT	:	BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ
DSM	:	RUHSAL BOZUKLUKLARIN TANISAL VE İSTATİSTİKSEL KİTABI
NKB	:	NARSİSTİK KİŞİLİK BOZUKLUĞU
OKB	:	OBSESİF-KOMPÜLSİF BOZUKLUK
OKKB	:	OBSESİF-KOMPÜLSİF KİŞİLİK BOZUKLUĞU
PNE	:	PATOLOJİK NARSİSİZM ENVANTERİ
SCL-90	:	PSİKOLOJİK BELİRTİ TARAMA TESTİ- 90
VOKÖ	:	VANCOUVER OBSESİF-KOMPÜLSİF ÖLÇEĞİ
YRKÖ	:	YOUNG-RYGH KAÇINMA ÖLÇEĞİ
YŞÖ	:	YOUNG ŞEMA ÖLÇEĞİ KISA FORM-3
YTÖ	:	YOUNG TELAFİ ÖLÇEĞİ

TABLolar LİSTESİ

		SAYFA
TABLO-1	OKB VE KONTROL GRUPLARININ YAŞ ORTALAMALARI AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI	31
TABLO-2	OKB VE KONTROL GRUPLARINDA DEMOGRAFİK BULGULAR	32
TABLO-3	OKB TANISI OLAN BİREYLERİN TANI YAŞLARI VE TEDAVİ BAŞLANGIÇ YAŞLARINA İLİŞKİN BULGULAR	33
TABLO-4	OKB TANILI BİREYLERİN RAHATSIZLIKLARININ TAKİP VE TEDAVİSİNE İLİŞKİN BULGULAR	34
TABLO-5	OKB VE KONTROL GRUPLARININ 14 ERKEN DÖNEM UYUM BOZUCU ŞEMA AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI	35
TABLO-6	OKB VE KONTROL GRUPLARININ YOUNG ŞEMA ÖLÇEĞİ'NDEN ALINAN TOPLAM PUAN AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI	37
TABLO-7	OKB VE KONTROL GRUPLARININ ŞEMADAN KAÇINMA STİLLERİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI	37
TABLO-8	OKB VE KONTROL GRUPLARININ YOUNG-RYGH KAÇINMA ÖLÇEĞİ'NDEN ALINAN TOPLAM PUAN AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI	38
TABLO-9	OKB VE KONTROL GRUPLARININ ŞEMAYI TELAFİ STİLLERİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI	39
TABLO-10	OKB VE KONTROL GRUPLARININ YOUNG TELAFİ ÖLÇEĞİ'NDEN ALINAN TOPLAM PUAN AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI	40
TABLO-11	OKB VE KONTROL GRUPLARININ PATOLOJİK NARSİZM ENVANTERİ ALT ÖLÇEKLERİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI	41
TABLO-12	OKB VE KONTROL GRUPLARININ PATOLOJİK NARSİZMİN BÜYÜKLENMECİ VE KIRILGAN BOYUTLARI AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI	42
TABLO-13	OKB VE KONTROL GRUPLARININ PATOLOJİK NARSİZM ENVANTERİ'NDEN ALINAN TOPLAM PUAN AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI	42
TABLO-14	YAŞ, CİNSİYET, OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLAR VE PATOLOJİK NARSİZM ARASINDAKİ İLİŞKİYİ GÖSTEREN KORELASYON TABLOSU	44
TABLO-15	ŞEMALAR, YAŞ, CİNSİYET, OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLAR, PATOLOJİK NARSİZM ARASINDAKİ İLİŞKİYİ GÖSTEREN KORELASYON TABLOSU	45

TABLO-16	ŞEMALAR ARASINDAKİ İLİŞKİYİ GÖSTEREN KORELASYON TABLOSU	46
TABLO-17	YAŞ, CİNSİYET, OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLAR VE PATOLOJİK NARSİZM ARASINDAKİ İLİŞKİYİ GÖSTEREN KORELASYON TABLOSU	47
TABLO-18	PATOLOJİK NARSİZM, YAŞ, CİNSİYET, OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLAR, ŞEMADAN KAÇINMA STİLLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİYİ GÖSTEREN KORELASYON TABLOSU	48
TABLO-19	PATOLOJİK NARSİZM VE ŞEMADAN KAÇINMA STİLLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİYİ GÖSTEREN KORELASYON TABLOSU	49
TABLO-20	YAŞ, CİNSİYET, OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLAR VE PATOLOJİK NARSİZM ARASINDAKİ İLİŞKİYİ GÖSTEREN KORELASYON TABLOSU	50
TABLO-21	PATOLOJİK NARSİZM, YAŞ, CİNSİYET, OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLAR VE ŞEMAYI TELAFİ STİLLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİYİ GÖSTEREN KORELASYON TABLOSU	51
TABLO-22	PATOLOJİK NARSİZM VE ŞEMAYI TELAFİ STİLLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİYİ GÖSTEREN KORELASYON TABLOSU	52
TABLO-23	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN ŞEMALAR TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	53
TABLO-24	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN BULAŞMA/KİRLENME ALT TİPİNİN ŞEMALAR TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	54
TABLO-25	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN OBSESYONLAR ALT TİPİNİN ŞEMALAR TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	54
TABLO-26	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN BİRİKTİRME ALT TİPİNİN ŞEMALAR TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	55
TABLO-27	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN SADECE DOĞRU HİSSETME ALT TİPİNİN ŞEMALAR TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	55
TABLO-28	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN KARARSIZLIK ALT TİPİNİN ŞEMALAR TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	56
TABLO-29	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN ŞEMADAN KAÇINMA STİLLERİ TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	57

TABLO-30	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN BULAŞMA/KİRLENME ALT TİPİNİN ŞEMADAN KAÇINMA STİLLERİ TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	57
TABLO-31	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN OBSESYONLAR ALT TİPİNİN ŞEMADAN KAÇINMA STİLLERİ TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	58
TABLO-32	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN BİRİKTİRME ALT TİPİNİN ŞEMADAN KAÇINMA STİLLERİ TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	58
TABLO-33	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN KARARSIZLIK ALT TİPİNİN ŞEMADAN KAÇINMA STİLLERİ TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	59
TABLO-34	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN BULAŞMA/KİRLENME ALT TİPİNİN ŞEMAYI TELAFİ STİLLERİ TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	60
TABLO-35	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN SADECE DOĞRU HİSSETME ALT TİPİNİN ŞEMAYI TELAFİ STİLLERİ TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	61
TABLO-36	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN KARARSIZLIK ALT TİPİNİN ŞEMAYI TELAFİ STİLLERİ TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	61
TABLO-37	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN PATOLOJİK NARSİSİZM TOPLAM PUANI VE ŞEMALAR TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	62
TABLO-38	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN PATOLOJİK NARSİSİZM BOYUTLARI VE ŞEMALAR TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	63
TABLO-39	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN PATOLOJİK NARSİSİZM ALT ÖLÇEKLERİ VE ŞEMALAR TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	63
TABLO-40	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN OBSESYONLAR ALT TİPİNİN PATOLOJİK NARSİSİZM TOPLAM PUANI VE ŞEMALAR TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	64
TABLO-41	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN OBSESYONLAR ALT TİPİNİN PATOLOJİK NARSİSİZM BOYUTLARI VE	65

	ŞEMALAR TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	
TABLO-42	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN OBSESYONLAR ALT TİPİNİN PATOLOJİK NARSİZM ALT ÖLÇEKLERİ VE ŞEMALAR TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	66
TABLO-43	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN BİRİKTİRME ALT TİPİNİN PATOLOJİK NARSİZM TOPLAM PUANI VE ŞEMALAR TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	67
TABLO-44	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN BİRİKTİRME ALT TİPİNİN PATOLOJİK NARSİZM BOYUTLARI VE ŞEMALAR TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	67
TABLO-45	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN BİRİKTİRME ALT TİPİNİN PATOLOJİK NARSİZM ALT ÖLÇEKLERİ VE ŞEMALAR TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	68
TABLO-46	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN SADECE DOĞRU HİSSETME ALT TİPİNİN PATOLOJİK NARSİZM TOPLAM PUANI VE ŞEMALAR TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	68
TABLO-47	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN SADECE DOĞRU HİSSETME ALT TİPİNİN PATOLOJİK NARSİZM BOYUTLARI VE ŞEMALAR TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	69
TABLO-48	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN SADECE DOĞRU HİSSETME ALT TİPİNİN PATOLOJİK NARSİZM ALT ÖLÇEKLERİ VE ŞEMALAR TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	69
TABLO-49	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN KARARSIZLIK ALT TİPİNİN PATOLOJİK NARSİZM TOPLAM PUANI VE ŞEMALAR TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	70
TABLO-50	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN KARARSIZLIK ALT TİPİNİN PATOLOJİK NARSİZM BOYUTLARI VE ŞEMALAR TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	71
TABLO-51	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN KARARSIZLIK ALT TİPİNİN PATOLOJİK NARSİZM ALT ÖLÇEKLERİ VE ŞEMALAR TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	72
TABLO-52	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN PATOLOJİK NARSİZM TOPLAM PUANI VE ŞEMADAN KAÇINMA	73

	STİLLERİ TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	
TABLO-53	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN PATOLOJİK NARSİSİZM BOYUTLARI VE ŞEMADAN KAÇINMA STİLLERİ TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	74
TABLO-54	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN PATOLOJİK NARSİSİZM ALT ÖLÇEKLERİ VE ŞEMADAN KAÇINMA STİLLERİ TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	74
TABLO-55	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN OBSESYONLAR ALT TİPİNİN PATOLOJİK NARSİSİZM TOPLAM PUANI VE ŞEMADAN KAÇINMA STİLLERİ TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	75
TABLO-56	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN OBSESYONLAR ALT TİPİNİN PATOLOJİK NARSİSİZM BOYUTLARI VE ŞEMADAN KAÇINMA STİLLERİ TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	76
TABLO-57	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN OBSESYONLAR ALT TİPİNİN PATOLOJİK NARSİSİZM ALT ÖLÇEKLERİ VE ŞEMADAN KAÇINMA STİLLERİ TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	76
TABLO-58	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN BİRİKTİRME ALT TİPİNİN PATOLOJİK NARSİSİZM TOPLAM PUANI VE ŞEMADAN KAÇINMA STİLLERİ TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	77
TABLO-59	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN BİRİKTİRME ALT TİPİNİN PATOLOJİK NARSİSİZM BOYUTLARI VE ŞEMADAN KAÇINMA STİLLERİ TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	77
TABLO-60	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN BİRİKTİRME ALT TİPİNİN PATOLOJİK NARSİSİZM ALT ÖLÇEKLERİ VE ŞEMADAN KAÇINMA STİLLERİ TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	78
TABLO-61	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN SADECE DOĞRU HİSSETME ALT TİPİNİN PATOLOJİK NARSİSİZM TOPLAM PUANI VE ŞEMADAN KAÇINMA STİLLERİ TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	79
TABLO-62	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN SADECE DOĞRU HİSSETME ALT TİPİNİN PATOLOJİK NARSİSİZM	79

BOYUTLARI VE ŞEMADAN KAÇINMA STİLLERİ
TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK
REGRESYON ANALİZİ

TABLO-63	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN SADECE DOĞRU HİSSETME ALT TİPİNİN PATOLOJİK NARSİZM ALT ÖLÇEKLERİ VE ŞEMADAN KAÇINMA STİLLERİ TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	80
TABLO-64	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN KARARSIZLIK ALT TİPİNİN PATOLOJİK NARSİZM TOPLAM PUANI VE ŞEMADAN KAÇINMA STİLLERİ TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	80
TABLO-65	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN KARARSIZLIK ALT TİPİNİN PATOLOJİK NARSİZM BOYUTLARI VE ŞEMADAN KAÇINMA STİLLERİ TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	81
TABLO-66	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN KARARSIZLIK ALT TİPİNİN PATOLOJİK NARSİZM ALT ÖLÇEKLERİ VE ŞEMADAN KAÇINMA STİLLERİ TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	81
TABLO-67	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN PATOLOJİK NARSİZM TOPLAM PUANI VE ŞEMAYI TELAFİ STİLLERİ TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	82
TABLO-68	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN PATOLOJİK NARSİZM BOYUTLARI VE ŞEMAYI TELAFİ STİLLERİ TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	83
TABLO-69	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN PATOLOJİK NARSİZM ALT ÖLÇEKLERİ VE ŞEMAYI TELAFİ STİLLERİ TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	83
TABLO-70	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN OBSESYONLAR ALT TİPİNİN PATOLOJİK NARSİZM TOPLAM PUANI VE ŞEMAYI TELAFİ STİLLERİ TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	84
TABLO-71	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN OBSESYONLAR ALT TİPİNİN PATOLOJİK NARSİZM BOYUTLARI VE ŞEMAYI TELAFİ STİLLERİ TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	85
TABLO-72	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN OBSESYONLAR ALT TİPİNİN PATOLOJİK NARSİZM ALT ÖLÇEKLERİ	85

VE ŞEMAYI TELAFİ STİLLERİ TARAFINDAN
YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON
ANALİZİ

TABLO-73	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN BİRİKTİRME ALT TİPİNİN PATOLOJİK NARSİZM TOPLAM PUANI VE ŞEMAYI TELAFİ STİLLERİ TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	86
TABLO-74	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN BİRİKTİRME ALT TİPİNİN PATOLOJİK NARSİZM BOYUTLARI VE ŞEMAYI TELAFİ STİLLERİ TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	87
TABLO-75	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN BİRİKTİRME ALT TİPİNİN PATOLOJİK NARSİZM ALT ÖLÇEKLERİ VE ŞEMAYI TELAFİ STİLLERİ TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	87
TABLO-76	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN SADECE DOĞRU HİSSETME ALT TİPİNİN PATOLOJİK NARSİZM TOPLAM PUANI VE ŞEMAYI TELAFİ STİLLERİ TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	88
TABLO-77	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN SADECE DOĞRU HİSSETME ALT TİPİNİN PATOLOJİK NARSİZM BOYUTLARI VE ŞEMAYI TELAFİ STİLLERİ TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	89
TABLO-78	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN SADECE DOĞRU HİSSETME ALT TİPİNİN PATOLOJİK NARSİZM ALT ÖLÇEKLERİ VE ŞEMAYI TELAFİ STİLLERİ TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	90
TABLO-79	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN KARARSIZLIK TİPİNİN PATOLOJİK NARSİZM TOPLAM PUANI VE ŞEMAYI TELAFİ STİLLERİ TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	91
TABLO-80	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN KARARSIZLIK TİPİNİN PATOLOJİK NARSİZM BOYUTLARI VE ŞEMAYI TELAFİ TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	91
TABLO-81	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN KARARSIZLIK ALT TİPİNİN PATOLOJİK NARSİZM ALT ÖLÇEKLERİ VE ŞEMAYI TELAFİ STİLLERİ TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	92

TABLO-82	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN OBSESYONLAR ALT TİPİNİN PATOLOJİK NARSİSİZM TOPLAM PUANI VE DAYANIKSIZLIK ŞEMASI TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN REGRESYON ANALİZİ	93
TABLO-83	DAYANIKSIZLIK ŞEMASININ PATOLOJİK NARSİSİZM TOPLAM PUANI TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN REGRESYON ANALİZİ	93
TABLO-84	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN OBSESYONLAR ALT TİPİNİN KIRILGAN NARSİSİZM VE DAYANIKSIZLIK ŞEMASI TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN REGRESYON ANALİZİ	94
TABLO-85	DAYANIKSIZLIK ŞEMASININ KIRILGAN NARSİSİZM TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN REGRESYON ANALİZİ	94
TABLO-86	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN OBSESYONLAR ALT TİPİNİN KENDİNİ AZIMSAMA VE DAYANIKSIZLIK ŞEMASI TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN REGRESYON ANALİZİ	95
TABLO-87	DAYANIKSIZLIK ŞEMASININ KENDİNİ AZIMSAMA TARAFINDAN YORDANMASINA YÖNELİK REGRESYON ANALİZİ	96
TABLO-88	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN BİRİKTİRME ALT TİPİNİN PATOLOJİK NARSİSİZM TOPLAM PUANI VE TERK EDİLME ŞEMASI TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN REGRESYON ANALİZİ	96
TABLO-89	TERK EDİLME ŞEMASININ PATOLOJİK NARSİSİZM TOPLAM PUANI TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN REGRESYON ANALİZİ	97
TABLO-90	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN BİRİKTİRME ALT TİPİNİN KIRILGAN NARSİSİZM VE TERK EDİLME ŞEMASI TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN REGRESYON ANALİZİ	97
TABLO-91	TERK EDİLME ŞEMASININ KIRILGAN NARSİSİZM TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN REGRESYON ANALİZİ	98
TABLO-92	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN BİRİKTİRME ALT TİPİNİN KENDİNİ AZIMSAMA VE TERK EDİLME ŞEMASI TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN REGRESYON ANALİZİ	98
TABLO-93	TERK EDİLME ŞEMASININ KENDİNİ AZIMSAMA TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN REGRESYON ANALİZİ	99
TABLO-94	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN KARARSIZLIK ALT TİPİNİN PATOLOJİK NARSİSİZM TOPLAM PUANI VE TERK EDİLME ŞEMASI TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN REGRESYON ANALİZİ	100

TABLO-95	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN KARARSIZLIK ALT TİPİNİN KIRILGAN NARSİZM VE TERK EDİLME ŞEMASI TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN REGRESYON ANALİZİ	101
TABLO-96	OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN KARARSIZLIK ALT TİPİNİNİN ÖZVERİLİ KENDİNİ GELİŞTİRME VETERK EDİLME ŞEMASI TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN REGRESYON ANALİZİ	102
TABLO-97	TERK EDİLME ŞEMASININ ÖZVERİLİ KENDİNİ GELİŞTİRME TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN REGRESYON ANALİZİ	102



ŞEKİLLER LİSTESİ

		SAYFA
ŞEKİL-1	OKB'NİN ŞEMA TERAPİ MODELİ	17
ŞEKİL-2	PATOLOJİK NARSİSİZMİN ŞEMA TERAPİ MODELİ	21
ŞEKİL-3	PATOLOJİK NARSİSİZMİN OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN OBSESYONLAR ALT TİPİNİ YORDAMASINDA TEHLİKELER KARŞISINDA DAYANIKSIZLIK ŞEMASININ ARACI ROLÜ	94
ŞEKİL-4	KIRILGAN NARSİSİZMİN OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN OBSESYONLAR ALT TİPİNİ YORDAMASINDA DAYANIKSIZLIK ŞEMASININ ARACI ROLÜ	95
ŞEKİL-5	KENDİNİ AZIMSAMANIN OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN OBSESYONLAR ALT TİPİNİ YORDAMASINDA DAYANIKSIZLIK ŞEMASININ ARACI ROLÜ	96
ŞEKİL-6	PATOLOJİK NARSİSİZMİN OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN BİRİKTİRME ALT TİPİNİ YORDAMASINDA TERK EDİLME ŞEMASININ ARACI ROLÜ	97
ŞEKİL-7	KIRILGAN NARSİSİZMİN OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN BİRİKTİRME ALT TİPİNİ YORDAMASINDA TERK EDİLME ŞEMASININ ARACI ROLÜ	98
ŞEKİL-8	KENDİNİ AZIMSAMANIN OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN BİRİKTİRME ALT TİPİNİ YORDAMASINDA TERK EDİLME ŞEMASININ ARACI ROLÜ	99
ŞEKİL-9	PATOLOJİK NARSİSİZMİN OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN KARARSIZLIK ALT TİPİNİ YORDAMASINDA TERK EDİLME ŞEMASININ ARACI ROLÜ	100
ŞEKİL-10	KIRILGAN NARSİSİZMİN OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN KARARSIZLIK ALT TİPİNİ YORDAMASINDA TERK EDİLME ŞEMASININ ARACI ROLÜ	101
ŞEKİL-11	ÖZVERİLİ KENDİNİ GELİŞTİRMENİN OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN KARARSIZLIK ALT TİPİNİ YORDAMASINDA TERK EDİLME ŞEMASININ ARACI ROLÜ	102

EKLER LİSTESİ

- EK-A** : KİŞİSEL BİLGİ FORMU
EK-B : VANCOUVER OBSESİF-KOMPÜLSİF ÖLÇEĞİ
EK-C : PATOLOJİK NARSİZM ENVANTERİ
EK-D : YOUNG ŞEMA ÖLÇEĞİ KISA FORM-3
EK-E : YOUNG-RYGH KAÇINMA ÖLÇEĞİ
EK-F : YOUNG TELAFİ ÖLÇEĞİ



ÖNSÖZ

Bu araştırma sürecinin her aşamasında bilgi, deneyim ve vaktini benden esirgemeyen değerli hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Tuncay BARUT'a,

Değerli vakitlerini ayırıp araştırmaya katılan ve bu çalışmayı mümkün kılan sevgili katılımcılara,

Katılımcılara ulaşmamdaki paha biçilmez yardımları için sevgili eşim Mehmet Fatih KARADENİZ'e ve sevgili arkadaşlarım İrem GÜLEN ile Serra ARSLAN'a,

Bu çalışmanın hazırlanması sırasında yararlandığım değerli kaynaklara ulaşmamı mümkün kıldığı için ODTÜ Kütüphanesi'ne ve sevgili arkadaşım Ahmet Serdar KARADENİZ'e,

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerinden yararlanma imkanı bulduğum tüm değerli hocalarıma,

Psikopatoloji ve psikoterapide bilişsel kuram adına kendilerinden öğrendiğim her şey için başta hocam Prof. Dr. Mehmet Hakan TÜRKÇAPAR olmak üzere, tanıma ve bilgilerinden faydalanabilme imkanına eriştiğim tüm Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği eğitmenlerine,

Gerek yüksek lisans eğitimim boyunca gerekse tez aşamasındaki sınırsız destekleri için sevgili aileme ve sevgili KARADENİZ ailesine,

Son olarak, burada sıralamamın mümkün olmadığı sayısız şey için Mehmet'e, Sevgi, saygı ve şükranlarımı sunarım.

Ayşegül KARADENİZ

GİRİŞ

Bu çalışmada, ilk olarak, Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) tanısı olan ve herhangi psikiyatrik tanısı olmayan bireylerde, patolojik narsisizm, erken dönem uyum bozucu şemalar, şemadan kaçınma ve şemayı telafi stilleri karşılaştırılmış; ikinci olarak, OKB tanısı olan bireylerde, obsesyon ve kompülsiyonların ve altı alt tipin, patolojik narsisizm, erken dönem uyum bozucu şemalar, şemadan kaçınma ve şemayı telafi stilleri tarafından yordanması incelenmiş; son olarak ise şemaların, patolojik narsisizmin obsesyon ve kompülsiyonları yordamasındaki aracılık rolü araştırılmıştır.

Obsesif kompulsif belirtiler hem OKB gibi eksen I bozuklukları, hem de Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu (OKKB) gibi eksen II bozukluklarında görülebilir. Aynı zamanda, eksen II bozukluklarından diğer kişilik bozuklukları ile de komorbid olabilir. Obsesif kompulsif bozukluk tanısı olan bireylerde kişilik bozukluğu varlığını araştıran bir çalışmada, en sık Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu ve bunu takiben Narsistik Kişilik Bozukluğu (NKB) OKB ile komorbid bulunmuştur.¹ Ayrıca literatürde, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM) narsistik kişilik bozukluğu kriterleri ile obsesif kompulsif bozukluk kriterleri arasında çakışma olabileceği ile ilgili endişelerden de bahsedilmektedir.²

Şemaların, eksen I bozukluklarında olduğu gibi, kişilik bozukluklarının da oluşmasında ve sürdürülmesinde etkili olduğu düşünülmektedir. Ancak, eksen I bozukluklarında şemalar epizodlar sırasında ortaya çıkarken, eksen II bozukluklarında neredeyse her durumda aktif ve süreklidir.³ Bir başka deyişle, kişinin sıradan tepkileri haline gelmiştir.

Literatürde, obsesif kompulsif belirtiler ile narsistik özellikleri olan bireylerde şemalar açısından benzerlikler olduğu göze çarpmaktadır. Obsesif kompulsif bozuklukta, kusurluluk/utanç, kuşkuculuk/kötüye kullanılma, duygusal yoksunluk şemaları diğer anksiyete bozukluklarına göre anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur.⁴ Narsisizmde de kusurluluk/utanç ve duygusal yoksunluk şemaları bulunabilmektedir.⁵

¹ Francesco Bulli vd, "Comorbid Personality Disorders in Obsessive Compulsive Disorder and Its Symptoms Dimensions", *Psychiatric Quarterly*, 2016, 87 (2), s. 365.

² Elsa Ronningstam, "Narcissistic Personality Disorder: A Current Review", *Current Psychiatry Reports*, 2010, 12, 68-75, s. 68.

³ Aaron T. Beck vd., *Cognitive Therapy of Personality Disorders*, The Guilford Press, New York, 2004, ss. 288-289.

⁴ Afsaneh Yoosefi vd., "Early Maladaptive Schemas in Obsessive-Compulsive Disorder and Anxiety Disorders", *Global Journal of Health Science*, 2016, 8 (10), 167-177.

⁵ Jeffrey E. Young vd, *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*, The Guilford Press, New York, 2003, s. 373-374.

Eksen I bozukluğu sebebiyle tedaviye gelen ama bununla birlikte eksen II bozukluğu da olan bireylerde, terapide şemaların çalışılması özellikle önem taşır. Çünkü var olan eksen II bozukluğunun, eksen I bozukluğunun tedavisi sırasında, bilişsel terapinin etkisini önemli ölçüde azalttığını gösteren çalışmalar vardır.⁶ Kişilik problemi olan hastalar tedaviye genellikle eksen I bozukluğu için gelirler ve bazı durumlarda kişilik problemi, ancak eksen I bozukluğu tedavi edildikten sonra net bir şekilde tanımlanabilir.⁷ Literatürde, patolojik narsisizmin büyülenmeci formunun yanında, büyülenmeciliğin daha sessiz ifade bulabildiği kırılğan boyutundan bahsedilmektedir.⁸ Aynı şekilde, patolojik narsisizm, büyülenmeci ve kırılğan narsisizm olmak üzere iki boyutu ile ele alındığında, DSM Narsistik Kişilik Bozukluğu tanı kriterlerinin, patolojik narsisizmin kırılğan boyutunu tanımlamak için yeterli olmayabileceğine ilişkin endişelerden bahsedilmektedir.⁹ Dolayısıyla, patolojik narsisizmin kırılğan boyutunu yansıtan eğilimlerin, klinisyenlerce gözden kaçabileceği düşünülmektedir.¹⁰ Bu çalışmada, OKB'de patolojik narsisizm eğilimleri hem büyülenmeci hem kırılğan boyut gözönünde bulundurularak araştırılmıştır.

Kişilik probleminin olması tedavi motivasyonu, terapötik ilişki, terapiye uyum ve ev ödevlerinin yapılması gibi alanlarda probleme sebep olduğundan, eksen II bozukluğu olan hastalarda, özellikle patolojik narsisizm eğilimleri olan bireylerde bu durumun önceden fark edilmesinin terapötik süreç açısından birçok faydası olabilir. Dolayısıyla, obsesif kompülsif bozuklukta, patolojik narsistik eğilimler ve ilişkili şemaların anlaşılması, terapi motivasyonu, süreci ve sonlandırma için faydalı olabilir. Bu bilgilerin ışığında, obsesif kompülsif belirtileri olan bireylerde, patolojik narsisizmin varlığının terapist tarafından obsesif kompülsif belirtiler henüz tedavi edilmeden öngörülebilmesi ve böylelikle terapistin tedaviyi, kişilik problemi varlığını göz önünde bulundurarak ve terapide karşılaşılabilecek problemlere karşı hazırlıklı olarak yürütmesi terapi etkinliğini önemli ölçüde artırabilir.

Bilindiği kadarıyla obsesif kompülsif belirtileri olan klinik örnekleme, patolojik narsisizm eğilimlerini ve bunların şemalar ve şemalar ile başa çıkma stilleri ile ilişkisini araştıran bir çalışma bulunmamaktadır. Obsesif kompülsif belirtileri olan hastalarda yalnızca şemaları araştıran çalışmalar olsa da bu ilişkiyi klinik örnekleme gösteren

⁶ Aaron T. Beck vd., *Cognitive Therapy of Personality Disorders*, Guilford Press, New York, 1990; aktaran Young, a.g.e., s. 2.

⁷ Young, a.g.e., s. 2.

⁸ Glen O. Gabbard, "Two Subtypes of Narcissistic Personality Disorder", *Bulletin of the Meninger Clinic*, 1989, 53, s. 1.

⁹ Aaron L. Pincus ve Mark R. Lukowitsky, "Pathological Narcissism and Narcissistic Personality Disorder", *Annual Review of Clinical Psychology*, 2010, 421-446, ss. 429-430.

¹⁰ Elsa Ronningstam, "Narcissistic Personality Disorder: Facing DSM-V", *Psychiatric Annals*, 2009, 39 (3), s. 117.

araştırma sayısı azdır. Bu sebeple, amaçları ve yöntemi göz önüne alındığında, bu çalışmanın problemi çözmeye yönelik katkı sağlaması beklenmektedir.



BİRİNCİ BÖLÜM

PSİKOPATOLOJİ VE PSİKOTERAPİDE BİLİŞSEL KURAM

Bilişsel kuram, psikopatolojilerin oluşumunda bilişsel işlevlerin rolü olduğundan bahseder.¹¹

Psikopatolojide bilişsel kurama göre, ruhsal sıkıntılar kişinin içinde bulunduğu durum ile ilgili olabileceği gibi, kişinin durum ile ilgili bilgisi, durumu algılaması, yorumlaması gibi bilişsel süreçleri ile de ilişkilidir. Bilişsel kuram temelli psikoterapi süreçlerinde ise hastanın ruhsal problemlerine sebep olabileceği düşünülen bilişsel işlevler üzerinde çalışılır.

Psikopatoloji ve psikoterapide bilişsel kuramda bilişler, otomatik düşünceler ve şemalar olmak üzere ikiye ayrılır.¹²

1.1. OTOMATİK DÜŞÜNCELER

Otomatik düşünceler yönlendirilmiş düşüncelerden farklı olarak, özellikle zihne çağrılmadığı halde akla gelen sözler veya imgelerdir.¹³ Değerlendirilmeden ortaya çıktıkları için duruma uygun olmayabilir, faydalı olmayabilir, mantıklı olmayabilirler. Kişinin, bu çoğunlukla uygunsuz, işlevsiz/yararsız veya gerçekçi olmayan düşünceleri, olduğu haliyle doğru, yüzde yüz gerçeğe uygun olarak değerlendirip bunlara inanması ruhsal sıkıntılarını doğurabilir.

Örneğin; psikopatoloji dersinin ilk vizesinden beklediğinden düşük not alan bir kişi “Bu dersten kalacağım.”, diye düşünebilir. Bu, o kişinin o ana özgü otomatik düşüncelerinden biridir. Aynı zamanda, zihninde kendini bir sonraki dönem aynı dersi tekrar alırken gördüğü bir imge oluşabilir. Bu da o ana özgü başka bir otomatik düşüncedir. İşte bu otomatik düşüncelere inanmanın kişiye, değerleri ve uzun dönem hedefleri açısından bir faydası olmadığı gibi, kişi bu düşünceye odaklandığında nasıl olsa dersten kalacağını düşünerek gelecek sınavlar için çaba göstermekten vazgeçebilir ya da gelecek sınavlar ile ilgili orantısız bir endişe geliştirebilir. Görüldüğü gibi bu bağlamda, kişinin otomatik düşünceleri hem yararsız hem işlevsizdir. Örnekte de görüldüğü gibi bilişsel terapi psikopatolojilerin gelişiminde otomatik düşüncelerin rolü olduğunu iddia eder. Bilişsel kuram çerçevesinde, aynı bağlam için, “Tek bir sınavdan düşük not almak, dersten kalmak için yeterli olabilir veya olmayabilir.” daha gerçekçi ve daha işlevsel bir düşünce olabilir.

¹¹ Mehmet Hakan Türkçapar, *Bilişsel Terapi*, Hekimler Yayın Birliği Basım Yayın, Ankara, 2015, s. 38.

¹² Türkçapar, a.g.e., s. 81.

¹³ Türkçapar, a.g.e., s. 82.

1.2. ŞEMALAR

Karşılaşılan olay ya da durum tıpatıp aynı olsa dahi iki farklı insanın otomatik düşünceleri, yani zihinlerinden geçen yorum veya imgeler, birbirinden farklıdır. Bunun sebebi, bu kişilerin olayları farklı algılamalarına sebep olan farklı bakış açılarıdır. Bu bakış açılarını ve bir önceki bölümde anlatılan otomatik düşünceleri, yaratan ise kişilerin şemaları, yani bir birey olarak neye inandıkları, neyi doğru bulduklarıdır.

Şemaların psikopatolojilerin gelişimine katkısı olan türleri, ara inançlar (kurallar ve varsayımlar) ile temel inançlar olmak üzere iki grupta incelenebilir.¹⁴

1.2.1. Ara İnançlar: Kurallar ve Varsayımlar

Ara inançlar kişinin çeşitli durumlarda nasıl davranması gerektiğini belirleyen kuralları ve varsayımlarından oluşur. Ara inançlar, hızlı ve kararlı davranışlar sergilememizi kolaylaştırmaları açısından işlevseldirler. Ancak kendimizce doğru kabul ederek inandığımız bu kurallar ve varsayımlar, bazen işlevsiz ve hatta zararlı olabilirler. Buna rağmen, bu zararın çoğu zaman farkında olmayabiliriz. Çünkü kişiler derinden inandıkları bu kural ve varsayımlarının genellikle ayırında değildirler.¹⁵

Örneğin; ondan ne istenirse yapan, kendi arzu ve ihtiyaçlarını göz ardı ederek herkesi memnun etmeye çalışan bir kişinin, davranışına öncülük eden, “Herkes tarafından sevilmeliyim.” şeklinde bir kuralı ve “Eğer insanları memnun etmezsem, sevilmem.”, şeklinde bir varsayımı olabilir. Belki ne kişinin kendisi ne de memnun etmeye çalıştığı kişiler onun bu ara inançlarının farkında değildir ve bunu fedakarlık olarak görüyor olabilirler. Üstelik fedakarlık toplum tarafından çoğu kez beğenilen, istenilen bir tutum olduğu için bu kişinin davranışı sürekli olarak takdir edilir, iltifatlar ile ödüllendirilir; dolayısıyla olumlu olarak pekiştirilir. Ancak bu tutum, uzun vadede kişinin kendisine zarar verebilir. Yine de kişi çevresi tarafından takdir edildiğini bilmenin ve sevgiyi garantilemiş olmanın verdiği memnuniyet ile davranış biçiminin kendisine verdiği zararı fark etmeyecektir.

1.2.2. Temel İnançlar

Temel inançlar kişinin ara inanç ve kurallarının doğmasına yol açan en derinde yatan inançlarıdır. Ara inançlar ve kurallar koşullardan etkilenirken, temel inançlar kişi için görece daha fazla duruma genellenebilir. Örneğin; “Sınıf arkadaşlarım ile iyi geçinirsem beni severler.” bir ara inanç iken, “Sevilmiyorum.”, bu ara inancın temelinde yatan temel inançtır.

¹⁴ Mehmet Hakan Türkçapar, *Klinik Uygulamada Bilişsel Davranışçı Terapi: Depresyon*, Hekimler Yayın Birliği Basım Yayın, Ankara, 2013, s. 212.

¹⁵ Türkçapar, a.g.e., 2013, s. 212.

Bilişsel Terapi'yi geliştiren Aaron T. Beck'e göre temel inançlar, çaresizlik (Ör. "Yetersizim.", "Güçsüzüm.", "Değişemem."); değersizlik (Ör. "Kötüyüm.", "Tehlikeliyim.", "Hiçim.") ve sevilmeme (Ör. "Hoşlanılmıyorum.", "Kusurluyum.", "Önemsizim.") olmak üzere üç alanda değerlendirilebilir.¹⁶ Her insanda aynı alanın hem olumlu hem olumsuz temel inancı bulunur (Ör. "Seviliyorum." ve "Sevilmiyorum."); ancak ruhsal açıdan sağlıklı kişilerde genellikle olumlu temel inanç aktifken, kişilik problemi olan kişilerde zamanın çoğunda olumsuz temel inanç aktiftir.¹⁷ Yine sağlıklı insanda, çeşitli yaşam olaylarının tetiklemeyle olumsuz temel inanç aktive olabilir; fakat bir süre sonra olumlu temel inanç yeniden devreye girer. Buna karşılık, kişilik problemi olan bireylerde olumsuz temel inanç neredeyse hemen her zaman aktiftir.¹⁸ Örneğin; bazı çekingen kişilik bozukluğu olan bireylerde, "Yetersizim." temel inancının neredeyse her durumda aktif olması gibi.¹⁹

Bazı durumlarda, kişinin temel inançları daha çok olumsuz olmaya yatkın olsa dahi şu anki yaşam koşulları, geçmişte edinilmiş olumsuz şemanın telafi edilmesini, en azından örtülmesini sağlayabilir. Örneğin, "Sevilmiyorum." temel inancı olan bir kişinin durumunda, koşulsuz seven bir eşin varlığı, bu şemanın aktif hale geçmesine engel olabilir. Bu durumda, kişi ruhsal sıkıntı yaşamadan hayatına devam edebilir.²⁰ Ancak, çoğu kez bu mümkün olmaz ve olumsuz temel inancın baskın olması çeşitli psikopatolojilerin ortaya çıkmasına neden olur.

Bilişsel terapide şemalar konusunu kısaca özetlemek gerekirse, kişiler genellikle olumsuz temel inançlarının (Ör. "Sevilmiyorum.") yarattığı korkular ile ilişkili olası birtakım senaryolardan (Ör. Terk edilmek) kaçınmak için genellikle farkında olmadan kendilerine birtakım kurallar (Ör. "Sevilmeliyim.") ve varsayımlar (Ör. "Eğer insanların her dediğini yaparsam sevilirim.") belirler ve belirledikleri bu inançlara göre davranırlar; ancak bu davranış kalıplarının, bağlam ile uygun/orantılı olmaması ve buna rağmen değişmez olması, çoğu zaman ruhsal sıkıntıların doğmasına ortam hazırlar.

1.3. BİLİŞSEL TERAPİ

Psikoterapide bilişsel kurama yer veren ilk kişi Düşünsel Duygulanımcı Terapi'nin kurucusu Albert Ellis'tir. Sonraki yıllarda da Aaron T. Beck Bilişsel Terapi'yi geliştirmiştir. Daha sonra davranışçı müdahaleler de bu terapi teknikleri içine

¹⁶ Türkçapar, a.g.e., 2013, s. 213, 214.

¹⁷ Türkçapar, a.g.e., 2013, s. 215.

¹⁸ Türkçapar, a.g.e., 2015, s. 87.

¹⁹ Beck, a.g.e., 2004, s. 299.

²⁰ Türkçapar, a.g.e., 2013, s. 214.

katılarak, Düşünel Duygulanımcı Davranışçı Terapi ve Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) doğmuştur.²¹

1.4. ŞEMA TERAPİ

Şema terapi Jeffrey Young tarafından özellikle eksen II bozukluklarını tedavi etmek amacıyla bilişsel davranışçı terapi teknikleri üzerine inşa edilerek oluşturulmuş bütünleştirici bir terapi modelidir.

Bilişsel davranışçı terapinin etkinliği özellikle anksiyete bozuklukları, duygudurum bozuklukları, yeme bozuklukları gibi birçok eksen I bozukluğu için gösterilmiş olsa da özellikle eksen I bozukluğunun ötesinde kişilik problemi de olan hastalarda gerek terapi sırasında gerek terapiyi sonlandırdıktan sonra relapsın yaşanabildiği gözlemlenmiştir.²² Bu durum, eksen II, yani kişilik problemi olan bu hastaların bilişsel davranışçı terapinin gerektirdiği motivasyonu gösterememesi ile ilgili olabilir. Yine BDT'nin gerektirdiği şekilde terapide kendine düşen sorumlulukları üstlenmeye karşı isteksiz olabilirler. Örneğin; ev ödevlerini yapmayabilir, sorunlarını aşmalarına yardımcı olacak davranışlardan, yaratacağı rahatsızlığa dayanamadıkları için özellikle kaçınabilirler. Kişilik problemi olan hastalar ile çalışırken bilişsel terapi açısından bir diğer problem, bu hastaların biliş ve duygulanımlarını izleyememesi ve aktaramaması, aksine onlara rahatsızlık veren düşünce ve duygulardan özellikle kaçınmalarıdır. Problemlili düşünce ve davranışları karakterlerinin bir parçası haline geldiğinden, değişim onlar için kimlik ölümü anlamına gelebilir. Bu değişime direnç gösterilir. Bu durum terapötik ilişkiye de yansır.²³ Özellikle narsistik, paranoid, şizoid, obsesif kompulsif kişilik bozukluğu olan hastalar terapide düşmanca bir tutum içine girebilirler.

Jeffrey Young şema terapiyi, bu problemleri göz önünde bulundurarak bilişsel davranışçı terapi tekniklerine ek olarak, bağlanma, Gestalt, nesne ilişkileri ve psikanalitik bazı teknikleri de katarak geliştirmiştir.²⁴

1.4.1. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar ve Şema Alanları

Young'ın şema terapi modeline göre erken dönem uyum bozucu şemalar, genellikle olumsuz çocukluk deneyimleri sonucu ortaya çıkan, çocukluk döneminde çocuğun bulunduğu ortam açısından uyumlu iken, sonradan yaşam koşulları değiştiğinde uyumsuz hale gelen, değişmesi zor, düşünce, duygu, davranış kalıpları olarak tanımlanabilir.²⁵

²¹ Türkçapar, a.g.e., 2015, s. 37.

²² Young, a.g.e., s. 2.

²³ Young, a.g.e., s. 3-5.

²⁴ Young, a.g.e., s. 1.

²⁵ Young, a.g.e., s. 8,9.

Young, özellikle çocukluktaki kötü deneyimler sonucu oluşmuş şemaların kişilik bozukluklarının gelişiminde önemli bir rolü olabileceğini öne sürmüştü, bunları erken dönem uyum bozucu şemalar olarak adlandırmıştır.²⁶

Erken dönem uyum bozucu şemalar, şema ile ilişkili bir duruma girilmesi ile yaşam boyu tekrar tekrar ortaya çıkar. Bir şemayı aktif hale getiren durum sayısı ne kadar çoksa, şema o kadar güçlüdür denilebilir ve şema ne kadar güçlüyse kişide yarattığı olumsuz etki o kadar fazladır ve kişi o kadar uzun süre şemanın etkisi altında kalır.²⁷ Erken dönem uyum bozucu şema kişiye zarar veriyor olsa bile kişi onu terk edemez. Çünkü şema uyumsuz dahi olsa, kişinin yaşam boyu deneyimlerinden elde ettiği verilerden toplanarak oluşturulmuştur; kişi için tanıdık olan, bilinendir. Uyumsuz şema bir kere oluştuktan sonra kişi artık yalnızca onu daha da güçlendirecek verileri toplamaya odaklanır, onu zayıflatacak verileri ise görmezden gelir. Adeta erken dönem uyum bozucu şemasını yaşatmaya çalışır.

Young erken dönem uyum bozucu şemaları şimdilik toplamda beş alana ayrılmak üzere 18 tane olarak belirlemiştir.²⁸

1.4.1.1. Ayrılma Ve Reddedilme Alanı

Bu alandaki şemalara sahip kişiler başkaları ile güvenli bağlanma kurma ve dolayısıyla tatmin edici ilişkiler kurma konularında problemler yaşarlar. Bu yüzden, terapötik ilişki, bu şemalara sahip hastaların tedavisinde oldukça önemlidir. Ayrılma ve reddedilme alanında beş şema bulunur.²⁹

Terkedilme/ İstikrarsızlık Şeması: Bu şemaya sahip kişi sevdikleri tarafından terk edileceğine ya da onları bir şekilde kaybedeceğine inanır. Duygusal olarak tutarsız kişiler tarafından büyütülmüş olabilir.

Kuşkuculuk/ Kötüye Kullanılma Şeması: Bu şemaya sahip kişi izin verilirse diğerlerinin ona bir şekilde zarar vereceğine, örneğin onu inciteceğine, aldatacağına, kötüye kullanacağına inanır.

Duygusal Yoksunluk Şeması: Bu şemaya sahip kişi duygusal ihtiyaçlarının karşılanmayacağını düşünür. Üç tipi vardır: bakım yoksunluğu, empati yoksunluğu ve korunma yoksunluğu. Bakım yoksunluğu tipinde kişi ona ilgi şefkat gösterilmeyeceğini bekler. Empati yoksunluğunda dinlenilmeyeceğini, anlaşılmayacağını düşünür. Korunma yoksunluğunda ise kendisine rehberlik edilmeyeceği beklentisi içindedir. Ebeveynleri soğuk olabilir.

²⁶ Young, a.g.e., s. 7.

²⁷ Young, a.g.e., s. 9.

²⁸ Young, a.g.e., s. 13-21.

²⁹ Young, a.g.e., s. 13.

Kusurluluk/ Utanç Şeması: Bu şemaya sahip kişi kendini değersiz, kusurlu, kötü, diğerlerinden aşağı hissedebilir. Kusur olduğunu düşündüğü özelliklerinden utanır ve eğer bunları diğerlerine gösterirse sevilmeceğinden korkar. Ebeveynleri reddedici olabilir.

Sosyal İzolasyon (Tecrit Edilme/ Yabancılaşma) Şeması: Bu şemaya sahip kişi kendini diğerlerinden farklı, hiçbir gruba uymuyormuş gibi görür. Dış dünyadan yalıtılmış bir ortamda, izole ebeveynlerle büyümüş olabilir.

1.4.1.2. Zedelenmiş Özerklik ve Performans Alanı

Bu alandaki şemalara sahip kişiler bağımsız bir şekilde yaşayabileceklerine, yardım almadan bir şey başarabileceklerine inanmakta güçlük çekerler. Ebeveynleri aşırı koruyucu ya da tam tersi hiç ilgisiz olabilir. Zedelenmiş özerklik ve performans alanında dört uyumsuz şema bulunur.³⁰

Bağımlılık/ Yetersizlik Şeması: Bu şemaya sahip kişiler yardım almadan günlük işlerini yapmada, günlük problemleri çözmede, karar vermede zorlanırlar.

Dayanısızlık Şeması: Kişinin başa çıkamayacağı bir problemin doğacağına dair korkuya sebebiyet verir. Korku nesnesi sağlık problemleri gibi tıbbi; delirmek/çıldırılmak gibi duygusal veya depresyon, kaza gibi dış tehditler ile ilgili olabilir.

Yapışıklık/ Gelişmemiş Benlik Şeması: Bu şemaya sahip kişiler onlar için önemli olan bir kişi, genellikle ebeveynlerinden biri, ile kimliksel olarak iç içe geçmiştir. Kendini kimliksiz ve boşlukta hissedebilir.

Başarısızlık Şeması: Kişinin çeşitli alanlarda başarısız olacağına inanmasıdır. Kişi genellikle yeterince zeki, yetenekli olmadığını düşünür.

1.4.1.3. Zedelenmiş/ Zayıf Sınırlar Alanı

Bu alandaki şemalara sahip kişiler dürtülerini kontrol etmekte, başkalarının haklarına saygı duymakta zorlanırlar. Bu alanda, iki erken dönem uyum bozucu şema bulunur.³¹

Haklılık/ Görkemlilik Şeması: Bu şemaya sahip kişiler diğer insanlardan farklı olduklarını düşünürler ve bu düşünceyle kendilerini herkesin uymak zorunda olduğu kurallardan muaf görürler.

Yetersiz Özdenetim Şeması: Bu şemaya sahip kişiler engellenmeye karşı tahammülsüzdürler, bu yüzden amaçlarına giden yolda kendilerini disipline etmekte zorlanırlar.

³⁰ Young, a.g.e., s. 18.

³¹ Young, a.g.e., s. 18,19.

1.4.1.4. Başkaları Yönelimlilik Alanı

Bu alandaki şemalara sahip kişiler kendi ihtiyaç ve isteklerinden önce başkalarının isteklerini dikkate alır, başkalarına göre davranırlar. Ebeveynleri tarafından koşullu sevildiklerini hissetmiş olabilirler. Başkaları yönelimlilik alanında üç şema bulunmaktadır.³²

Boyun Eğicilik/ Geri Çekilme Şeması: Bu şemaya sahip kişi genellikle terk edilme korkusu, kimseyi kızdırmama vb. sebepler yüzünden başkalarının kararlarına göre hareket eder. Diğerlerinin ihtiyaçlarına boyun eğme, bir başka deyişle kendi ihtiyaçlarını bastırma ve duygularını, özellikle öfke duygusunu bastırma olmak üzere iki tipi vardır. Psikosomatik yakınmalara ya da öfke patlamalarına sebep olabilir.

Kendini Feda Etme Şeması: Bu şemaya sahip kişiler gönüllü olarak kendi ihtiyaçlarını görmezden gelip başkalarının ihtiyaçlarını karşılamaya çalışırlar. Diğerlerinin acı çekmesine dayanamama gibi bir halleri vardır. Bu davranışlarının sebebi suçluluktan kaçınmak olabileceği gibi özgüven kazanmak vb. de olabilir. Sürekli fedakarlık kişinin içten içe karşısındaki kişiye içerlemesine de sebep olabilir.

Onay Arama Şeması: Onay arayıcılık şemasına sahip kişilerin özgüveni büyük ölçüde diğerlerinin onun statü, maddi durum, görünüm, başarı gibi özelliklerini tanınması, onaylamasından etkilenir. Dolayısıyla bu kişiler reddedilmeye karşı oldukça hassas olabilirler.

1.4.1.5. Aşırı Duyarlılık Ve Baskılama Alanı

Bu alandaki şemalara sahip kişiler kendi olağan dürtü ve duygularını bastırma eğilimindedirler. Sürekli dikkatli olmazlarsa başlarına felaket gelebileceği beklentisi içinde olabilirler. Bu alanda dört erken dönem uyum bozucu şema bulunur.³³

Karamsarlık/ Hataya Katlanamama Şeması: Bu şemaya sahip kişiler sürekli olarak olayların olumsuz yanlarına odaklanırlar. Her durumda kötü bir şey olabileceği ya da hata yapabileceği korkusuyla birlikte sürekli bir endişe halleri vardır.

Duyguları Bastırma/ Aşırı Sorumluluk Şeması: Bu şemaya sahip kişiler yine bir probleme sebep olacağı ya da başkaları tarafından eleştirilecekleri korkusu ile kendilerini ve duygularını doğal olarak ifade edemez, bunları bastırırlar. Öfkeyi bastırma; neşe, cinsel haz gibi olumlu dürtüleri bastırma; savunmasızlığı ifade etmekte zorlanma ve mantığı duyguların üzerinde görme gibi dört farklı şekilde kendisini gösterebilir.

Yüksek (Acımasız) Standartlar/Aşırı Eleştirelilik Şeması: Bu şemaya sahip kişiler genellikle onaylanmama ya da utanç duygusundan kaçınmak amacıyla

³² Young, a.g.e., s. 19,20.

³³ Young, a.g.e., s. 20,21.

kendilerine her konuda yüksek standartlar belirler ve bunlara uymaya çalışırlar. Söz konusu yüksek standartlar kişinin kendisine yönelik olabilirken, diğerlerine yönelik de olabilir. Kişinin hayatındaki yansıması; mükemmeliyetçilik, katı kurallara sahip olma veya zaman ve verimlilik konusunda endişeli olma biçimlerinde gözükabilir.

Cezalandırıcılık/ Acımasızlık Şeması: Bu şemaya sahip kişiler hata yapan kişinin, diğerleri ya da kendisi, cezalandırılması gerektiğini düşünürler. Kişinin affedici, hoşgörülü olmasını zorlaştırdığı için hem kendisi hem de diğerleri ile ilişkisini olumsuz yönde etkiler.

1.4.2. Şema Mekanizmaları ve Şema ile Başa Çıkma

Kişinin şema ile ilişkili tepkileri şemanın güçlenmesine ya da zayıflamasına sebep olur. Şemayı güçlendirecek yönde tepkiler ile şemayı sürdürür, şemayı zayıflatacak yönde tepkiler ise şemanın iyileşmesini sağlar. Şema terapinin nihai amacı kişinin erken dönem uyum bozucu şemalarının iyileşmesidir. İyileşme ile kastedilen şemanın tamamen ortadan kalkması değil, ama daha zor ve daha az durumda tetiklenmesi, tetiklendiğindeyse etkisinin daha kısa sürmesidir.³⁴

İyileşmenin gerçekleşebilmesi için kişinin şemayı güçlendiren yöndeki tepkilerini yani şema ile başa çıkma biçimlerini tanıması gerekmektedir.

Şema ile başa çıkma stilleri kişinin şemanın yarattığı yoğun duygular ile baş edebilmek için geliştirdiği bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerdir. Şemalar sabitken, başa çıkma biçimleri değişken olabilir. Bir diğer deyişle, belli bir şemaya sahip kişi, aynı şemayla farklı zamanlarda farklı biçimlerde tepkiler vererek başa çıkabilir. Young ayrıca, uyumsuz davranışın şemalar sebebiyle değil, ama bu şemalara tepki olarak ortaya çıktığını da ekler.³⁵

Şema ile başa çıkma biçimleri, şemaya teslim olma, şemadan kaçınma ve şemayı aşırı telafi olmak üzere üç çeşittir.

1.4.2.1. Şemaya Teslim Olma

Şemaya teslim olmaya sebep olan başlıca iki süreç bu bölümde anlatılacaktır.

1.4.2.1.1. Bilişsel Süreçler

Kişi bilişsel çarpıtmalar sonucu şemasına uyan bilgiyi alıp uymayanı görmezden gelir.³⁶ Örneğin, yetersizlik şemasına sahip bir kişi, yeterli olduğu durumları görmezden gelir. Tüm derslerinde yüksek notlar almasına karşın, bir dersten ortalama bir not aldığı anda sadece buna odaklanır ve diğer başarılarını görmezden gelir.

³⁴ Young, a.g.e., s. 32-37.

³⁵ Young, a.g.e., s. 32-33.

³⁶ Young, a.g.e., s. 30.

1.4.2.1.2. Kendine Zarar Veren Yaşam Biçimleri

Kişinin bilinçli olmayan bir şekilde kendini sürekli olarak şemasını tetikleyen durumlara sokmasıdır. Örneğin, terk edilme şeması olan kişinin ilişkide istikrarsız kişilerle birlikte olması gibi. Kişinin bunu yapma sebebi, daha önce açıklandığı gibi ona zarar veriyor olsa da durumun “tanıdık” dolayısıyla güven verici olmasıdır.

1.4.2.2. Şemadan Kaçınma

Kişi şemanın verdiği duygusal yoğunluktan kaçınmak için onun tetiklenebileceği durumlara girmemeye çalışır ya da bu durumlara zorunlu olarak girdiğinde kendisini alkol, uyuşturucu alma, uyuma, zorlantılı temizlik yapma gibi çeşitli yollarla kendini uyuşturarak veya meşgul ederek şemayı görmezden gelmeye çalışır.³⁷

Şemadan kaçınma stillerini çok kullanan kişilerin terapide de uygulamaları yapmadıkları, terapi seanslarına geç geldikleri hatta terapiyi yarıda kestikleri gözlemlenebilir.

1.4.2.3. Şemayı Aşırı Telafi

Şemayı aşırı telafi etme, kişinin erken dönem uyum bozucu şemasının tam tersi biçimde düşünmesi, hissetmesi ve davranmasıdır.³⁸ Bu davranış optimum düzeyde olduğunda şemayı kontrol etmek için yararlı gözükse de burada telafi aşırı şekilde olur, kişiye veya çevresindekilere zarar verir, bu sebeple şemanın sürmesine sebep olur. Örneğin, boyun eğicilik şeması olan bir kişinin kendi kararlarını, fikirlerini savunabilmesi, duygularını ifade edebilmesi şemayı iyileştirici davranışlarken bunun aşırı telafisinde kişinin aşırı kontrolcü, boyun eğdirici konumuna geçerek çevresindekilere zarar vermeye başladığı görülebilir.

³⁷ Young, a.g.e., s. 33-34.

³⁸ Young, a.g.e., s. 34-35.

İKİNCİ BÖLÜM

OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLAR

Obsesyonlar kişinin aklına istemsiz olarak gelen, rahatsız edici ve yineleyici düşünce veya imgelerdir. Kompülsiyonlar ise kişinin genellikle obsesyonlara tepki olarak yapmak zorunda hissettiği tekrarlayıcı davranışlar olarak tanımlanabilir.³⁹

Obsesyonlar ile ilgili olarak yapılan çalışmalar obsesyonların normal popülasyonda da sıklıkla görüldüğünü göstermiştir.⁴⁰ Klinik popülasyondaki obsesyonlar ile normal popülasyondaki obsesyonlar içerik açısından birbirine çok benzer olsa da bunları ayıran bazı özellikler vardır. Öncelikle, klinik popülasyondaki obsesyonlar birey tarafından kabul edilemez düşünceler olarak algılanır, bu yüzden hasta düşünceyi bastırma, düşünceyi yarattığı düşünülen ortam ve durumlardan kaçınma gibi direnç davranışlarında bulunur. Genellikle bu kaçınma davranışları obsesyonların sıklığını daha da artırır. Bunun sonucu olarak hasta için klinik obsesyonlar kontrol edemeyeceği bir hal alır. Tüm bu sebeplerden dolayı da klinik obsesyonları olan kişi obsesyonlarından normal popülasyona göre çok daha fazla rahatsız olur, suçluluk duyar ve sonuç olarak hastanın çeşitli alanlarda işlevselliği etkilenir.⁴¹

Özetle, normalde klinik olmayan popülasyonda da görülen obsesyonlar, obsesif kompülsif bozuklukta kişi tarafından normal dışı olarak düşünülüp kontrol edilmeye çalışıldığı için bir patolojiye dönüşür.

Benzer şekilde kompülsiyonların normal popülasyonda da görüldüğü bulunmuştur. Ancak klinik bireylerdeki kompülsiyonlar, normal popülasyona göre daha sık uygulanan ve daha şiddetli olup kişide daha büyük bir sıkıntıya ve dolayısıyla işlev bozukluğuna yol açarlar.⁴²

2.1. OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN ALT TİPLERİ

Obsesyon ve kompülsiyonların alt tipleri birbirinden kesin çizgilerle ayrılmamış olsa da bu konu ile ilgili değerli çalışmalar vardır.

³⁹ Randy O. Frost ve Gail Steketee, *Cognitive Approaches to Obsessions and Compulsions: Theory Assessment, and Treatment*, Elsevier, Oxford, 2002, s.1.

⁴⁰ David A. Clark (Ed.), *Intrusive Thoughts in Clinical Disorders: Theory, Research, and Treatment*, The Guilford Press, New York, 2005, s. 146.

⁴¹ David A. Clark, *Cognitive-Behavioral Therapy for OCD*, The Guilford Press, New York, 2004, s. 27-32.

⁴² Peter Muris vd., "Abnormal and Normal Compulsions", *Behaviour Research and Therapy*, 1997, 35 (3), 249-252.

Bunlardan biri Rasmussen ve Eisen'in 1992 yılında yayımladığı, 1998 yılında yeniden düzenlediği, 1000 obsesif kompülsif bozukluk hastasında belirtilerin çeşitliliğini araştırdıkları çalışmadır. Bu çalışmada, obsesyonların yaygınlığı ile ilgili olarak, hastaların %50'sinde kirlenme korkusu obsesyonu, %42'sinde patolojik şüphe obsesyonu, %24'ünde cinsellik, %31'inde saldırganlık obsesyonları, %33'ünde somatik obsesyonlar, %32'sinde kesinlik ihtiyacı/simetri ve %10'unda dini/ küfretme obsesyonları olduğu görülmüştür. Kirlenme obsesyonu yüzdesi ile uyumlu olarak hastaların %50'sinde yıkama/ temizleme kompülsiyonu; buna ilaven %61'inde kontrol etme, %34'ünde sorma kompülsiyonu, %28'inde düzeltme/ simetri sağlama, %18'inde ise biriktirme kompülsiyonları olduğu görülmüştür.⁴³

Hastalarda genellikle farklı obsesyon ve kompülsiyonların birlikte görüldüğü gözlemlenmiştir.⁴⁴ Ayrıca bir bireyde var olan obsesyon ve kompülsiyonlar da zaman içinde değişebilmektedir.⁴⁵

2.2. OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN ETİYOLOJİSİ

Obsesyon ve kompülsiyonların etyolojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte bununla ilgili birçok model önerilmiştir. Bu bölümde bu modellerden bazıları özetlenmektedir.

2.2.1. Nörobiyolojik Model

OKB ve ilgili bozukluklar ile ilgili yapılan nöropsikolojik çalışmalar, obsesyon ve kompülsiyonları serebral işlevler ve bazal gangliyonlardaki patolojiler ile ilişkilendirir. Bununla birlikte OKB ile ilişkili semptomların, çocuklarda streptokok enfeksiyonu sonrası da ortaya çıkabildiği bilinmektedir.⁴⁶

OKB hastaları ile yapılan görüntüleme çalışmaları özellikle orbitofrontal korteks, anterior singulat korteks, kaudat nükleus ve talamusta yüksek aktivite olduğunu göstermiştir.⁴⁷

Saxena ve arkadaşları tarafından önerilen orbitofronto-subkortikal devre modeline göre orbitofrontal korteksin uyardığı striatumda oluşan yüksek aktivite,

⁴³ Steven A. Rasmussen ve Jane L. Eisen, "The Epidemiology and Clinical Features of Obsessive-Compulsive Disorder", M.A. Jenike and W.E. Minichiello (Eds.), **Obsessive Compulsive Disorders: Practical Management**, Mosby, St. Louis, 1998, ss. 12-43; aktaran Clark, a.g.e., 2004, s. 18.

⁴⁴ David A. Clark, a.g.e., 2004, s. 154.

⁴⁵ Gunnar Skoog ve Ingmar Skoog, "A 40-Year Follow-up of Patients With Obsessive-Compulsive Disorder", **Archives of General Psychiatry**, 1999, 56, 121-127.

⁴⁶ Michael H. Ebert vd., **Current Psikiyatri Tanı ve Tedavi**, Güneş Tıp Kitabevleri, Çev. Selçuk Candansayar, Ankara, 2013, s. 380.

⁴⁷ Tomohiro Nakao vd., "Neurobiological Model of Obsessive-Compulsive Disorder: Evidence from Recent Neurobiological and Neuroimaging Findings", **Psychiatry and Clinical Neuroscience**, 2014, Cilt: 68, 587-604, s. 587-601.

orbitofrontal korteksi aktive eden mediodorsal talamusun yüksek aktivitesine ve bu da yine fazla uyarılan orbitofrontal korteksin striatumda yüksek aktiviteye neden olması şeklinde bir kısır döngüye sebep olmaktadır.⁴⁸ Menzies ve arkadaşları ise OKB'de semptomların ortaya çıkması ve sürmesinde, orbitofronto-subkortikal devre yanında amigdala gibi limbik sistem elemanları ile dorsolateral prefrontal korteks ve parietal bölgenin de rolü olduğunu önermiştir.⁴⁹ Mataix-Cols ve arkadaşları ise OKB'deki kontrol semptomlarının orbitofronto-subkortikal devre ile, yıkama semptomlarının prefrontal korteks ve limbik sistem ile ilişkili olduğunu iddia eden bir model sunarak farklı OKB semptomlarının farklı beyin bölgeleri ile ilişkili olabileceğini vurgulamıştır.⁵⁰

Obsesyon ve kompülsiyonların nörobiyolojik modeli ile ilgili henüz kesinliğe ulaşılmamış olsa da OKB'nin yüksek genetik geçişi de düşünüldüğünde OKB'nin nörobiyolojisinin anlaşılmasına yönelik çalışmaların, obsesyon ve kompülsiyonların ortaya çıkması ve sürdürülmesinin anlaşılması açısından önemi büyüktür.

2.2.2. Psikodinamik Model

Psikodinamik modelin ilk dönemlerindeki bakış açısına göre obsesyon ve kompülsiyonların ortaya çıkması anal döneme saplanma ile ilişkilidir ve tedavi hastanın yasaklanmış dürtülerini ve savunma mekanizmalarını keşfetmesi ile sağlanır. Psikodinamik modelin son döneme ait teorileri ise obsesif kompülsif bozukluğu nesne ilişkileri ve kendiliği kendiden farklı olandan ayıramamak ile ilişkilendirmektedir.⁵¹

2.2.3. Davranışçı Model

Obsesif kompülsif bozukluğun davranışçı modeli, obsesif kompülsif belirtileri klasik koşullanma ve edimsel koşullanma ile açıklar. Bu modele göre, kirlenme obsesyonu olan bir kişi aslında kirlenmeye karşı koşullu bir korku geliştirmiştir. Bu koşullanması sebebiyle kirlenmekten kaçındıkça ya da kirlendiğinde yıkama kompülsiyonlarını gerçekleştirdikçe stres azalması sonucu rahatlama hisseder. Böylelikle kirlenme/ yıkama edimsel koşullanma ile sürdürülmüş olur. Davranışçı

⁴⁸ Sanjaya Saxena vd., "Neuroimaging and Frontal-Subcortical Circuitry in Obsessive-Compulsive Disorder", *The British Journal of Psychiatry*, 1998, 173, 26-37; **aktaran** Nakao, a.g.e., s. 597.

⁴⁹ Lara Menzies vd., "Integrating Evidence from Neuroimaging and Neuropsychological Studies of Obsessive-Compulsive Disorder: The Orbitofronto-Striatal Model Revisited", *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 2008, 32 (3), 525-549, s. 537-541.

⁵⁰ David Mataix-Cols vd., "Distinct Neural Correlates of Washing, Checking, and Hoarding Symptom Dimensions in Obsessive-Compulsive Disorder", *Archives of General Psychiatry*, 2004, 61 (6), 564-576.

⁵¹ Susan Chlebowsky ve Robert J. Gregory, "Is a Psychodynamic Perspective Relevant to the Clinical Management of Obsessive-Compulsive Disorder?", *American Journal of Psychotherapy*, 2009, 63 (3), 245-256, s. 252,253.

model özellikle kompülsiyonların anlaşılması açısından faydalıdır ve bunların tedavisinde kullanılan maruz bırakma terapisinin gelişmesini sağlamıştır.⁵²

2.2.4. Bilişsel Davranışçı Model

Obsesif kompülsif bozukluğun bilişsel davranışçı modeli OKB’de bireylerin aklına gelen ısrarlı düşüncelerin yani obsesyonların normalde herkesin aklına gelen sıradan düşünceler olduğunu, bu düşüncelerin OKB’li bireylerde daha çok sıkıntı yaratmasının sebebinin bu bireylerin düşüncelerini hatalı yorumlayarak, önemini abartması sonucu, düşüncelere daha çok dikkat etmeye başladıklarını, bu artmış dikkatin de düşüncenin zihinlerine daha çok gelmesine sebep olduğunu vurgular.⁵³

Kısacası insanların aklına gelen sıradan düşünceler birey tarafından hatalı değerlendirilme sonucu obsesyonlara dönüşürler. Kompülsiyonlar ise genellikle bu obsesyonlara tepki olarak ortaya çıkarlar.

2.2.5. Şema Terapi Modeli

Klasik bilişsel davranışçı terapi ve ilaca yanıt vermeyen OKB tanılı bireylerde, BDT tekniklerinden Maruz Bırakma ve Tepki Önleme’ye eklenen şema terapi teknikleri ile semptomlarda önemli azalma sağlanmıştır.⁵⁴

Şema terapi duygu davranış ve bilişleri açıklamak için şemaların yanı sıra şema modlarından bahseder.⁵⁵ Şema modu, çeşitli erken dönem uyum bozucu şemaların aynı anda aktif olduğu duygu, düşün ve davranış hali olarak tanımlanabilir ve çocuk modları, ebeveyn modları, telafi modları ve kaçınma modları gibi çeşitlere ayrılırlar.

Mancini tarafından sunulan OKB’nin şema terapi modelinde, gerçekçi olmayan beklentilere sahip Talepkar Ebeveyn ile hatalara karşı hoşgörüsüz Cezalandırıcı Ebeveyn modları, hata yapmaktan ve suçluluk duymaktan korkan Savunmasız Çocuk modu yanısıra hata yapmamak ve suçluluk duymamak için beklentilere yetişmeye çalışan Mükemmeliyetçi-Aşırı Kontrolcü telafi modu, ebeveynin beklentilerine tepki olarak Kızgın Çocuk modu ve son olarak yoğun duyguların bastırılması için yapılan kaçınma aktiviteleri ile belirli Kopuk Korungan-Kendini Yatıştırıcı modlardan bahsedilmektedir.⁵⁶ OKB tanısı olan her bireyde bu modların hepsi bulunmayabilir.

⁵² Frost, a.g.e., s.3.

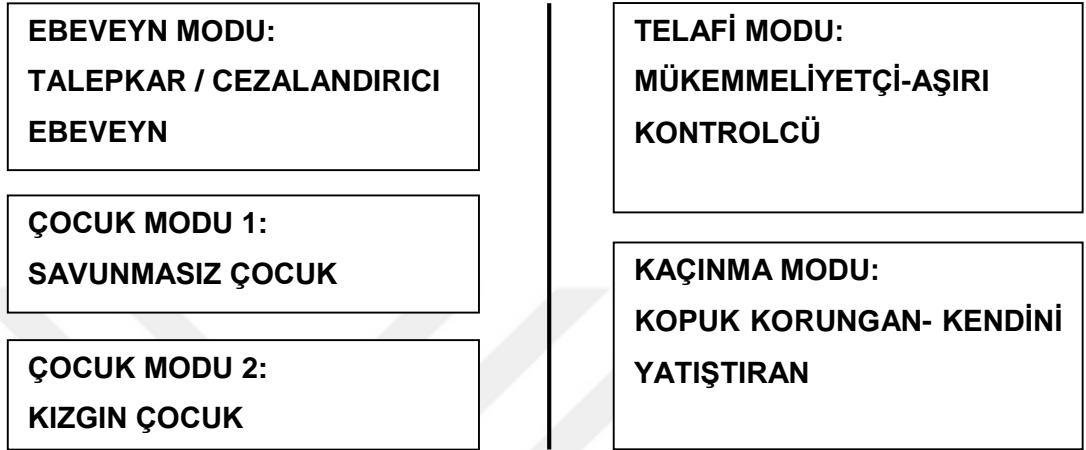
⁵³ Christine Purdon ve David A. Clark, *Takıntılarla Başa Çıkma*, Psikonet Yayınları, Çev. Aylin Gündoğdu ve Pınar İşçen, İstanbul, 2013, s. 20,21.

⁵⁴ Nicola Thiel vd., “Schema Therapy Augmented Exposure and Response Prevention in Patients with Obsessive–Compulsive Disorder: Feasibility and Efficacy of a Pilot Study”, *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 2016, 52, 59-67.

⁵⁵ Young, a.g.e., s. 37.

⁵⁶ Francesco Mancini, *The Obsessive Mind*, Routledge, Abingdon-on-Thames, 2018; aktaran Katia Tenore vd., “A Theoretical Integration of Schema Therapy and Cognitive Therapy in OCD Treatment: Conceptualization and Rationale (Part II)”, *Psychology*, 2018, 9, 2278-2295.

OKB'nin şema terapisinde amaç, Sağlıklı Yetişkin ve Neşeli Çocuk modlarını güçlendirerek, Kırgın Çocuk'un suçluluk duygusuna karşı hassasiyetini azaltmak, Talepkar ve Cezalandırıcı Ebeveyn modlarının gücünü azaltmak, Kızgın Çocuk moduna öfkesini yönetebilmeyi öğretmek, telafi ve kaçınmayı azaltmaya çalışmak olarak özetlenebilir.



Şekil-1 OKB'nin Şema Terapi Modeli⁵⁷

⁵⁷ Tenore, a.g.e., s. 2282-2283.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

PATOLOJİK NARSİZİZM

Narsisizm kişinin kendisi ile ilgili olumlu kendilik imajını koruma çabası olarak düşünüldüğünde, patolojik narsisizmin kişinin bu yolda kendiliğe yönelik algıladığı tehditlere aşırı ve uyumsuz tepkiler vermesi sonucu ortaya çıktığı söylenebilir.⁵⁸ Sağlıklı narsisizm adaptif olup, kişi mükemmeliyetçi, baskın, hırslı karakterde ama aynı zamanda lider, grupta her zaman en iyi olmaya çalışan değil grup ile birlikte iyi olmaya çalışan, ilişkilerinde empati kurabilen gibi özellikler ile belirgin bir tablo çizer. Bunun yanında, bu tezde inceleme konusu olan patolojik narsisizm, kişinin diğerlerinin ihtiyaçlarına tamamen kayıtsız kalarak ilişkilerde kendine hayranlık, baskınlık, hırs, büyülenmecilik gibi tutumlar ile kendini gösterebilen, kendilik obsesyonu hali olarak tanımlanabilir.⁵⁹

Bazı teorisyenler sağlıklı narsisizm ile patolojik narsisizmin aynı kişilik özelliğine ait spektrumun iki ucunda bulunduğunu, bazıları ise bunların iki farklı kişilik özelliği olduğunu iddia etmektedir.⁶⁰ Bu konudaki tartışma henüz sonuçlanmamış olsa da sağlıklı narsisizmin kişinin sorun çözme kapasitesini artırarak kişiyi hem işinde hem ilişkilerinde daha işlevsel hale getirirken patolojik narsisizmin kişinin işlevselliğini her alanda olumsuz yönde etkilediği söylenebilir.

3.1. PATOLOJİK NARSİZİZMİN BOYUTLARI: BÜYÜKLENMECİ VE KIRILGAN NARSİZİZM

Narsisizm ile ilgili son 35 yıla ait literatürün incelenmesi sonucu 50 farklı patolojik narsisizm tanımı bulunmuş olup bunlar yeniden değerlendirildiğinde genel olarak büyülenmecili ve kırılğan olmak üzere iki tipin öne çıktığı görülmüştür.⁶¹

Narsisizm iki boyutlu bir yapı olarak tanındığında, iki grupta da bireylerin kendileri ile ilgili büyülenmecili fantezileri olmasına karşın ikisinin, bu büyülenmecili fantezileri ile ilgili duygularının ve kimliğe karşı tehdit algıladığı durumlarda verdiği tepkilerin farklı olduğu söylenebilir.⁶² Büyülenmecili narsisizmde kişi bu fantezileri (Ör. hayran olunma) sahiplenirken, kırılğan narsisizmde birey bunlara sahip olmaktan utanç duymakta, dolayısıyla bunları gerçekleştirme arzularını (Ör. hayran olunma

⁵⁸ Pincus, a.g.e., s. 423,426.

⁵⁹ Sam Vaknin, *Malignant Self Love: Narcissism Revisited*, Narcissus Publications, Prague, 2008, s. 35.

⁶⁰ Pincus, a.g.e., s. 426.

⁶¹ Nicole M. Cain vd., "Narcissism at the Crossroads: Phenotypic Description of Pathological Narcissism Across Clinical Theory, Social/Personality Psychology, and Psychiatric Diagnosis", *Clinical Psychology Review*, 2008, 28 (4), 638-656, s. 640.

⁶² Dilay Eldoğan, "Hangi Narsizm? Büyülenmecili ve Kırılğan Narsizmin Karşılaştırılmasına İlişkin Bir Gözden Geçirme", *Türk Psikoloji Yazıları*, 2016, 19 (37), 1-10, s. 4.

arzusu) bastırmaya ya da bu arzuları gizli şekillerde tatmin etmeye çalışmaktadır. (Ör. aşırı tevazu). Aynı şekilde büyüklenmeci narsisizmde kişi özsaygıya zarar verebilecek olumsuz uyarın (Ör. eleştirilmek) ile karşılaştığında bunu görmezden gelir ya da olumsuzunu karşı tarafa atfederken (Ör. "Beni eleştirene de bak."), kırılın narsisizmde kişi bunu yapamamaktadır. Olumsuz uyarınları diğerlerinin de kendisi ile ilgili büyüklenmeci beklentileri olduğuna yorumlayıp bunları karşılayamadığını düşünür (Ör. "Haklılar, daha iyi olsaydım beni eleştirmezlerdi."). Bu durumda, hem büyüklenmeci fantezilere sahip olduğu için utanç hem de diğerlerinin beklentilerini karşılayamadığı için suçluluk duymaktadır. Bu yüzden de bu duyguları doğurabilecek ortamlardan ve dolayısıyla sosyal ilişkilerden kaçınmayı yeğler.⁶³

Bu temel farklara ek olarak literatürde, büyüklenmeci narsisizmin haklılık, kıskançlık, teşhircilik, düşük anksiyete ile ilişkili olduğu düşünülürken, kırılın narsisizmde büyüklenmeci narsisizmden farklı olarak yüksek anksiyete, eleştiriye tahammülsüzlük, aşırı tevazu gibi özelliklerden bahsedilmektedir.⁶⁴

3.2. PATOLOJİK NARSİSİZMİN ETİYOLOJİSİ

Patolojik narsisizmin etiyojisi ile ilgili ortak bir görüş olmamakla birlikte literatürde farklı bakış açıları bulunmaktadır.

3.2.1. Nörobiyolojik Çalışmalar

Narsisizmde nöral korelasyonlar ile ilgili çok fazla çalışma olmamakla birlikte, klinik olmayan örneklem ile yapılan bir çalışmada katılımcılar Narsisizm Envanteri sonuçlarına göre düşük ve yüksek narsisizm gruplarına bölünmüş; yüksek narsisizm grubunda özellikle beynin empati ile ilişkili bölgesi sağ anterior insula'da daha az deaktivasyon gözlemlenmiştir.⁶⁵

OKB'de de yüksek insula aktivitesinin olması⁶⁶ narsisizm ve OKB ortaklığı, dolayısıyla bu tezin araştırma konusu açısından önemlidir.

3.2.2. Psikodinamik Model

Psikodinamik modele göre borderline kişilik bozukluğunda dağınık olan kimlik patolojik narsisizmde bütünlüğünü korumaya yatkındır ancak yine de zedelenmeye

⁶³ Kelly A. Dickinson ve Aaron L. Pincus, "Interpersonal Analysis of Grandiose and Vulnerable Narcissism", *Journal of Personality Disorders*, 2003, 17 (3), 188-207, s. 190.

⁶⁴ Shakeel Akhtar ve J. Anderson Thomson, "Overview: Narcissistic Personality Disorder.", *The American Journal of Psychiatry*, 1982, 139 (1), 12-20; aktaran Eldoğan, a.g.e., s. 3.

⁶⁵ Yan Fan vd., "The Narcissistic Self and Its Psychological and Neural Correlates: An Exploratory fMRI Study", *Psychological Medicine*, 2011, 41 (8), 1641-1650.

⁶⁶ Korhan Buyukturkuglu vd., "Self-Regulation of Anterior Insula with Real-Time fMRI and Its Behavioral Effects in Obsessive-Compulsive Disorder: A Feasibility Study", *PLoS One*, 2015, 10 (8), 1-26.

ve sınır duruma geçmeye müsaittir. Patolojik narsisizmdeki kendine aşırı ilgi, büyüklenmeci fanteziler ve kimlik bütünlüğüne tehdit karşısında dış dünyadan çekilme vb. semptomlar kişinin dağılmaya meyilli kimlik bütünlüğünü ve sürekliliğini sağlama çabasının bir sonucudur.⁶⁷

3.2.3. Bilişsel Terapi Modeli

Bilişsel terapiye göre patolojik narsisizmin bir yansıması olan narsistik kişilik bozukluğunda temel inanç ya “aşağı olma” ya da “önemsiz olma”dır. Bu durumda ara inançları, “Üstün/güçlü/başarılı/güzel/en iyi olmalıyım.” veya “Önemli olmalıyım.”, “Bana özel muamele gösterilmeli.” gibi kurallar ile “Eğer güzelsem diğerlerinden üstünüm.”, “Başarılı olursam önemli bir kişi olurum.” gibi varsayımlardan oluşur.⁶⁸ Kişi bunların çoğu kez farkında değildir ve tüm gücünü bunların farkına varmamak için ya da başkalarının bunları fark etmemesi için kullanır. Narsist kişi neye mal olursa olsun diğerlerine iyi gözükmelidir.

Bu kişiler aşağı ya da önemsiz olma inancı ile baş edebilmek için özellikle kendilerinden aşağı ve önemsiz gördüğü kişilere karşı küçümseyen bir tavır sergileyerek kendilerini üstün ve önemli hissetmeye çalışabilirler.⁶⁹ Kendilerini üstün ve önemli hissedebilmek için birtakım konulara maddi manevi aşırı yatırım yaparak mükemmelle ulaşmaya çalışabilirler.⁷⁰ Sınıfın en başarılısı, en komiği, en güzeli, ailenin en sevilen çocuğu, en çok gezen, en fazla sayıda yabancı dil bilen, hatta en yardımsever olabilirler. Kişide öyle olmaya dair bir zorlantı ve başkasının onun önüne geçmesine tahammülsüzlük görülmektedir.

3.2.4. Şema Terapi Modeli

Patolojik narsisizmin şema terapi modelini, modlar çerçevesinde özetlemek gerekirse, başlıca üç çocuk modu, bir kaçınma, bir telafi modu öne çıkmaktadır. Narsistik kişilik bozukluğu ile ilişkili bulunmuş modlardan ilki Yalnız Çocuk modudur.⁷¹ Bu mod, kişi duygusal yoksunluk ve kusurluluk şemalarına teslim olduğunda ortaya çıkar. Narsist kişi için Yalnız Çocuk modunda olmak, yani hem başkalarının yakınlığını istemek (duygusal yoksunluk şeması) hem de yakınlaşırsa kusurluluğunun diğerleri tarafından fark edilebileceğini düşünmek (kusurluluk şeması) çok kaygı verici olduğu için narsist kişi bu moda girdikten sonra, kaçınma ve telafi stillerini kullanarak bu şema ile baş etmeye ve olabildiğince çabuk bu moddan çıkmaya çalışır. Bu sebeple

⁶⁷ Saffet Murat Tura, *Günümüzde Psikoterapi*, Metis Yayınları, İstanbul, 2000, s. 224.

⁶⁸ Beck, a.g.e., 2004, s. 249.

⁶⁹ Beck, a.g.e., 2004, s. 254.

⁷⁰ Beck, a.g.e., 2004, s. 255.

⁷¹ Young, a.g.e., s. 374-375.

çoğunluğu ne duygusal yoksunluk ve kusurluluk şemalarının ne de yalnız çocuk modlarının varlığından habersizdir.⁷² Bu sebeple Young Şema Ölçeği'nden genellikle haklılık, yüksek standartlar ve yetersiz özdenetim şemalarından yüksek puan alırlar.⁷³ Üstünü örtmeye çalıştıkları duygusal yoksunluk ve kusurluluk şemalarının aşırı telafisi sonucunda patolojik narsisizm ile ilişkili bulunmuş diğer mod olan Kendini Yücelten mod ortaya çıkar.⁷⁴ Narsistik Kişilik Bozukluğu'nda kişi genellikle bu modda olup haklılık şemasının etkisinde baskın, agresif, manipülatif, büyülenmeci bir duruş sergiler. Bunun yanında, kırılğan narsisizmi yüksek olan kişiler bu modu başkalarının yanında göstermezler ve bu modu yalnızca grandiyöz fanteziler şeklinde yaşarlar.⁷⁵ Buna karşılık Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nda (DSM), NKB için belirtilen tanı kriterleri yalnızca Kendini Yücelten modu tariflemek, dolayısıyla diğer iki moda ilişkin belirtileri kaçırmak eleştirilmiştir.⁷⁶ Narsistik kişilik bozukluğunda görülebilen üçüncü mod ise Kopuk-Kendini Yatıştırıcı moddur. Kişi, etrafında kendisini yükseltecek insanlar yokken ve yalnızken, Yalnız Çocuk modunun acısını hissetmektense çeşitli şemadan kaçınma stillerinin aktif olduğu bu moda geçer.



Şekil-2 Patolojik Narsisizmin Şema Terapi Modeli⁷⁷

Ek olarak, her patolojik narsisizmi olan kişide bu üç mod bulunmazken, bunların kişide kendini gösterme düzeyi de farklıdır.⁷⁸ Ayrıca patolojik narsisizmde yukarıda bahsedilen duygusal yoksunluk, kusurluluk ve haklılık şemalarına ek olarak güvensizlik/kuşkuculuk, sosyal izolasyon, başarısızlık, yetersiz özdenetim, boyun

⁷² Young, a.g.e., s. 382.

⁷³ Young, a.g.e., s. 390.

⁷⁴ Young, a.g.e., s. 376.

⁷⁵ Young, a.g.e., s. 378.

⁷⁶ Young, a.g.e., s. 379-380.

⁷⁷ Wendy T. Behary, **Narsistle Ateşkes**, Psikonet Yayınları, İstanbul, 2014, s. 62-63.

⁷⁸ Young, a.g.e., s. 374.

eğicilik, onay arama/ün arama, yüksek standartlar/aşırı eleştirelilik, cezalandırıcılık şemaları da bulunabilmektedir.⁷⁹

Bazı patolojik narsistik eğilimlerde ise Yalnız Çocuk modu ve onunla ilişkili duygusal yoksunluk ve kusurluluk şemaları yoktur. Bunun yerine ya da buna ek olarak, ebeveynleri tarafından her isteği karşılanmış bu yüzden haklılık şemasına sahip Şımartılmış Çocuk modu veya Bağımlı Çocuk modu bulunabilir.⁸⁰

Son olarak Narsistik Kişilik Bozukluğu'nun şema terapisinde amaç, Sağlıklı Yetişkin modunu devreye sokarak, Yalnız Çocuk'a sevgiyi alabilme ve verebilme ile ilgili yardım etmek, böylelikle şemayı telafi stillerinin aktif olduğu Kendini Yücelten mod ya da şemadan kaçınma stillerinin aktif olduğu Kopuk-Kendini Yatıştırıcı moda girme ihtiyaçlarını azaltmaktır.



⁷⁹ Young, a.g.e., s. 375.

⁸⁰ Behary, a.g.e., s. 32-38.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN AMACI VE YÖNTEM

4.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu tez, bilişsel kuramın gerektirdiği şekilde, psikopatolojilerin oluşmasında bilişsel süreçlerin rolü olduğunu varsayar. Bir başka deyişle, ruhsal rahatsızlığın sebebi, olay, çevre, durum olabileceği gibi, kişinin bunlara yüklediği anlam da olabilir ve kişinin iç ve dış dünyaya yüklediği bu anlam şemalarından büyük ölçüde etkilenir. Buna bağlı olarak, bu araştırmada, obsesif kompulsif belirtiler ile bazı şemalar ve şema sürdürücü başa çıkma davranışları arasında ilişki olduğu, obsesif kompulsif belirtilerin patolojik narsisizm ile ilişkili olduğu ve obsesif kompulsif belirtileri olan bireylerde patolojik narsisizmin boyut ve derecesinin bazı şemalar ve şema sürdürücü başa çıkma davranışları ile ilişkili olduğu varsayılmaktadır.

Bu varsayımların ışığında, bu çalışma ile OKB tanısı olan bireylerde, obsesyon ve kompülsiyonların hangi şemalar ve şema sürdürücü başa çıkma davranışları ile ilişkili olduğunun; belirtilerin patolojik narsisizm ile ilişkisinin ve komorbid durumda şemalar ve şema sürdürücü başa çıkma davranışlarının değişiminin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu amaçlar, detaylı olarak şu şekilde sıralanabilir:

1. OKB tanısı olan bireyler ile kontrol grubunun erken dönem uyum bozucu şemalarının karşılaştırılması,
2. OKB tanısı olan bireyler ile kontrol grubunun şemadan kaçınma stillerinin karşılaştırılması,
3. OKB tanısı olan bireyler ile kontrol grubunun şemayı telafi stillerinin karşılaştırılması,
4. OKB tanısı olan bireyler ile kontrol grubunun patolojik narsisizm eğilimlerinin karşılaştırılması,
5. OKB tanısı olan bireyler ile kontrol grubunun patolojik narsisizm alt boyutlarından büyülenmeci narsisizm eğilimlerinin karşılaştırılması,
6. OKB tanısı olan bireyler ile kontrol grubunun patolojik narsisizm alt boyutlarından kırılğan narsisizm eğilimlerinin karşılaştırılması,
7. OKB tanısı olan bireylerde patolojik narsisizm, şemalar, şemadan kaçınma ve şemayı telafi stilleri arasındaki korelasyon ilişkilerinin incelenmesi,
8. OKB tanısı olan bireylerde obsesyon ve kompülsiyonların şemalar tarafından yordanmasının incelenmesi,
9. OKB tanısı olan bireylerde obsesyon ve kompülsiyonların şemadan kaçınma stilleri tarafından yordanmasının incelenmesi,

10. OKB tanısı olan bireylerde obsesyon ve kompülsiyonların şemayı telafi stilleri tarafından yordanmasının incelenmesi,

11. OKB tanısı olan bireylerde obsesyon ve kompülsiyonların patolojik narsisizm ve şemalar tarafından yordanmasının incelenmesi,

12. OKB tanısı olan bireylerde obsesyon ve kompülsiyonların patolojik narsisizm ve şemadan kaçınma stilleri tarafından yordanmasının incelenmesi,

13. OKB tanısı olan bireylerde obsesyon ve kompülsiyonların patolojik narsisizm ve şemayı telafi stilleri tarafından yordanmasının incelenmesi,

14. Obsesif kompülsif belirtiler ile patolojik narsisizm arasındaki ilişkide erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolünün anlaşılması.

4.2. YÖNTEM

4.2.1. Örneklem

Araştırmanın örneklemini, özel bir kuruma müracaat eden 18 yaş ve üzeri OKB tanısı olan bireyler (N=31) ile herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan bireylerden (N=133) oluşmaktadır.

OKB tanılı katılımcılardan, yalnızca OKB tanısı olan 24 kişi, OKB'ye ek olarak Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanısı olan 5 kişi, OKB'ye ek olarak Yaygın Anksiyete Bozukluğu ile birlikte Trikotillomani tanısı olan 1 kişi, OKB'ye ek olarak Bipolar Duygudurum Bozukluğu tanısı olan 1 kişi olmak üzere toplamda 31 kişi OKB tanılı kişiler grubunda birlikte analize dahil edilmiştir. Bununla birlikte araştırmaya herhangi bir tanısı bulunmayan 134 kişi katılmış, ancak 1 kişinin yanıtları birçok değişken için değerlendirildiğinde uç değer olduğu olduğu görülerek analize dahil edilmemiştir. Dolayısıyla herhangi bir tanısı bulunmayan grup 133 kişiden oluşmaktadır.

4.2.2. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama amaçlı kişisel bilgi formunun yanısıra, Vancouver Obsesif-Kompülsif Ölçeği, Patolojik Narsisizm Envanteri, Young Şema Ölçeği Kısa Form-3, Young-Rygh Kaçınma Ölçeği ve Young Telafi Ölçeği kullanılmıştır.

4.2.2.1. Kişisel Bilgi Formu

Form araştırmacı tarafından hazırlanmış olup araştırma konusu ile ilgili bilgilendirme, ortalama süre, gönüllülük ve gizlilik açıklamaları ile demografik bilgilere ilişkin sorulardan oluşmaktadır.

Kişisel bilgi formunda istenilen bilgiler, cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, bireyin kimlerle yaşadığı, eğitim durumu, çalışma durumu, var olan psikiyatrik tanıları ile bu tanıları kaç yaşında aldığı, tanıları ile ilgili tedavinin başlama zamanı, rahatsızlıklarının takip edilip edilmediği, bireyin psikiyatrik ilaç ve/veya psikoterapi

desteği alıp almadığı, bireyin ailesinde psikiyatrik tanı gemişı ile kişinin herhangi bir fiziksel sağlık sorunu olup olmadığı sorularından oluşmaktadır.

4.2.2.2. Vancouver Obsesif-Kompulsif Ölçeği

Ölçeğin özđün formu, 5'li likert tipi (0=Hi, 1=ok az, 2=Biraz, 3=Olduka, 4=ok) 55 maddeden oluşmakta olup bu maddelerden 12'si bulaşma/kirlenme, 6'sı kontrol etme, 12'si obsesyonlar, 7'si biriktirme, 12'si sadece doğru hissetme ve 6'sı kararsızlık alt ölçeklerinin araştırılmasına izin vermektedir.⁸¹ Ölçeğin herhangi bir kesim noktası olmayıp alınan puan obsesyon ve kompulsiyonların şiddetini göstermektedir.

Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliliği 319 Türk ve 362 Kanadalı üniversite öğrencisinden oluşan klinik olmayan örneklemle ile 2013 yılında çalışılmıştır.⁸²

Bu çalışmanın sonuçlarına göre, ölçeğin iç tutarlık Cronbach Alpha değerleri, toplam ölçek için $\alpha=.96$, iken alt ölçekler için $\alpha=.90-.77$ arasında değişmektedir.

Ölçeğin faktör analizi için iki örnekleme de Temel Bileşenler Analizi ve Promax dönüştürmesi yapılmış, faktör değerleri Orantısal Uzlaşma Katsayısı kullanılarak karşılaştırılmış ve sonuç olarak bu katsayısının alt ölçekler için $.95-.80$ arasında değiştii bulunmuştur. Bunun sonucu olarak. Ölçeğin Türkçe formunun faktör yapısının özđün form ile birebir aynı olmasının uygun olduğuna karar verilmiştir.

Ölçeğin birleşen geçerliğini ölçmek için yapılan analizlerde, VOKÖ ve alt ölçeklerinin obsesyon ve kompulsiyonların varlığını belirlemek için kullanılan bir diğer ölçek olan Padua Envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu ile korelasyonu $r=.78-.22$ arasında anlamlı ($p<.001$) ilişki göstermektedir. Obsesif İnançlar Ölçeği toplam puanı ve alt ölçekler ile korelasyonu $r=.49-.23$ arasında anlamlı ($p<.01$) bulunmuştur. Düşünce Kontrol Stratejileri Anketi'nin endişe ile kendini cezalandırma alt ölçekleri ile korelasyonu $r=.49-.25$ arasında değişen anlamlı ($p<.01$) bir ilişki göstermektedir. Ayrıca, Eysenck Kişilik Anketi-Kısaltılmış Gözden Geçirilmiş Formu'na ait nörotisizm alt ölçeği ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki ($r=.34-.17$, $p<.01$), dışa dönüklük alt ölçeği ile negatif yönde anlamlı bir ilişki ($r=.18-.11$, $p<.05$) göstermesi, bununla birlikte psikotisizm kişilik özellikleri ile anlamlı ilişki göstermemesi ölçeğin ayırt edici geçerliğine işaret etmektedir.

⁸¹ Dana S. Thordarson vd., "The Vancouver Obsessional Compulsive Inventory (VOCI)", *Behaviour Research and Therapy*, 2004, 42 (11), 1289-1314, s. 1302-1303.

⁸² Müjgan İnözü ve Orçun Yorulmaz, "Vancouver Obsesif-Kompulsif Ölçeği: Türkçe Formu'nun Üniversite Öğrencilerinde Geçerlik ve Güvenirliliği", *Türk Psikoloji Yazıları*, 2013, 16 (32), 64-72.

4.2.2.3. Patolojik Narsisizm Envanteri

Pincus vd. tarafından 2009 yılında geliştirilen ölçeğin özgün formu 6'lı likert tipi (0=Bana hiç benzemiyor, 1=Bana orta derecede benzemiyor, 2=Bana biraz benzemiyor, 3=Bana biraz benziyor, 4=Bana orta derecede benziyor, 5=Bana çok benziyor) 52 maddeden oluşmaktadır. Ölçek patolojik narsisizmin hem büyüklenmeci hem de kırılğan boyutlarının ölçülmesine olanak vermektedir. Özgün formda, büyüklenmeci narsisizm boyutu, yetkili olma öfkesi, sömürücülük, grandiyöz fantezi, özverili kendini geliştirme olmak üzere 4 faktör tarafından tanımlanırken, kırılğan boyutu, koşullara dayalı kendilik saygısı, kendini gizleme ve kendini azımsama olmak üzere 3 faktör tarafından tanımlanmaktadır.⁸³

Ölçeğin Türkçe'ye çevrilmiş halihazırda iki formu bulunmakta olup ilk çeviri 2011 yılında yapılmış olup geçerlik güvenirlik çalışmaları henüz tamamlanmamıştır.⁸⁴ Ölçeğin Türkçe'ye çevrilmiş diğer formunun geçerlik güvenirlik çalışması ise 2016 yılında 536 üniversite öğrencisinden oluşan örneklem kullanılarak yapılmıştır.⁸⁵ Bu çalışmada, Temel Bileşenler Analizi ve Promax dönüştürmesi ile faktör analizi yapılmış ve analiz sonucunda, koşullara dayalı kendilik saygısı, grandiyöz fantezi, sömürücülük, yetkili olma öfkesi, özverili olma, kendini geliştirme, bağımlılığın inkar edilmesi olmak üzere 7 faktöre ulaşılmıştır. Ayrıca madde sayısı 40'a düşürülmüştür. Bu faktör yapısına göre, Türkçe formda, özgün formdan farklı olarak kendini azımsama ve kendini gizleme faktörlerinin birleşerek bağımlılığın inkar edilmesi faktörünü oluşturduğu gözlemlenmektedir. Ayrıca, özgün formdaki özverili kendini geliştirme faktörü özverili olma ve kendini geliştirme olmak üzere iki faktöre ayrılmıştır. Bu 7 faktörün, büyüklenmeci ve kırılğan boyutları altında dağılımını incelemek için üst düzey faktör analizi yapılmış ve bu analiz sonucunda özgün formdan oldukça farklı olarak 6 faktörün (koşullara dayalı kendilik saygısı, grandiyöz fantezi, yetkili olma öfkesi, özverili olma, kendini geliştirme, bağımlılığın inkar edilmesi) kırılğan boyutu altında birleştiği, bunun yanında yalnızca sömürücülük faktörünün büyüklenmeci boyutun altında yer aldığı görülmüştür. Sonuç olarak, Patolojik Narsisizm Envanteri'nin 2016 senesinde hazırlanan Türkçe Formu, patolojik narsisizmin büyüklenmeci ve kırılğan boyutlarının eşit ağırlıkta incelenmesine izin vermediği, daha çok kırılğan boyutunun araştırılmasına olanak sağlayacağı söylenebilir. Bu bulgular göz önünde bulundurularak ve obsesyon ve kompülsiyonların patolojik narsisizmin büyüklenmeci ve kırılğan boyutları tarafından yordanmasının bu tezin

⁸³ Aaron L. Pincus vd., "Initial Construction and Validation of the Pathological Narcissism Inventory", *Psychological Assessment*, 2009, 21 (3), 365-379.

⁸⁴ Samet Köse ve Kemal Sayar, "Turkish PNI (Patolojik Narsisizm Envanteri)", 2011.

⁸⁵ Aslı Büyükgüngör, The Turkish Adaptation of the Pathological Narcissism Inventory, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul, 2016. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**

konusu ve amaçları açısından elzem olduğu düşünülerek bu araştırmada Patolojik Narsisizm Envanteri'nin 2011 yılındaki çevirisi kullanılmıştır. Ek olarak, formun geçerliğinin test edilmesi için, ölçeğin Rosenberg Öz-Güven Ölçeği ile korelasyonuna bakılmış ve anlamlı ters orantılı ilişki bulunmuştur ($r=-.17, p<.01$). Ölçeğin, Narsistik Kişilik Envanteri ile ise pozitif yönde anlamlı bir korelasyona sahip olduğu görülmüştür ($r=.24, p<.01$).

Ölçeğin iç güvenirliğinin araştırılmasında, Cronbach Alpha değerinin ölçek için $\alpha=.91$ iken alt ölçekler için $\alpha=.63-.23$ arasında değiştiği bulunmuştur. Son olarak, ölçeğin test-tekrar test güvenirliği çalışmasında, katılımcıların testleri bir ay ara ile tekrarlama sonucu $r=.51-.84$ arasında değişen anlamlı ilişkilere ulaşılmıştır.

4.2.2.4. Young Şema Ölçeği Kısa Form-3

Young Şema Ölçeği Kısa Form-3, orijinal versiyonu 6'lı likert tipi (1=Benim için tamamıyla yanlış, 2=Benim için büyük ölçüde yanlış, 3=Bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz fazla, 4=Benim için orta derecede doğru, 5=Benim için çoğunlukla doğru, 6= Beni mükemmel şekilde tanımlıyor), 90 maddeden oluşmaktadır. Ölçek kopukluk ve reddedilmişlik, zedelenmiş otonomi ve kendini ortaya koyma, zedelenmiş sınırlar, diğerleri yönelimlilik, aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık şema alanları ve duygusal yoksunluk, terk edilme, güvensizlik, duygu bastırma, kusurluluk, sosyal izolasyon, bağımlılık, dayanıksızlık, içe içe geçme/gelişmemiş benlik, başarısızlık, haklılık, yetersiz özdenetim, boyun eğcilik, kendini feda, onay arama, yüksek standartlar, karamsarlık, cezalandırıcılık olmak üzere 18 erken dönem uyum bozucu şemanın araştırılmasına izin verir.⁸⁶ Özgün formda her şema için 5 madde belirlenmiş olup, katılımcıların her bir şemadan alabileceği puan 5-30 arasında değişmektedir. Bununla birlikte ölçek herhangi bir kesme puanına sahip olmayıp, görece yüksek puanların şema ile ilişkili duygu, düşünce ve davranışların yoğunluğuna işaret ettiği söylenebilir.

Ölçeğin Türkçe çevirisi ile geçerlilik ve güvenirlik çalışması 68-1071 arasında değişen hem klinik ve hem klinik olmayan örneklemeler kullanılarak yapılmıştır.⁸⁷

Faktör analizi sonucu 5 şema alanına dağılan 14 faktörlü bir yapının uygun olduğu belirlenmiştir. Bu şema alanlarından ilki zedelenmiş otonomi alanı olup iç içe geçme/bağımlılık, terk edilme, başarısızlık, karamsarlık ve tehditler karşısında dayanıksızlık faktörlerinden oluşmaktadır. İkinci şema alanı kopukluk, duygusal yoksunluk, duyguları bastırma, sosyal izolasyon/güvensizlik ve kusurluluk faktörlerini

⁸⁶ Young, a.g.e., s. 75.

⁸⁷ Gonca Soygüt vd., "Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Değerlendirilmesi: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3'ün Psikometrik Özelliklerine İlişkin Bir İnceleme", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2009, 20 (1), 75-84.

kapsamaktadır. Üçüncü şema alanı olan yüksesk standartlar, onay arayıcılık ve yüksek standartlar olmak üzere iki faktörden oluşmaktadır. Dördüncü şema alanı olan zedelenmiş sınırlar ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim şemasından oluşurken, son olarak beşinci şema alanı olan diğeri yönelimlilik, kendini feda ve cezalandırılma faktörlerinden oluşmaktadır.

Ölçeğin birleşen geçerliğinin anlaşılması için 362 katılımcının verileri ile şema alanları ve alt ölçeklerin Psikolojik Belirti Tarama Testi (SCL-90-R)'ne ait genel belirti düzeyi indeksi, kaygı, depresyon ve kişilerarası duyarlık alt ölçekleri arasındaki korelasyona bakılmış ve tüm ilişkiler anlamlı bulunmuştur ($p < .01$).

Ölçeğin ayırt edici geçerlik çalışması 68 kişilik klinik bir örneklemin, klinik olmayan örneklemden alınan 68 kişilik bir örneklem ile şema alt ölçeklerinin karşılaştırılması yoluyla yapılmış olup duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, iç içe geçme/bağımlılık, terk edilme, kusurluluk ve tehditler karşısında dayanıksızlık boyutlarının klinik örnekleme anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($t=2.27-16.64$, $p < .05-.01$). Benzer şekilde zedelenmiş otonomi ($t=12.32$, $p < .01$) ve kopukluk ($t=7.68$, $p < .01$) şema alanlarının da iki grup arasında anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür.

Güvenirlik çalışması için 150 kişilik örneklem ile yapılan test-tekrar test çalışmasında alt ölçekler ($r=.66-.82$, $p < .01$) için de şema alanları ($r=.66-.83$, $p < .01$) için de anlamlı korelasyon gözlemlenmiştir.

İç tutarlılık analizi sonucu Cronbach Alpha iç tutarlık katsayılarının alt ölçekler için $\alpha=.63-.80$ arasında, şema alanları için $\alpha=.53-.81$ arasında değiştiği bulunmuştur.

4.2.2.5. Young-Rygh Kaçınma Ölçeği

Ölçeğin özgün formu 6'lı likert tipi (1=Benim için tamamıyla yanlış, 2=Benim için büyük ölçüde yanlış, 3=Bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz fazla, 4=Benim için orta derecede doğru, 5=Benim için çoğunlukla doğru, 6= Beni mükemmel şekilde tanımlıyor), 40 maddeden oluşmaktadır. Bu form, 14 kaçınma stilinin araştırılmasına olanak verir. Ölçek için bir kesim noktası belirlenmemiş olup ölçekten alınan yüksek puanlar şemadan kaçınma davranışının yoğunluğuna işaret etmektedir.

Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik güvenilirlik çalışmaları Soygüt ve arkadaşları tarafından yapılmış ve 26 maddenin tanımladığı 6 boyutlu yapı Türkçe form için uygun bulunmuştur.⁸⁸ Bu boyutlar, psikosomatizm, sıkıntıyı yok sayma, duygu kontrolü, iç çekilme, aktiviteyle zihinden uzaklaştırma ile hissizlik/ duyguları bastırma.

Ölçeğin iç tutarlık katsayısı $\alpha=.77$ iken alt ölçeklerin iç tutarlık değerleri $\alpha=.45-.76$ arasında değişmektedir.

⁸⁸ Gonca Soygüt, "Young Kaçınma Ölçeği (YR-KÖ)'nin Psikometrik Özellikleri", 2007.

Ölçeğin yarıya bölme güvenirlik katsayısı .67 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin birleşen geçerliğinin araştırılmasında, YŞÖ-KF ($r=.51$), Young Telafi Ölçeği ($r=.37$), Young Ebeveynlik Ölçeği- Anne ($r=.28$) ve Baba ($r=.22$) formları ve SCL-90-R ($r=.37$) ile korelasyonlar incelenmiş ve ilişki anlamlı bulunmuştur.

4.2.2.6. Young Telafi Ölçeği

Ölçeğin özgün formu 6'lı likert tipi (1=Benim için tamamıyla yanlış, 2=Benim için büyük ölçüde yanlış, 3=Bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz fazla, 4=Benim için orta derecede doğru, 5=Benim için çoğunlukla doğru, 6= Beni mükemmel şekilde tanımlıyor), 48 maddeden oluşmaktadır.⁸⁹

Türkçe çevirisinin geçerlik ve güvenirlik çalışması 743 klinik 516 klinik olmayan katılımcı⁹⁰ ile yapılmıştır.⁹¹ Faktör analizi sonucu 35 maddenin puanladığı 7 faktöre ulaşılmıştır. Bu faktörler, statü düşkünlüğü, kontrol edicilik, asilik, aşırı bağımsızlık, manipüle edicilik, eleştiriye tahammülsüzlük, kendi yönelimliliklerdir.

Ölçeğin birleşen geçerlik analizi için ölçek skorunun, SCL-90-R'nin depresyon, kaygı, obsesif-kompulsif, düşmanlık, paranoid düşünce, fobik kaygı ve kişilerarası duyarlık alt ölçekleri ile ve ayrıca Young Şema Ölçeği Kısa Form-3'ün Türkçe formuna ait alt ölçekler arasındaki korelasyonlara bakılmış ve YTÖ skorunun, YŞÖ(KF)-3'ün kendini feda alt ölçeği dışında tüm değişkenler ile anlamlı korelasyona sahip olduğu bulunmuştur ($r=.12-.60$, $p<.05$).

Ölçeğin ayırt edici geçerlik analizi için klinik ve klinik olmayan örneklem YTÖ alt ölçekleri açısından karşılaştırılmış asilik alt ölçeği dışında tüm faktörlerin iki grup arasında anlamlı farklılık gösterdiği ($t(1257) = -2.667$, $p<.01$) ve değerlerin klinik örnekleme daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Son olarak ölçeğin güvenirlik analizi sonucu yarıya bölme güvenirlik katsayısı 0.88 iken alt ölçekler için Cronbach Alpha değerlerinin $\alpha=.60-.81$ arasında değiştiği gözlemlenmiştir.

4.2.3. İşlem

Veri toplama işlemi gerekli etik kurul onayları alındıktan sonra başlamış olup Aralık 2017-Ağustos 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Ölçekler online anket formunda hazırlanmış ve araştırmaya katılmak isteyen bireylere mail yoluyla

⁸⁹ Young, a.g.e., s. 78.

⁹⁰ Gonca Soygüt vd., "A Preliminary Validation and Reliability of the Turkish Young Compensation Inventory.", Proceedings of 3rd ISST Annual Meeting, 3rd International Society for Schema Therapy (ISST) Annual Meeting, Coimbra, Portugal, 10-12 October 2008., 2008 b.

⁹¹ H. Alp Karaosmanoğlu vd., "Psychometric Properties of the Turkish Young Compensation Inventory", *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 2011, 20, 171-179.

ulaştırılmıştır. Araştırmadaki tüm ölçeklerin yanıtlanması 30-60 dk arasında değişmektedir.

4.2.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Bulguların değerlendirilmesi için IBM SPSS (25.0) kullanılmıştır. Demografik zellikler ile ilgili bulguların değerlendirilmesi için ki-kare analizleri ile ANOVA ve MANOVA analizleri; OKB tanısı olan bireyler ile kontrol grubunun erken dönem uyum bozucu şemalar ve şema ile başa çıkma yöntemlerinin karşılaştırılması için ANOVA ve MANOVA analizleri; değişkenler arası ilişkilerin anlaşılması için Pearson Korelasyon Analizi; bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenleri yordamasının çalışıldığı analizler için hiyerarşik regresyon analizleri ve son olarak değişkenlerin aracılık rollerinin çalışılması için hiyerarşik regresyon analizleri ile birlikte Sobel Testi kullanılmıştır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

BULGULAR

5.1. DEMOGRAFİK BULGULARIN ÖZETİ

Bu bölüm, OKB ve kontrol gruplarında demografik özelliklerin karşılaştırılması ve OKB grubunda tanı ve tedaviye ilişkin bulguların aktarıldığı iki bölümden oluşmaktadır.

5.1.1. OKB Grubu ile Kontrol Grubunun Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Tablo-1 OKB ve Kontrol Gruplarının Yaş Ortalamaları Açısından Karşılaştırılması

	OKB grubu (N=31)		Kontrol grubu (N=133)		ANOVA			
	<i>X_{ort}</i>	<i>SS</i>	<i>X_{ort}</i>	<i>SS</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>P</i>	η_p^2
Yaş	26.58	6.40	26.80	7.27	0.879	.023	.879	.000

OKB tanısı olan bireylerin yaş ortalaması 26.58 (SS=6.40), kontrol grubunun yaş ortalaması 26.80 (SS=7.27) olup yapılan analiz sonucunda, iki grubun yaşları birbirlerinden anlamlı derecede farklı bulunmamıştır ($F(1, 162) = .023, p = .879$).

Tablo-2 OKB ve Kontrol Gruplarında Demografik Bulgular

	OKB grubu (N=31)		Kontrol grubu (N=133)	
	Sıklık	Yüzde (%)	Sıklık	Yüzde (%)
Cinsiyet				
Erkek	11	35.5	32	24.1
Kadın	20	64.5	101	75.9
Medeni Durum				
Bekar	23	74.2	111	83.5
Evli	8	25.8	22	16.5
Çocuk Sayısı				
0	26	83.9	117	88.0
1	2	6.5	7	5.3
2	1	3.2	7	5.3
3	1	3.2	2	1.5
4	1	3.2	0	0
Birlikte Yaşadıkları Kişiler				
Arkadaş	3	9.7	31	23.3
Ebeveyn ve/veya kardeşler	20	64.5	59	44.4
Eş ve/veya çocuklar	8	25.8	22	16.5
Yalnız	0	0	21	15.8
Eğitim Düzeyi				
Okur-yazar	2	6.5	0	0
Ortaokul mezunu	1	3.2	1	0.8
Lise mezunu	11	35.5	44	33.1
Üniversite mezunu	13	41.9	60	45.1
Yüksek Lisans/ Doktora mezunu	4	12.9	28	21.1
Fiziksel Sağlık Sorunu Varlığı				
Evet	8	25.8	32	24.1
Hayır	23	74.2	101	75.9
Ailede Psikiyatrik Tanı Varlığı				
Evet	19	61.3	30	22.6
Hayır	12	38.7	101	75.9
Bilmiyorum	0	0	2	1.5

OKB tanısı olan kişilerin %35.5'i erkek %64.5'i kadın iken, kontrol grubunun %24.1'i erkek, %75.9'u kadın olup OKB grubu kontrol grubu ile erkek ve kadın olma açısından anlamlı derecede farklı değildir, $X^2(1) = 1.70$, $p = .193$, $r = .102$. OKB tanısı olan kişilerin %74.2'si bekar, %25.8'i evliken kontrol grubunun %83.5'i bekar, %16.5'i evlidir. OKB grubu ile kontrol grubu bekar ve evli olma açısından anlamlı derecede farklı değildir, $X^2(1) = 1.44$, $p = .230$, $r = -.094$. OKB tanısı olan kişilerin %83.9'u çocuk sahibi değilken, %6.5'inin 1 çocuğu, %3.2'sinin 2 çocuğu, %3.2'sinin 3 çocuğu, %3.2'sinin 4 çocuğu varken, kontrol grubunun %88'i çocuk sahibi değilken, %5.3'ünün

1 çocuğu, %5.3'ünün 2 çocuğu, %1.5'inin 3 çocuğu vardır. Buna ek olarak, analize göre, OKB ve kontrol grubu, çocuk sahibi olmama, 1 çocuğa sahip olma, 2 çocuğa sahip olma, 3 çocuğa sahip olma, 4 çocuğa sahip olma açısından anlamlı derecede farklı değildir, $X^2(4) = 5.03$, $p = .285$, $r = -.088$. OKB tanısı olan kişilerin %9.7'si arkadaşlarıyla, %64.5'i ebeveyn ve/veya kardeşleri ile, %25.8'i eş ve/veya çocukları ile yaşarken, kontrol grubunun %23.3'ü arkadaşlarıyla, %44.4'ü ebeveyn ve/veya kardeşleri ile, %16.5'i eş ve/veya çocukları ile yaşarken, %15.8'i yalnız yaşamaktadır. Analize göre, OKB ve kontrol gruplarının arkadaş, ebeveyn ve/veya kardeşler, eş ve/veya çocuklar ile veya yalnız yaşama oranları birbirinden farklıdır $X^2(3) = 10.45$, $p = .015$, $r = .037$. OKB tanısı olan kişilerin %6.5'i okur-yazar, %3.2'si ortaokul mezunu, %35.5'i lise mezunu, %41.9'u üniversite mezunu, %12.9'u yüksek lisans veya doktora mezunu iken, kontrol grubunun %0.8'i ortaokul mezunu, %33.1'i lise mezunu, %45.1'i üniversite mezunu, %21.1'i yüksek lisans veya doktora mezunudur. Analize göre, OKB ve kontrol gruplarının okur-yazar, ortaokul mezunu, lise mezunu, üniversite mezunu, yüksek lisans/doktora mezunu olma oranları farklıdır, $X^2(4) = 10.80$, $p = .029$, $r = .075$. OKB tanısı olan kişilerin %25.8'inin psikiyatrik tanı dışında fiziksel bir sağlık sorunu varken, %74.8'inin fiziksel sağlık sorunu yoktur. Kontrol grubunun %24.1'inin fiziksel bir sağlık sorunu varken, %75.9'unun fiziksel sağlık sorunu yoktur. Analize göre, OKB ve kontrol gruplarının fiziksel sağlık sorunu olup olmama oranları birbirinden anlamlı derecede farklı değildir, $X^2(1) = .042$, $p = .838$, $r = .016$. OKB tanısı olan kişilerin %63'ünün aile bireylerinde psikiyatrik tanı varken, kontrol grubunda bu oran %22.6'dır. OKB ve kontrol gruplarının aile bireylerinin psikiyatrik tanısı olup olmaması oranı birbirinden anlamlı derecede farklıdır, $X^2(2) = 18.15$, $p = .000$, $r = .284$.

5.1.2. OKB Tanısı Olan Bireylerde Tanı Yaşı, Tedavi Başlangıç Yaşı, Tedavi Durumlarına İlişkin Bulgular

Tablo-3 OKB Tanısı Olan Bireylerin Tanı Yaşları ve Tedavi Başlangıç Yaşlarına İlişkin Bulgular

	X_{ort}	SS
Tanı yaşı	20.26	5.291
Tedavi başlangıç yaşı	21.04	6.015

OKB tanısı olan bireylerin tanı yaşı ortalaması 20.26 (SS=5.29) iken, tedaviye başlangıç yaşı ortalamaları 21.04 (SS=6.02)'tür.

Tablo-4 OKB Tanılı Bireylerin Rahatsızlıklarının Takip ve Tedavisine İlişkin Bulgular

	Sıklık	Yüzde (%)
Takip		
Evet	14	45.2
Hayır	17	54.8
Tedavi		
İlaç	14	45.2
Psikoterapi	11	35.3

OKB tanısı olan bireylerin %45.2'sinin rahatsızlığı takip altındayken %54.8'inin rahatsızlığı takip edilmemektedir. OKB tanısı olan bireylerin %45.2'si ilaç tedavisine devam ederken, %35.3'ü psikoterapi seanslarına devam etmektedir.

5.2. OKB GRUBU İLE KONTROL GRUBUNUN ŞEMALAR, ŞEMADAN KAÇINMA, ŞEMAYI TELAFİ VE PATOLOJİK NARSİZM EĞİLİMLERİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Bu bölümde, OKB grubu ve kontrol grubu toplam şema puanı ve şema boyutları puanları, toplam kaçınma puanı ve kaçınma alt ölçek puanları, toplam telafi puanı ve telafi alt ölçek puanları açısından karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırmalar yapılmadan önce OKB grubu ile kontrol grubu, VOKÖ'den alınan toplam puan ve alt ölçekler için karşılaştırılmış ve gerek obsesyon ve kompülsiyonların toplam şiddetinin gerekse obsesyon ve kompülsiyonların altı alt tipinin, OKB grubunda, kontrol grubuna göre anlamlı derecede fazla olduğu görülmüştür. İki grup arasındaki karşılaştırmaları yapmak amacıyla MANOVA analizi yapılmıştır. Analizlerin öncesinde kayıp değerler belirlenmiş ve değerlendirme sonucunda kayıp değerlerin verinin %5'inin altında olduğu belirlenmiştir. Veri, katılımcının alt ölçek puanının ortalaması göz önünde bulundurularak tamamlanmıştır. Kayıp değer analizinden sonra aşırı değer analizi yapılmış ve herhangi bir tanısı olmayan grupta 1 aşırı değer belirlenerek ilgili veri gruptan kaldırılmıştır. Aşırı değer analizini takiben değişkenlerin normallik sayılsını karşılayıp karşılamadığını anlamak amacıyla normallik testleri yapılmış ve değişkenlerin normallikten anlamlı sapma göstermediği görülmüştür.

5.2.1. OKB Grubu ve Kontrol Grubunun Şemaları ile Toplam Şema Puanlarının Karşılaştırılması

Analizde, “OKB”, “kontrol” alt gruplarından oluşan tanı grubu bağımsız değişken olarak tanımlanırken şema ölçeğinin 14 alt boyutu bağımlı değişkenler olarak tanımlanmıştır.

Analize göre, 14 alt boyut açısından OKB grubu ile kontrol grubu arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlıdır (Box's M=150.677, F=1.179, p=.103 ve Pillai's Trace=.242, Wilk's Lambda λ =.758, F=3.397, p=.001).

Tablo-5 OKB ve Kontrol Gruplarının 14 Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Açısından Karşılaştırılması

Şemalar	OKB grubu (N=31)		Kontrol grubu (N=133)		MANOVA		
	<i>Xort</i>	SS	<i>Xort</i>	SS	<i>F</i>	<i>p</i>	η_p^2
Duygusal Yoksunluk	11.03	6.60	9.24	5.36	2.567	.111	.016
Başarısızlık	16.13	7.58	12.22	6.14	9.292**	.003	.054
Karamsarlık	17.19	7.50	12.03	6.50	14.963***	.000	.085
Sosyal İzolasyon/Güvensizlik	23.29	8.28	18.27	8.22	9.357**	.003	.055
Duyguları Bastırma	15.52	6.08	11.95	6.16	8.443**	.004	.050
Onay Arayıcılık	23.26	6.23	18.11	6.30	16.890***	.000	.094
İç İçe Geçme/Bağımlılık	24.03	11.26	15.62	7.46	25.869***	.000	.138
Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim	29.55	6.01	24.08	7.10	15.708***	.000	.088
Kendini Feda	14.94	5.90	13.77	5.43	1.128	.290	.007
Terk Edilme	12.68	5.99	8.90	4.46	15.667***	.000	.088
Cezalandırılma	21.81	6.13	19.78	7.14	2.126	.147	.013
Kusurluluk	14.13	7.79	9.99	5.37	12.438**	.001	.071
Tehditler Karşısında Dayanıksızlık	13.81	6.37	11.18	5.21	5.848*	.017	.035
Yüksek Standartlar	10.58	4.02	8.34	3.91	8.187**	.005	.048

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

Farklılık 14 şema için ayrı ayrı analiz edildiğinde, duygusal yoksunluk şemasının, OKB tanısı olan bireylerde ($X_{ort}=11.03$ $SS=6.60$), kontrol grubuna ($X_{ort}=9.24$ $SS=5.36$), göre yüksek olduğu ancak bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı söylenebilir ($F(1, 162) = 2.567$, $p=.111$). Bunun yanında, başarısızlık şeması, OKB tanısı olan bireylerde ($X_{ort}=16.13$ $SS=7.58$), kontrol grubuna ($X_{ort}=12.22$ $SS=6.14$), göre anlamlı derecede yüksektir ($F(1, 162) = 9.292$, $p=.003$). Karamsarlık şeması, OKB tanısı olan bireylerde ($X_{ort}=17.19$ $SS=7.50$), kontrol grubuna ($X_{ort}=12.03$ $SS=6.50$), göre anlamlı derecede yüksektir ($F(1, 162) = 14.963$, $p=.000$). Sosyal izolasyon/güvensizlik OKB tanısı olan bireylerde ($X_{ort}=23.29$ $SS=8.28$), kontrol grubuna ($X_{ort}=18.27$ $SS=8.22$), göre anlamlı derecede yüksektir ($F(1, 162) = 9.357$, $p=.003$). Duyguları bastırma şeması, OKB tanısı olan bireylerde ($X_{ort}=15.52$ $SS=6.08$), kontrol grubuna ($X_{ort}=11.95$ $SS=6.16$), göre anlamlı derecede yüksektir ($F(1, 162) = 8.443$, $p=.004$). Onay arayıcılık şeması, OKB tanısı olan bireylerde ($X_{ort}=23.26$ $SS=6.23$), kontrol grubuna ($X_{ort}=18.11$ $SS=6.30$), göre anlamlı derecede yüksektir ($F(1, 162) = 16.890$, $p=.000$). İç içe geçme/bağımlılık şeması OKB tanısı olan bireylerde ($X_{ort}=24.03$ $SS=11.27$), kontrol grubuna ($X_{ort}=15.62$ $SS=7.46$), göre anlamlı derecede yüksektir ($F(1, 162) = 25.869$, $p=.000$). Ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim şeması OKB tanısı olan bireylerde ($X_{ort}=29.55$ $SS=6.01$), kontrol grubuna ($X_{ort}=24.08$ $SS=7.10$), göre anlamlı derecede yüksektir ($F(1, 162) = 15.708$, $p=.000$). Kendini feda şeması, OKB tanısı olan bireylerde ($X_{ort}=14.94$ $SS=5.90$), kontrol grubuna ($X_{ort}=13.77$ $SS=5.43$), yüksek olsa da bu farklılık anlamlı bir farklılık değildir ($F(1, 162) = 1.128$, $p=.290$). Terk edilme şeması, OKB tanısı olan bireylerde ($X_{ort}=12.68$ $SS=5.99$), kontrol grubuna ($X_{ort}=8.90$ $SS=4.46$), göre anlamlı derecede yüksektir ($F(1, 162) = 15.667$, $p=.000$). Cezalandırılma şeması, OKB tanısı olan bireylerde ($X_{ort}=21.81$ $SS=6.13$), kontrol grubuna ($X_{ort}=19.78$ $SS=7.14$), yüksek olsa da bu farklılık anlamlı bir farklılık değildir ($F(1, 162) = 2.126$, $p=.147$). Kusurluluk şeması, OKB tanısı olan bireylerde ($X_{ort}=14.13$ $SS=7.79$), kontrol grubuna ($X_{ort}=9.99$ $SS=5.37$), göre anlamlı derecede yüksektir ($F(1, 162) = 12.438$, $p=.001$). Tehditler karşısında dayanıksızlık şeması, OKB tanısı olan bireylerde ($X_{ort}=13.81$ $SS=6.37$), kontrol grubuna ($X_{ort}=11.18$ $SS=5.21$), göre anlamlı derecede yüksektir ($F(1, 162) = 5.848$, $p=.017$). Son olarak, yüksek standartlar şeması, OKB tanısı olan bireylerde ($X_{ort}=10.58$ $SS=4.02$), kontrol grubuna ($X_{ort}=8.34$ $SS=3.91$), göre anlamlı derecede yüksektir ($F(1, 162) = 8.187$, $p=.005$).

Tablo-6 OKB ve Kontrol Gruplarının Young Şema Ölçeği'nden Alınan Toplam Puan Açısından Karşılaştırılması

Şemalar	OKB grubu (N=31)		Kontrol grubu (N=133)		ANOVA		
	<i>X_{ort}</i>	SS	<i>X_{ort}</i>	SS	<i>F</i>	<i>p</i>	η_p^2
YŞÖ-Toplam	275.19	75.85	216.54	62.97	20.130***	.000	.111

* $p < .05$, ** $p < .01$. *** $p < .001$, YŞÖ= Young Şema Ölçeği.

Young Şema Ölçeği'nden alınan toplam puanın OKB grubu ve kontrol grubu arasında farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla one-way ANOVA analizi yapılmıştır. Analize göre, OKB grubunun ($X_{ort}=275.19$ $SS=75.85$) toplam şema puanının kontrol grubundan ($X_{ort}=216.54$ $SS=62.97$) anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($F(1, 162) = 20.130$, $p = .000$).

5.2.2. OKB Grubu ve Kontrol Grubunun Şemadan Kaçınma Stilleri ile Toplam Kaçınma Puanlarının Karşılaştırılması

Yapılan MANOVA analizinde, "OKB", "kontrol" alt gruplarından oluşan tanı grubu bağımsız değişken olarak tanımlanırken Young-Rygh Kaçınma Ölçeği'nin 6 alt boyutu bağımlı değişkenler olarak tanımlanmıştır.

Analize göre, 6 kaçınma stili açısından OKB grubu ile kontrol grubu arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlıdır (Box's $M=11.275$, $F=.496$, $p=.973$ ve Pillai's $Trace=.114$, Wilk's $\lambda=.886$, $F=3.368$, $p=.004$).

Tablo-7 OKB ve Kontrol Gruplarının Şemadan Kaçınma Stilleri Açısından Karşılaştırılması

Kaçınma Stili	OKB grubu (N=31)		Kontrol grubu (N=133)		MANOVA		
	<i>X_{ort}</i>	SS	<i>X_{ort}</i>	SS	<i>F</i>	<i>p</i>	η_p^2
Psikosomatizm	22.45	6.65	16.77	7.02	16.758***	.000	.094
Sıkıntıyı Yok Sayma	12.90	4.38	12.11	4.44	.816	.368	.005
Duygu Kontrolü	14.90	4.18	15.40	3.86	.401	.527	.002
Sosyal Çekilme	13.03	3.50	12.66	4.03	.223	.637	.001
Aktivite ile Zihinden Uzaklaştırma	10.29	3.49	9.23	3.37	2.439	.120	.015
Hissizlik/ Duygu Bastırma	7.55	2.68	7.35	2.68	.135	.713	.001

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

Farklılık 6 kaçınma stili için ayrı ayrı değerlendirildiğinde, sadece psikosomatizm, OKB tanısı olan bireylerde ($X_{ort}=22.45$ $SS=6.65$), kontrol grubuna ($X_{ort}=16.77$ $SS=7.02$) göre anlamlı derecede yüksektir ($F(1, 162) = 16.758$, $p = .000$). Buna ek olarak, kaçınma stillerinden, sıkıntıyı yok sayma, OKB tanısı olan bireylerde ($X_{ort}=12.90$ $SS=4.38$), kontrol grubundan ($X_{ort}=12.11$ $SS=4.44$) anlamlı derecede farklılık göstermemektedir ($F(1, 162) = .816$, $p = .368$). Kaçınma stillerinden duygu kontrolü, OKB tanısı olan bireylerde ($X_{ort}=14.90$ $SS=4.18$), kontrol grubundan ($X_{ort}=15.40$ $SS=3.86$) anlamlı derecede farklılık göstermemektedir ($F(1, 162) = .401$, $p = .527$). Kaçınma stillerinden sosyal çekilme, OKB tanısı olan bireylerde ($X_{ort}=13.03$ $SS=3.50$), kontrol grubundan ($X_{ort}=12.66$ $SS=4.03$) anlamlı derecede farklılık göstermemektedir ($F(1, 162) = .223$, $p = .637$). Kaçınma stillerinden aktivite ile zihinden uzaklaştırma, OKB tanısı olan bireylerde ($X_{ort}=10.29$ $SS=3.49$), kontrol grubundan ($X_{ort}=9.23$ $SS=3.37$) anlamlı derecede farklılık göstermemektedir ($F(1, 162) = 2.439$, $p = .120$). Kaçınma stillerinden hissizlik/ duygu bastırma, OKB tanısı olan bireylerde ($X_{ort}=7.55$ $SS=2.68$), kontrol grubundan ($X_{ort}=7.35$ $SS=2.68$) anlamlı derecede farklılık göstermemektedir ($F(1, 162) = .135$, $p = .713$).

Tablo-8 OKB ve Kontrol Gruplarının Young-Rygh Kaçınma Ölçeği'nden Alınan Toplam Puan Açısından Karşılaştırılması

Kaçınma	OKB grubu (N=31)		Kontrol grubu (N=133)		ANOVA		
	X_{ort}	SS	X_{ort}	SS	F	p	η_p^2
YRKÖ-Toplam	129.87	18.53	123.78	20.07	2.380	.125	.014

YRKÖ= Young-Rygh Kaçınma Ölçeği

Young-Rygh Kaçınma Ölçeği'nden alınan toplam puanın OKB grubu ve kontrol grubu arasında farklılaşp farklılaşmadığını incelemek amacıyla ANOVA analizi yapılmıştır. Analize göre, OKB grubunun ($X_{ort}=129.87$ $SS=18.53$) toplam kaçınma puanının kontrol grubundan ($X_{ort}=123.78$ $SS=20.07$) anlamlı derecede yüksek olmadığı bulunmuştur ($F(1, 162) = 2.380$, $p = .125$).

5.2.3. OKB Grubu ve Kontrol Grubunun Şemayı Telafi Stilleri ile Toplam Telafi Puanlarının Karşılaştırılması

OKB grubu ve kontrol grubunda şemayı telafi stillerini incelemeyi amaçlayan MANOVA analizinde, "OKB", "kontrol" alt gruplarından oluşan tanı grubu bağımsız değişken olarak tanımlanırken Young Telafi Ölçeği'nin 8 alt boyutu bağımlı değişkenler olarak tanımlanmıştır.

Analize göre, 8 telafi stili açısından OKB grubu ile kontrol grubu arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlıdır (Box's $M=26.797$, $F=.669$, $p=.935$ ve Pillai's Trace=.120, Wilk's Lambda $\lambda=.880$, $F=2.644$, $p=.010$).

Tablo-9 OKB ve Kontrol Gruplarının Şemayı Telafi Stilleri Açısından Karşılaştırılması

Telafi Stilleri	OKB grubu (N=31)		Kontrol grubu (N=133)		MANOVA		
	<i>X</i> _{ort}	SS	<i>X</i> _{ort}	SS	<i>F</i>	<i>p</i>	η_p^2
Statü Düşkünlüğü	27.42	9.87	22.23	9.09	7.925**	.005	.047
Asilik	17.74	6.09	14.80	5.75	6.449*	.012	.038
Kontrol	28.58	7.30	23.38	7.35	12.603**	.001	.072
Aşırı Bağımsızlık	23.58	4.91	20.94	5.00	7.070**	.009	.042
Manipülatif Olma	15.84	5.56	12.85	5.60	7.181**	.008	.042
Kendi Yönelimlilik	11.45	3.37	10.22	3.08	3.902*	.050	.024
Eleştiriye Tahammülsüzlük	10.19	3.38	7.92	3.01	13.730***	.000	.078
Mesafelilik	12.32	3.55	10.51	3.46	6.824*	.010	.040

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

Farklılık 8 telafi stili için ayrı ayrı analiz edildiğinde, telafi stillerinden statü düşkünlüğü, OKB tanısı olan bireylerde ($X_{ort}=27.42$ $SS=9.87$), kontrol grubuna ($X_{ort}=22.23$ $SS=9.09$) göre anlamlı derecede yüksektir ($F(1, 162) = 7.925$, $p = .005$). Telafi stillerinden asilik, OKB tanısı olan bireylerde ($X_{ort}=17.74$ $SS=6.09$), kontrol grubuna ($X_{ort}=14.80$ $SS=5.75$) göre anlamlı derecede yüksektir ($F(1, 162) = 6.449$, $p = .012$). Telafi stillerinden kontrol, OKB tanısı olan bireylerde ($X_{ort}=28.58$ $SS=7.30$), kontrol grubuna ($X_{ort}=23.38$ $SS=7.35$) göre anlamlı derecede yüksektir ($F(1, 162) = 12.603$, $p = .001$). Telafi stillerinden aşırı bağımsızlık, OKB tanısı olan bireylerde ($X_{ort}=23.58$ $SS=4.91$), kontrol grubuna ($X_{ort}=20.94$ $SS=5.00$) göre anlamlı derecede yüksektir ($F(1, 162) = 7.070$, $p = .009$). Telafi stillerinden manipülatif olma, OKB tanısı olan bireylerde ($X_{ort}=15.84$ $SS=5.56$), kontrol grubuna ($X_{ort}=12.85$ $SS=5.60$) göre anlamlı derecede yüksektir ($F(1, 162) = 7.181$, $p = .008$). Telafi stillerinden kendi yönelimlilik, OKB tanısı olan bireylerde ($X_{ort}=11.45$ $SS=3.37$), kontrol grubuna ($X_{ort}=10.22$ $SS=3.08$) göre anlamlı derecede yüksektir ($F(1, 162) = 3.902$, $p = .050$). Telafi stillerinden eleştiriye tahammülsüzlük, OKB tanısı olan bireylerde ($X_{ort}=10.19$

SS=3.38), kontrol grubuna ($X_{ort}=7.92$ SS=3.01) göre anlamlı derecede yüksektir ($F(1, 162) = 13.730, p = .000$). Son olarak, telafi stillerinden mesafelilik, OKB tanısı olan bireylerde ($X_{ort}=12.32$ SS=3.55), kontrol grubuna ($X_{ort}=10.51$ SS=3.46) göre anlamlı derecede yüksektir ($F(1, 162) = 6.824, p = .010$).

Tablo-10 OKB ve Kontrol Gruplarının Young Telafi Ölçeği'nden Alınan Toplam Puan Açısından Karşılaştırılması

Telafi	OKB grubu (N=31)		Kontrol grubu (N=133)		ANOVA		
	X_{ort}	SS	X_{ort}	SS	F	p	η_p^2
YTÖ-Toplam	182.55	34.69	155.86	32.62	16.434***	.000	.092

* $p < .05$, ** $p < .01$. *** $p < .001$, YTÖ= Young Telafi Ölçeği

Young Telafi Ölçeği'nden alınan toplam puanın OKB grubu ve kontrol grubu arasında farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla ANOVA analizi yapılmıştır. Analize göre, OKB grubunun ($X_{ort}=182.55$ SS=34.69) toplam telafi puanının kontrol grubundan ($X_{ort}=155.86$ SS=32.62) anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($F(1, 162) = 16.434, p = .000$).

5.2.4. OKB Grubu ile Kontrol Grubunun Patolojik Narsisizm Eğilimleri Açısından Karşılaştırılması

Bu bölümde, OKB grubu ile kontrol grubu, patolojik narsisizm envanteri alt ölçekleri, patolojik narsisizmin kırılabilirlik ve büyüklenmecilik boyutları ile toplam patolojik narsisizm puanı açısından karşılaştırılmıştır.

İlk analizde, "OKB", "kontrol" alt gruplarından oluşan tanı grubu bağımsız değişken olarak tanımlanırken Patolojik Narsisizm Ölçeği'nin 7 alt ölçek puanı bağımlı değişkenler olarak tanımlanmıştır. Analize göre, 7 patolojik narsisizm alt tipi açısından OKB grubu ile kontrol grubu arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlıdır (Box's $M=22.821$, $F=.743$, $p=.833$ ve Pillai's Trace=.174, Wilk's Lambda $\lambda=.826$, $F=4.687$, $p=.000$).

Tablo-11 OKB ve Kontrol Gruplarının Patolojik Narsisizm Envanteri Alt Ölçekleri Açısından Karşılaştırılması

Patolojik Narsisizm	OKB grubu (N=31)		Kontrol grubu (N=133)		MANOVA		
	<i>X</i> _{ort}	SS	<i>X</i> _{ort}	SS	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Koşullara Dayalı Kendilik Saygısı	34.90	14.11	22.09	13.74	21.647***	.000	.118
İnsanları Sömürücülük	13.48	5.42	12.05	5.50	1.729	.190	.011
Özverili Kendini Geliştirme	21.06	5.12	17.12	6.02	11.379***	.001	.066
Kendini Gizleme	23.23	7.12	17.77	8.01	12.013***	.001	.069
Grandiyöz Fantezi	21.13	8.26	17.09	9.49	4.769*	.030	.029
Kendini Azımsama	20.06	9.17	14.71	8.67	9.398**	.003	.055
Yetkili Olma Öfkesi	25.23	8.96	15.56	8.69	30.793***	.000	.160

p*<.05, *p*<.01, ****p*<.001

Farklılık 7 patolojik narsisizm alt tipi için ayrı ayrı analiz edildiğinde, kendilik saygısı, OKB tanısı olan bireylerde ($X_{ort}=34.90$ $SS=14.11$), kontrol grubuna ($X_{ort}=22.09$ $SS=13.74$) göre anlamlı derecede yüksektir ($F(1, 162) = 21.647$, $p = .000$). Buna ek olarak, patolojik narsisizm alt tiplerinden, insanları sömürücülük, OKB tanısı olan bireylerde ($X_{ort}=13.48$ $SS=5.42$), kontrol grubundan ($X_{ort}=12.05$ $SS=5.50$) anlamlı derecede farklılık göstermemektedir ($F(1, 162) = 1.729$, $p = .190$). Patolojik narsisizm alt tiplerinden, özverili kendini geliştirme, OKB tanısı olan bireylerde ($X_{ort}=21.06$ $SS=5.12$), kontrol grubuna ($X_{ort}=17.12$ $SS=6.02$) göre anlamlı derecede yüksektir ($F(1, 162) = 11.379$, $p = .001$). Kendini gizleme, OKB tanısı olan bireylerde ($X_{ort}=23.23$ $SS=7.12$), kontrol grubuna ($X_{ort}=17.77$ $SS=8.01$) göre anlamlı derecede yüksektir ($F(1, 162) = 12.013$, $p = .001$). Grandiyöz fantezi, OKB tanısı olan bireylerde ($X_{ort}=21.13$ $SS=8.26$), kontrol grubuna ($X_{ort}=17.09$ $SS=9.49$) göre anlamlı derecede yüksektir ($F(1, 162) = 4.769$, $p = .030$). Kendini azımsama, OKB tanısı olan bireylerde ($X_{ort}=20.06$ $SS=9.17$), kontrol grubuna ($X_{ort}=14.71$ $SS=8.67$) göre anlamlı derecede yüksektir ($F(1, 162) = 9.398$, $p = .003$). Yetkili olma öfkesi, OKB tanısı olan bireylerde ($X_{ort}=25.23$ $SS=8.96$), kontrol grubuna ($X_{ort}=15.56$ $SS=8.69$) göre anlamlı derecede yüksektir ($F(1, 162) = 30.793$, $p = .000$).

İkinci analizde bağımlı değişkenler patolojik narsisizmin büyülenmecilik ve kırılganlık boyutları olarak belirlenmiştir. Analize göre, iki patolojik narsisizm boyutu açısından OKB grubu ile kontrol grubu arasındaki farklılık istatistiksel açıdan

anlamlıdır (Box's M=5.547, F=1.802, p=.144 ve Pillai's Trace=.121, Wilk's Lambda λ =.879, F=11.119, p=.000).

Tablo-12 OKB ve Kontrol Gruplarının Patolojik Narsisizmin Büyükleme ve Kırılgan Boyutları Açısından Karşılaştırılması

Patolojik Narsisizm	OKB grubu (N=31)		Kontrol grubu (N=133)		MANOVA		
	<i>X</i> _{ort}	SS	<i>X</i> _{ort}	SS	<i>F</i>	<i>p</i>	η_p^2
PNE-Büyükleme	80.90	19.91	61.81	22.75	18.507***	.000	.103
PNE-Kırılganlık	78.19	25.88	54.56	26.40	20.284***	.000	.111

*p<.05, **p<.01. ***p<.001, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri

Farklılık 2 patolojik narsisizm boyutu için ayrı ayrı analiz edildiğinde, patolojik narsisizmin büyükleme boyutuna ait puan, OKB tanısı olan bireylerde (X_{ort} =80.90 SS=19.91), kontrol grubuna (X_{ort} =61.81 SS=22.75) göre anlamlı derecede yüksektir ($F(1, 162) = 18.507, p = .000$). Patolojik narsisizmin kırılgan boyutundan alınan puan, OKB tanısı olan bireylerde (X_{ort} =78.19 SS=25.88), kontrol grubuna (X_{ort} =54.56 SS=26.40) göre anlamlı derecede yüksektir ($F(1, 162) = 20.284, p = .000$).

Tablo-13 OKB ve Kontrol Gruplarının Patolojik Narsisizm Envanteri'nden Alınan Toplam Puan Açısından Karşılaştırılması

Patolojik Narsisizm	OKB grubu (N=31)		Kontrol grubu (N=133)		ANOVA		
	<i>X</i> _{ort}	SS	<i>X</i> _{ort}	SS	<i>F</i>	<i>p</i>	η_p^2
PNE-Toplam	159.10	40.44	116.38	46.33	22.361***	.000	.121

*p<.05, **p<.01. ***p<.001, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri

Son olarak Patolojik Narsisizm Envanteri'nden alınan toplam puanın OKB grubu ve kontrol grubu arasında farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan MANOVA analizine göre, OKB grubunun (X_{ort} =159.10 SS=40.44) toplam patolojik narsisizm puanının kontrol grubundan (X_{ort} =116.38 SS=46.33) anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($F(1, 162) = 22.361, p = .000$).

5.3. ARAŞTIRMADAKİ DEĞİŞKENLERE İLİŞKİN KORELASYON ANALİZLERİ

Bu bölümde, obsesyon ve kompülsiyonlar, patolojik narsisizm, erken dönem uyum bozucu şemalar, şemadan kaçınma ve şemayı telafi stilleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan korelasyon analizleri verilmiştir.

5.3.1. Obsesyon ve Kompülsiyonlar, Patolojik Narsisizm ve Şemalar Arasındaki İlişkiyi Gösteren Korelasyon Analizi

Obsesyon ve kompülsiyonlar, patolojik narsisizm ve erken dönem uyum bozucu şemalar arasındaki ilişkiyi anlamak için yapılan Pearson korelasyon analizinde, analize katılan değişkenler yaş, cinsiyet, Vancouver Obsesif-Kompülsif Ölçeği toplam puanı ve alt ölçek puanları, Patolojik Narsisizm Envanteri, patolojik narsisizm boyutları ve alt ölçek puanları ile Young Şema Ölçeği toplam puanı ve alt ölçek puanlarından oluşmaktadır.

Tablo-14 Yaş, Cinsiyet, Obsesyon ve Kompülsiyonlar ve Patolojik Narsisizm Arasındaki İlişkiyi Gösteren Korelasyon Tablosu

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1. Yaş																			
2. Cinsiyet	.15																		
3. VOKÖ-Bulaşma/Kirlenme	.23	.37*																	
4. VOKÖ-Kontrol Etme	-.00	-.10	.26																
5. VOKÖ-Obsesyonlar	-.12	-.18	.26	.24															
6. VOKÖ-Biriktirme	.07	.03	.39*	.09	.59***														
7. VOKÖ-Sadece Doğru Hissetme	-.12	.04	.40*	.31	.59***	.59***													
8. VOKÖ-Kararsızlık	-.29	.08	.31	.02	.59***	.73***	.67***												
9. VOKÖ-Toplam	-.04	.06	.68***	.45*	.76***	.77***	.83***	.73***											
10. PNE-Kendilik Saygısı	-.19	-.36*	.00	-.07	.58***	.34	.28	.49**	.35										
11. PNE-İnsanları Sömürücülük	.03	.10	.06	.05	-.06	.20	.32	.20	.17	.19									
12. PNE-Özverili Kendini Geliştirme	.24	.21	.22	.31	.59***	.38*	.53**	.45*	.57***	.45*	.36*								
13. PNE-Kendini Gizleme	.18	.01	-.01	-.21	.50**	.34	.43*	.50**	.35	.49**	.18	.20							
14. PNE-Grandiyöz Fantezi	.09	.35	.06	.22	.26	.07	.37*	.10	.19	.24	.35	.31	.07						
15. PNE-Kendini Azımsama	.06	-.03	.13	-.04	.63***	.47**	.28	.49**	.44*	.61***	.15	.29	.62***	.03					
16. PNE-Yetkili Olma Öfkesi	.06	.23	.00	.07	.29	.29	.23	.31	.26	.81***	.46**	.42*	.38*	.22	.49**				
17. PNE-Büyükleme Toplam	.13	.21	.05	.22	.38*	.26	.48**	.35	.39*	.63***	.71***	.67***	.30	.69***	.35	.77***			
18. PNE-Kırılganlık Toplam	.13	.21	.05	.11	.67***	.44*	.37*	.58***	.45*	.89***	.21	.40*	.76***	.16	.86***	.72***	.55*		
19. PNE Toplam	.15	.30	.06	.04	.62***	.41*	.47**	.56**	.47**	.88***	.48**	.59***	.64***	.44*	.72***	.84***	.66***	.95***	

*p<.05, **p<.01. ***p<.001, VOKÖ= Vancouver Obsesif-Kompulsif Ölçeği, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

Tablo-15 Şemalar, Yaş, Cinsiyet, Obsesyon ve Kompüsiyonlar, Patolojik Narsisizm Arasındaki İlişkiyi Gösteren Korelasyon Tablosu

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
20. YŞÖ- Duygusal Yoksunluk	.24	-	.01	.15	.30	.18	.14	.01	.19	.45*	.16	.30	.18	-	.38*	.50**	.34	.43*	.44*	
21. YŞÖ- Başarısızlık	.16	-	.40*	.03	.53**	.40*	.22	.28	.46**	.57***	.02	.45*	.22	.01	.44*	.38*	.29	.53**	.48**	
22. YŞÖ- Karamsarlık	.21	-	.10	-	.43*	.29	.21	.23	.29	.35	.07	.33	.09	.05	.14	.14	.19	.27	.26	
23. YŞÖ- Sosyal İzolasyon/Güvensizlik	.20	-	.20	-	.41*	.62**	.18	.47*	.40*	.47**	.03	.19	.29	-	.61**	.41*	.12	.55**	.41*	
24. YŞÖ- Duygu Bastırma	.10	-	.32	.09	.59***	.47**	.28	.45*	.52**	.29	-	.11	.37	-	.65***	.16	.02	.55**	.36*	
25. YŞÖ- Onay Arayıcılık	.01	-	.45*	.05	.04	.25	.04	.26	.23	.17	.64***	.38*	.40*	.31	.38*	.21	.60***	.64***	.51*	.64***
26. YŞÖ- İç-içe Geçme/Bağımlılık	.13	-	.18	.11	.52**	.37*	.17	.14	.36*	.48**	.11	.43*	.03	.16	.36*	.39*	.38*	.40*	.44*	
27. YŞÖ- Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim	.08	-	.12	-	.14	.27	.28	.34	.22	.34	.34	.01	.20	.14	.20	.29	.28	.31	.34	
28. YŞÖ- Kendini Feda	.00	-	.16	.07	.39*	.33	.31	.23	.35	.30	.47**	.71***	.56**	.07	.35	.32	.4	.35	.46**	
29. YŞÖ-Terk Edilme	-	-	.15	-	.48**	.65***	.51**	.61**	.52**	.53**	.41*	.50**	.37*	.03	.42*	.44*	.45*	.54**	.57***	
30. YŞÖ- Cezalandırıcılık	.27	-	.07	-	.46**	.18	.22	.26	.26	.42*	.21	.32	.43	.07	.51**	.25	.28	.54**	.47**	
31. YŞÖ- Kusurluluk	.02	-	.41*	.19	.01	.50**	.42*	.30	.44*	.42*	.51**	.20	.41*	.24	.17	.47**	.37*	.39*	.51**	.52**
32. YŞÖ- Dayanısızlık	.31	-	.22	.16	.69***	.48**	.30	.36*	.55**	.52**	-	.03	.28	.32	.08	.53**	.43*	.31	.46**	.45*
33. YŞÖ- Yüksek Standartlar	.10	-	.47**	.06	.04	.20	.10	.14	.18	.12	.42*	.42*	.46*	.05	.45*	.00	.50**	.64***	.25	.47**
34. YŞÖ Toplam	.17	-	.38*	.23	.02	.62**	.49**	.36*	.43*	.51**	.67**	.25	.51**	.34	.13	.55**	.53**	.49**	.65***	.66***

*p<.05, **p<.01, ***p<.001, YŞÖ= Young Şema Ölçeği.

Tablo-16 Şemalar Arasındaki İlişkiyi Gösteren Korelasyon Tablosu

Değişkenler	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
20. YŞÖ- Duygusal Yoksunluk														
21. YŞÖ- Başarısızlık	.57 ***													
22. YŞÖ- Karamsarlık	.15	.53 **												
23. YŞÖ- Sosyal İzolasyon/Güvensizlik	.53 **	.66 ***	.45 *											
24. YŞÖ- Duygu Bastırma	.45 *	.53 **	.17	.66 ***										
25. YŞÖ- Onay Arayıcılık	.42 *	.49 **	.43 *	.27	.16									
26. YŞÖ- İç-içe Geçme/Bağımlılık	.61 ***	.80 ***	.38 *	.53 **	.32	.32								
27. YŞÖ- Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim	.24	.30	.24	.44 *	.29	.46 **	.20							
28. YŞÖ- Kendini Feda	.45 *	.52 **	.37 *	.26	.21	.41 *	.52 **	- .03						
29. YŞÖ-Terk Edilme	.53 **	.62 ***	.53 **	.66 ***	.36 *	.46 **	.59 ***	.36 *	.59 ***					
30. YŞÖ- Cezalandırıcılık	.35	.51 **	.47 **	.41 *	.42 *	.32	.33	.35	.44 *	.40 *				
31. YŞÖ- Kusurluluk	.58 ***	.77 ***	.49 **	.66 ***	.51 **	.41 *	.62 ***	.39 *	.44 *	.76 ***	.57 ***			
32. YŞÖ- Dayanıksızlık	.55 **	.63 ***	.53 **	.69 ***	.67 ***	.48 **	.62 ***	.31	.35	.54 **	.45 *	.55 **		
33. YŞÖ- Yüksek Standartlar	.38 **	.31	.23	.11	- .01	.61 ***	.47 **	.37 *	.31	.38 *	.16	.27	.38 *	
34. YŞÖ- Toplam	.70 ***	.88 ***	.61 ***	.75 ***	.57 ***	.62 ***	.80 ***	.49 **	.60 ***	.80 ***	.62 ***	.84 ***	.79 ***	.50 ***

*p<.05, **p<.01, ***p<.001, YŞÖ= Young Şema Ölçeği.

5.3.2. Obsesyon ve Kompülsiyonlar, Patolojik Narsisizm ve Şemadan Kaçınma Arasındaki İlişkiyi Gösteren Korelasyon Analizi

Obsesyon ve kompülsiyonlar, patolojik narsisizm ve kaçınma stilleri arasındaki ilişkiyi anlamak için yapılan Pearson korelasyon analizinde, analize katılan değişkenler yaş, cinsiyet, Vancouver Obsesif-Kompülsif Ölçeği toplam puanı ve alt ölçek puanları, Patolojik Narsisizm Envanteri, patolojik narsisizm boyutları ve alt ölçek puanları ile Young-Rygh Kaçınma Ölçeği toplam puanı ve alt ölçek puanlarından oluşmaktadır.

Tablo-17 Yaş, Cinsiyet, Obsesyon ve Kompülsiyonlar ve Patolojik Narsisizm Arasındaki İlişkiyi Gösteren Korelasyon Tablosu

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Yaş												
Cinsiyet	.15											
3. VOKÖ-Bulaşma/Kirlenme	.23	.37*										
4. VOKÖ-Kontrol Etme	-.00	-.10	.26									
5. VOKÖ-Obsesyonlar	-.12	-.18	.26	.24								
6. VOKÖ-Biriktirme	-.07	.03	.39*	.09	.59***							
7. VOKÖ-Sadece Doğru Hissetme	.12	.04	.40*	.31	.59***	.59***						
8. VOKÖ-Kararsızlık	-.29	.08	.31	.02	.59***	.73***	.67***					
9. VOKÖ-Toplam	-.04	.06	.68***	.45*	.76***	.77***	.83***	.73***				
10. PNE-Kendilik Saygısı	-.19	-.36*	.00	-.07	.58***	.34	.28	.49**	.35			
11. PNE-İnsanları Sömürücülük	.03	.10	.06	.05	.06	.20	.32	.20	.17	.19		
12. PNE-Özverili Kendini Geliştirme	.24	.21	.22	.31	.59***	.38*	.53**	.45*	.57***	.45*	.36*	
13. PNE-Kendini Gizleme	.18	.01	.01	.21	.50**	.34	.43*	.50**	.35	.49**	.18	.20

*p<.05, **p<.01. ***p<.001, VOKÖ= Vancouver Obsesif-Kompülsif Ölçeği, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

Tablo-18 Patolojik Narsisizm, Yaş, Cinsiyet, Obsesyon ve Kompülsiyonlar, Şemadan Kaçınma Stilleri Arasındaki İlişkiyi Gösteren Korelasyon Tablosu

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
14. PNE-Grandiyöz Fantezi	-	-	-	.22	.26	-	.37*	.10	.19	.24	.35	.31	.07
15. PNE-Kendini Azımsama	.06	-	.13	-	.63***	.47**	.28	.49**	.44*	.61***	.15	.29	.62***
16. PNE-Yetkili Olma Öfkesi	-	-	.00	.07	.29	.29	.23	.31	.26	.81***	.46**	.42*	.38*
17. PNE-Büyüklenmecilik Toplam	-	-	.05	.22	.38*	.26	.48**	.35	.39*	.63***	.71***	.67***	.30
18. PNE-Kırılganlık Toplam	-	-	.05	-	.67***	.44*	.37*	.58***	.45*	.89***	.21	.40*	.76***
19. PNE Toplam	-	-	.06	.04	.62***	.41*	.47**	.56**	.47**	.88***	.48**	.59***	.64***
20. YRKÖ-Psikosomatizm	.19	-.20	.42*	.08	.50**	.52**	.31	.47**	.54**	.38*	.07	.34	-.01
21. YRKÖ- Sıkıntıyı Yok Sayma	.33	.23	.15	-	-	-.38*	-	-	-	-	.03	-	.00
22. YRKÖ- Duygu Kontrolü	-	-	.05	-	-	-	.06	.03	-	-	.47**	.05	.16
23. YRKÖ- Sosyal Çekilme	-	.20	.31	-	.04	.13	.16	.22	.21	-	-	-	.29
24. YRKÖ- Aktivite ile Zihinden Uzaklaştırma	-	.02	.34	-	.27	.37*	.35	.46**	.42*	.05	.29	.42*	.18
25. YRKÖ- Hissizlik/ Duygu Bastırma	.12	.19	.20	-	-	-	-	-	-	.30	.24	.20	.01
26. YRKÖ- Toplam	.06	.08	.37*	.02	.06	.05	.21	.19	.21	.06	.29	.22	.12

*p<.05, **p<.01, ***p<.001, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri, YRKÖ= Young-Rygh Kaçınma Ölçeği.

Tablo-19 Patolojik Narsisizm ve Şemadan Kaçınma Stilleri Arasındaki İlişkiyi Gösteren Korelasyon Tablosu

Değişkenler	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
14. PNE-Grandiyöz Fantezi												
15. PNE-Kendini Azımsama	.69 **											
16. PNE-Yetkili Olma Öfkesi	.22	.50 **										
17. PNE-Büyüklenmecilik Toplam	.69 ***	.35	.77 ***									
18. PNE-Kırılganlık Toplam	.16	.86 ***	.72 ***	.55 ***								
19. PNE Toplam	.44 *	.72 ***	.84 ***	.85 ***	.91 ***							
20. YRKÖ-Psikosomatizm	.15	.42 *	.20	.26	.35	.35						
21. YRKÖ- Sıkıntıyı Yok Sayma	-.11	-.11	-.04	-.11	-.09	-.11	-.07					
22. YRKÖ- Duygu Kontrolü	.27	.10	.02	.26	.05	.16	.03	.32				
23. YRKÖ- Sosyal Çekilme	-.15	.22	-.13	-.14	.13	.01	.21	-.04	.11			
24. YRKÖ- Aktivite ile Zihinden Uzaklaştırma	.09	.13	-.11	.18	.12	.17	.38 *	.07	.40 *	.20		
25. YRKÖ- Hissizlik/ Duygu Bastırma	-.08	-.18	-.18	-.10	-.23	-.20	.14	.33	.33	.35	.18	
26. YRKÖ- Toplam	.08	.10	-.05	.15	.04	.10	.44 *	.48 **	.69 ***	.32	.57 ***	.66 ***

*p<.05, **p<.01. ***p<.001, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri, YRKÖ= Young-Rygh Kaçınma Ölçeği.

5.3.3. Obsesyon ve Kompülsiyonlar, Patolojik Narsisizm ve Şemayı Telafi Arasındaki İlişkiyi Gösteren Korelasyon Analizi

Obsesyon ve kompülsiyonlar, patolojik narsisizm ve şemayı telafi stilleri arasındaki ilişkiyi anlamak için yapılan Pearson korelasyon analizinde, analize katılan değişkenler yaş, cinsiyet, Vancouver Obsesif-Kompülsif Ölçeği toplam puanı ve alt ölçek puanları, Patolojik Narsisizm Envanteri, patolojik narsisizm boyutları ve alt ölçek puanları ile Young Telafi Ölçeği toplam puanı ve alt ölçek puanlarından oluşmaktadır.

Tablo-20 Yaş, Cinsiyet, Obsesyon ve Kompülsiyonlar ve Patolojik Narsisizm Arasındaki İlişkiyi Gösteren Korelasyon Tablosu

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Yaş													
Cinsiyet	.15												
3. VOKÖ-Bulaşma/Kirlenme	.23	.37*											
4. VOKÖ-Kontrol Etme	-	-	.26										
5. VOKÖ-Obsesyonlar	.12	.18	.26	.24									
6. VOKÖ-Biriktirme	-	.03	.39*	.09	.59***								
7. VOKÖ-Sadece Doğru Hissetme	-	.04	.40*	.31	.59***	.59***							
8. VOKÖ-Kararsızlık	-	-	.31	.02	.59***	.73***	.67***						
9. VOKÖ-Toplam	-	.06	.68***	.45*	.76***	.77***	.83***	.73***					
10. PNE-Kendilik Saygısı	-	.36*	.00	-	.58***	.34	.28	.49**	.35				
11. PNE-İnsanları Sömürücülük	-	.10	.06	.05	.06	.20	.32	.20	.17	.19			
12. PNE-Özverili Kendini Geliştirme	-	.21	.22	.31	.59***	.38*	.53**	.45*	.57***	.45*	.36*		
13. PNE-Kendini Gizleme	-	.01	.01	-	.50**	.34	.43*	.50**	.35	.49**	.18	.20	
14. PNE-Grandiyöz Fantezi	-	.35	.06	.22	.26	.07	.37*	.10	.19	.24	.35	.31	.07

*p<.05, **p<.01. ***p<.001, VOKÖ= Vancouver Obsesif-Kompülsif Ölçeği, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

Tablo-21 Patolojik Narsisizm, Yaş, Cinsiyet, Obsesyon ve Kompülsiyonlar ve Şemayı Telafi Stilleri Arasındaki İlişkiyi Gösteren Korelasyon Tablosu

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
15. PNE-Kendini Azımsama	.06	-.03	.13	-.04	.63***	.47**	.28	.49**	.44*	.61***	.15	.29	.62***	.03
16. PNE-Yetkili Olma Öfkesi	-.06	-.23	.00	.07	.29	.29	.23	.31	.26	.81***	.46**	.42*	.38*	.22
17. PNE-Büyükleme Toplam	-.13	-.21	.05	.22	.38*	.26	.48**	.35	.39*	.63***	.71***	.67***	.30	.69***
18. PNE-Kırılganlık Toplam	-.13	-.21	.05	-.11	.67***	.44*	.37*	.58***	.45*	.89***	.21	.40*	.76***	.16
19. PNE Toplam	-.15	-.30	.06	.04	.62***	.41*	.47**	.56**	.47**	.88***	.48**	.59***	.64***	.44*
20. YTÖ- Statü Düşüklüğü	-.05	-.52**	-.11	.09	.11	-.16	.16	.02	.02	.34	.55**	.33	.13	.63***
21. YTÖ- Asilik	.14	-.17	.11	-.17	.22	.26	.38*	.40*	.27	.25	.27	-.03	.20	.28
22. YTÖ- Kontrol	.18	-.30	.32	-.06	.31	.20	.29	.34	.34	.43*	.47**	.45*	.29	.24
23. YTÖ- Aşırı Bağımsızlık	-.09	-.32	.06	.16	.10	-.17	.12	.05	.02	.26	.13	.09	.18	.33
24. YTÖ-Manipülatif Olma	.27	-.29	.05	.23	.19	.18	.22	.20	.24	.46**	.47**	.27	.26	.13
25. YTÖ- Kendi Yönelimlilik	.04	-.33	.03	.18	.05	-.24	-.09	.03	-.10	.55**	.41*	.18	.28	.28
26. YTÖ- Eleştiriye Tahammülsüzlük	.12	.40*	-.02	.05	.24	.18	-.03	.19	.12	.69***	.07	.13	.18	.15
27. YTÖ-Mesafelilik	-.12	.03	.14	.02	.12	.02	.27	.12	.17	.14	.25	.02	.57***	.11
28. YTÖ- Toplam	.11	.40*	.08	.01	.23	.05	.30	.28	.22	.51**	.56**	.31	.40*	.43*

*p<.05, **p<.01, ***p<.001, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri, YTÖ= Young Telafi Ölçeği.

Tablo-22 Patolojik Narsisizm ve Şemayı Telafi Stilleri Arasındaki İlişkiyi Gösteren Korelasyon Tablosu

Değişkenler	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
15. PNE-Kendini Azımsama													
16. PNE-Yetkili Olma Öfkesi	.50 **												
17. PNE-Büyükleme Toplam	.35	.77 ***											
18. PNE-Kırılganlık Toplam	.86 ***	.72 ***	.55 **										
19. PNE Toplam	.72 ***	.84 ***	.85 ***	.91 ***									
20. YTÖ- Statü Düşüklüğü	- .04	.39 *	.67 ***	.21	.47 **								
21. YTÖ- Asilik	.22	.10	.22	.27	.28	.25							
22. YTÖ- Kontrol	.26	.38 *	.51 **	.41 *	.51 **	.51 **	.39 *						
23. YTÖ- Aşırı Bağımsızlık	.21	.29	.33	.27	.33	.49 **	.30	.34					
24. YTÖ-Manipülatif Olma	.24	.69 ***	.56 **	.41 *	.54 **	.60 ***	.24	.45	.30				
25. YTÖ- Kendi Yönelimlilik	.25	.61 ***	.55 **	.47 **	.57 ***	.59 ***	.30	.55 **	.60 ***	.55 **			
26. YTÖ-Eleştiriye Tahammülsüzlük	.28	.73 ***	.44 *	.53 **	.56 **	.40 *	.14	.22	.41 *	.67 ***	.53 **		
27. YTÖ-Mesafelilik	.31	.26	.23	.34	.33	.29	.15	.38 *	.42 *	.25	.34	.00	
28. YTÖ- Toplam	.29	.56 **	.66 ***	.49 **	.64 ***	.79 ***	.56 ***	.74 ***	.63 ***	.73 ***	.78 ***	.49 **	.54 **

*p<.05, **p<.01, ***p<.001, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri, YTÖ= Young Telafi Ölçeği

5.4. OKB TANISI OLAN BİREYLERDE OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN ŞEMALAR, ŞEMADAN KAÇINMA VE ŞEMAYI TELAFİ STİLLERİ TARAFINDAN YORDANMASI

Bu bölümde, OKB tanılı hastalarda obsesyon ve kompülsiyonların şemalar ve şemalar ile başa çıkma yöntemlerinden kaçınma ve telafi tarafından yordanıp yordanmadığını anlamak amacıyla hem toplam Vancouver Obsesif Kompülsif Ölçeği (VOKÖ) Puanı hem de VOKÖ alt ölçek puanları için ayrı ayrı aşamalı hiyerarşik regresyon analizleri yapılmıştır.

5.4.1. OKB Tanısı Olan Bireylerde Obsesyon ve Kompülsiyonların Şemalar Tarafından Yordanması

Bu bölümde, OKB tanılı hastalarda, obsesyon ve kompülsiyonların ve alt tiplerinin şemalar tarafından yordanıp yordanmadığı araştırılmıştır.

Bu amaçla yapılan aşamalı hiyerarşik regresyon analizlerinde, her bölümde bağımlı değişken VOKÖ toplam puanı veya VOKÖ alt ölçeklerinden biri olarak tanımlanırken; bağımsız değişkenler 1. blokta yaş ve cinsiyet, 2. blokta Young Şema Ölçeği'ne (YŞÖ) ait 14 alt ölçek olarak belirlenmiştir.

5.4.1.1. Obsesyon ve Kompülsiyonların Şemalar Tarafından Yordanması

Tablo-23 Obsesyon ve Kompülsiyonların Şemalar Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	Duyguları Bastırma	.518**	3.261	(1, 29)	10.635**	.243
Model 2						
	Duyguları Bastırma	.384*	2.426			
	Terk Edilme	.373*	2.354	(2, 28)	5.542*	.346

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

Analize göre, yaş ve cinsiyet değişkenleri kontrol edildiğinde, 14 erken dönem uyum bozucu şemadan duyguları bastırma ($\beta = .384$, $p < .05$) ve terk edilme ($\beta = .373$, $p < .05$) şemalarının obsesyon ve kompülsiyonları anlamlı derecede yordadığı ve varyansın %35'ini açıkladığı görülmektedir ($R^2 = .35$, $F(2,28) = 5.542$, $p < .05$). Buna ek olarak son modeldeki beta değerleri göz önünde bulundurularak, OKB tanısı olan bireylerde obsesyon ve kompülsiyonların en güçlü yordayıcısının duyguları bastırma şeması olduğu söylenebilir.

5.4.1.2. Obsesyon ve Kompülsiyonların Bulaşma/Kirlenme Alt Tipinin Şemalar Tarafından Yordanması

Tablo-24 Obsesyon ve Kompülsiyonların Bulaşma/Kirlenme Alt Tipinin Şemalar Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	Cinsiyet	.373*	2.164	(1, 29)	4.683*	.109
Model 2						
	Cinsiyet	.468**	3.050			
	Başarısızlık	.486**	3.172	(2, 28)	10.061**	.321

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

Analize göre, cinsiyet faktörünün ($\beta = .468$, $p < .01$) ve 14 erken dönem uyum bozucu şemadan başarısızlık ($\beta = .486$, $p < .01$) şemasının obsesyon ve kompülsiyonların bulaşma/kirlenme alt tipini anlamlı derecede yordadığı ve varyansın %32'sini açıkladığı görülmektedir ($R^2 = .321$, $F(2, 28) = 10.061$, $p < .01$). Buna ek olarak son modeldeki beta değerleri göz önünde bulundurularak, OKB tanısı olan bireylerde obsesyon ve kompülsiyonların bulaşma/kirlenme alt tipinin en güçlü yordayıcısının başarısızlık şeması olduğu söylenebilir.

5.4.1.3. Obsesyon ve Kompülsiyonların Kontrol Etme Alt Tipinin Şemalar Tarafından Yordanması

Analize göre, OKB tanısı olan bireylerde, 14 erken dönem uyum bozucu şemadan hiçbirinin, obsesyon ve kompülsiyonların kontrol etme şemasını anlamlı derecede yordamadığı görülmüştür.

5.4.1.4. Obsesyon ve Kompülsiyonların Obsesyonlar Alt Tipinin Şemalar Tarafından Yordanması

Tablo-25 Obsesyon ve Kompülsiyonların Obsesyonlar Alt Tipinin Şemalar Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	Tehlikeler Karşısında Dayanıksızlık	.685***	5.060	(1, 29)	25.599***	.451

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

Analize göre, OKB tanısı olan bireylerde, 14 erken dönem uyum bozucu şemadan tehlikeler karşısında dayanıksızlık ($\beta=.685$, $p<.001$) şemasının obsesyon ve kompülsiyonların obsesyonlar alt tipini anlamlı derecede yordadığı ve tek başına varyansın %45'ini açıkladığı görülmektedir ($R^2= .451$, $F(1, 29) = 25.599$, $p<.01$).

5.4.1.5. Obsesyon ve Kompülsiyonların Biriktirme Alt Tipinin Şemalar Tarafından Yordanması

Tablo-26 Obsesyon ve Kompülsiyonların Biriktirme Alt Tipinin Şemalar Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	Terk Edilme	.646***	4.559	(1, 29)	24.781***	.397
Model 2						
	Terk Edilme	.797***	5.300			
	Onay Arayıcılık	-.327*	-2.174	(2, 28)	4.728*	.466
Model 3						
	Terk Edilme	.666***	4.293			
	Onay Arayıcılık	-.424**	-2.838			
	Tehlikeler Karşısında Dayanıksızlık	.329*	2.099	(3, 27)	4.405*	.524

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

Analize göre, OKB tanısı olan bireylerde, 14 erken dönem uyum bozucu şemadan terk edilme ($\beta=.666$, $p<.001$), onay arayıcılık ($\beta=-.424$, $p<.01$) ve tehlikeler karşısında dayanıksızlık ($\beta=.329$, $p<.05$) şemalarının, obsesyon ve kompülsiyonların biriktirme alt tipini anlamlı derecede yordadığı ve varyansın %52'sini açıkladığı görülmektedir ($R^2= .524$, $F(3, 27) = 4.405$, $p<.05$). Buna ek olarak son modeldeki beta değerleri göz önünde bulundurularak, OKB tanısı olan bireylerde obsesyon ve kompülsiyonların biriktirme alt tipinin en güçlü yordayıcısının terk edilme şeması olduğu görülmektedir.

5.4.1.6. Obsesyon ve Kompülsiyonların Sadece Doğru Hissetme Alt Tipinin Şemalar Tarafından Yordanması

Tablo-27 Obsesyon ve Kompülsiyonların Sadece Doğru Hissetme Alt Tipinin Şemalar Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	Terk Edilme	.511**	3.321	(1, 29)	10.246**	.236

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

Analize göre, OKB tanısı olan bireylerde, 14 erken dönem uyum bozucu şemadan terk edilme ($\beta=.511$, $p<.01$) şemasının tek başına, obsesyon ve kompülsiyonların sadece doğru hissetme alt tipini anlamlı derecede yordadığı ve varyansın %24'ünü açıkladığı görülmektedir ($R^2= .236$, $F(1, 29) = 10.246$, $p<.01$).

5.4.1.7. Obsesyon ve Kompülsiyonların Kararsızlık Alt Tipinin Şemalar Tarafından Yordanması

Tablo-28 Obsesyon ve Kompülsiyonların Kararsızlık Alt Tipinin Şemalar Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değışim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	Terk Edilme	.610***	4.853	(1, 29)	17.213***	.351
Model 2						
	Terk Edilme	.832***	5.774			
	Duygusal Yoksunluk	-.423*	-2.419	(2, 28)	7.273*	.466
Model 3						
	Terk Edilme	.758***	5.518			
	Duygusal Yoksunluk	-.579***	-3.461			
	Duyguları Bastırma	.435**	2.764	(3, 27)	11.259**	.609

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

Analize göre, OKB tanısı olan bireylerde, 14 erken dönem uyum bozucu şemadan terk edilme ($\beta=.758$, $p<.001$), duygusal yoksunluk ($\beta=-.579$, $p<.001$), duyguları bastırma ($\beta=.435$, $p<.01$), obsesyon ve kompülsiyonların biriktirme alt tipini anlamlı derecede yordadığı ve varyansın %61'ini açıkladığı görülmektedir ($R^2= .609$, $F(3, 27) = 11.259$, $p<.01$). Buna ek olarak son modeldeki beta değerleri göz önünde bulundurularak, OKB tanısı olan bireylerde obsesyon ve kompülsiyonların biriktirme alt tipinin en güçlü yordayan şemanın terk edilme şeması olduğu görülmektedir.

5.4.2. OKB Tanısı Olan Bireylerde Obsesyon ve Kompülsiyonların Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordanması

Bu bölümde OKB tanısı olan bireylerde obsesyon ve kompülsiyonların şemadan kaçınma stilleri tarafından yordanıp yordanmadığı incelenmiştir.

Bu amaçla yapılan aşamalı hiyerarşik regresyon analizlerinde, her bölümde bağımlı değişken VOKÖ toplam puanı veya VOKÖ alt ölçeklerinden biri olarak tanımlanırken; bağımsız değişkenler 1. blokta yaş ve cinsiyet, 2. blokta ise Young Kaçınma Ölçeği'ne ait 6 alt ölçek olarak belirlenmiştir.

5.4.2.1. Obsesyon ve Kompülsiyonların Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordanması

Tablo-29 Obsesyon ve Kompülsiyonların Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değışim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	Psikosomatizm	.544**	3.487	(1, 29)	12.162**	.271

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

Analize göre, OKB tanısı olan bireylerde, 6 kaçınma stilinden psikosomatizm ($\beta = .544$, $p < .01$) obsesyon ve kompülsiyonları anlamlı derecede yordamakta ve tek başına varyansın %27'sini açıklamaktadır ($R^2 = .271$, $F(1, 29) = 12.162$, $p < .01$).

5.4.2.2. Obsesyon ve Kompülsiyonların Bulaşma/Kirlenme Alt Tipinin Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordanması

Tablo-30 Obsesyon ve Kompülsiyonların Bulaşma/Kirlenme Alt Tipinin Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değışim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	Cinsiyet	.373*	2.164	(1, 29)	4.683*	.109
Model 2						
	Cinsiyet	.473**	3.151			
	Psikosomatizm	.513**	3.415	(2, 28)	11.662**	.349

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

Analize göre, OKB tanısı olan bireylerde, cinsiyet faktörü ($\beta = .473$, $p < .01$) ile altı kaçınma stilinden psikosomatizm ($\beta = .513$, $p < .01$) obsesyon ve kompülsiyonların bulaşma/kirlenme alt tipini anlamlı derecede yordamakta ve varyansın %35'ini açıklamaktadır ($R^2 = .349$, $F(2, 28) = 11.662$, $p < .01$).

5.4.2.3. Obsesyon ve Kompülsiyonların Kontrol Etme Alt Tipinin Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordanması

Yapılan analiz sonucunda, şemadan kaçınma stillerinin kontrol etme ile ilişkili obsesyon ve kompülsiyonları yordamadığı görülmüştür.

5.4.2.4. Obsesyon ve Kompülsiyonların Obsesyonlar Alt Tipinin Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordanması

Tablo-31 Obsesyon ve Kompülsiyonların Obsesyonlar Alt Tipinin Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	Psikosomatizm	.504**	3.139	(1, 29)	9.852**	.228
Model 2						
	Psikosomatizm	.550**	3.630			
	Hissizlik/Duygu Bastırma	-.342*	-2.256	(2, 28)	5.091*	.323

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

Analize göre, OKB tanısı olan bireylerde, altı kaçınma stilinden psikosomatizm ($\beta = .550$, $p < .01$) ile hissizlik/duygu bastırma ($\beta = -.342$, $p < .05$) obsesyon ve kompülsiyonların obsesyonlar alt tipini anlamlı derecede yordamakta ve varyansın %32'sini açıklamaktadır ($R^2 = .323$, $F(2, 28) = 5.091$, $p < .05$). Beta değerleri dikkate alındığında, OKB tanısı olan bireylerde obsesyon ve kompülsiyonların obsesyonlar alt tipini en güçlü yordayan kaçınma stilinin psikosomatizm olduğu görülmektedir.

5.4.2.5. Obsesyon ve Kompülsiyonların Biriktirme Alt Tipinin Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordanması

Tablo-32 Obsesyon ve Kompülsiyonların Biriktirme Alt Tipinin Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	Psikosomatizm	.515**	3.231	(1, 29)	10.441**	.239
Model 2						
	Psikosomatizm	.491**	3.305			
	Sıkıntıyı Yok Sayma	-.346*	-2.328	(2, 28)	5.418*	.340

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

Analize göre, OKB tanısı olan bireylerde, altı kaçınma stilinden psikosomatizm ($\beta = .491$, $p < .01$) ile sıkıntıyı yok sayma ($\beta = -.346$, $p < .05$) obsesyon ve kompülsiyonların obsesyonlar alt tipini anlamlı derecede yordamakta ve varyansın %34'ünü açıklamaktadır ($R^2 = .340$, $F(2, 28) = 5.418$, $p < .05$). Beta değerleri dikkate alındığında, OKB tanısı olan bireylerde obsesyon ve kompülsiyonların biriktirme alt tipini en güçlü yordayan kaçınma stilinin psikosomatizm olduğu görülmektedir.

5.4.2.6. Obsesyon ve Kompülsiyonların Sadece Doğru Hissetme Alt Tipinin Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordanması

Altı şemadan kaçınma stilinin hiçbirinin sadece doğru hissetme ile ilişkili obsesyon ve kompülsiyonları yordamadığı görülmüştür.

5.4.2.7. Obsesyon ve Kompülsiyonların Kararsızlık Alt Tipinin Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordanması

Tablo-33 Obsesyon ve Kompülsiyonların Kararsızlık Alt Tipinin Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değışim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	Psikosomatizm	.466**	2.834	(1, 29)	8.032**	.190

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

Analize göre, OKB tanısı olan bireylerde, altı kaçınma stilinden psikosomatizm ($\beta = .466$, $p < .01$) tek başına obsesyon ve kompülsiyonların kararsızlık alt tipini anlamlı derecede yordamakta ve varyansın %19'unu açıklamaktadır ($R^2 = .190$, $F(1, 29) = 8.032$, $p < .01$).

5.4.3. OKB Tanısı Olan Bireylerde Obsesyon ve Kompülsiyonların Şemayı Telafi Stilleri Tarafından Yordanması

Bu bölümde OKB tanısı olan bireylerde obsesyon ve kompülsiyonların şemayı telafi yöntemleri tarafından yordanması araştırılmıştır.

Bu amaçla yapılan aşamalı hiyerarşik regresyon analizlerinde, her bölümde bağımlı değişken VOKÖ toplam puanı veya VOKÖ alt ölçeklerinden biri olarak tanımlanırken; bağımsız değişkenler 1. blokta yaş ve cinsiyet, 2. blokta ise Young Telafi Ölçeği'ne ait 8 alt ölçek olarak belirlenmiştir.

5.4.3.1. Obsesyon ve Kompülsiyonların Şemayı Telafi Stilleri Tarafından Yordanması

Analize göre, OKB tanısı olan bireylerde, 8 telafi stilinden hiçbirinin obsesyon ve kompülsiyonları anlamlı derecede yordamadığı görülmüştür.

5.4.3.2. Obsesyon ve Kompülsiyonların Bulaşma/Kirlenme Alt Tipinin Şemayı Telafi Stilleri Tarafından Yordanması

Tablo-34 Obsesyon ve Kompülsiyonların Bulaşma/Kirlenme Alt Tipinin Şemayı Telafi Stilleri Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	Cinsiyet	.373*	2.164	(1, 29)	4.683*	.109
Model 2						
	Cinsiyet	.512**	3.179			
	Kontrol	.468**	2.907	(2, 28)	8.448**	.291

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

Analize göre, OKB tanısı olan bireylerde, cinsiyet faktörü ($\beta = .512$, $p < .01$) ile, 8 telafi stilinden kontrol ($\beta = .468$, $p < .01$) obsesyon ve kompülsiyonların bulaşma/kirlenme alt tipini anlamlı derecede yordamakta ve varyansın %29'unu açıklamaktadır ($R^2 = .291$, $F(2, 28) = 8.448$, $p < .01$).

5.4.3.3. Obsesyon ve Kompülsiyonların Kontrol Etme Alt tipinin Şemayı Telafi Stilleri Tarafından Yordanması

Analize göre, OKB tanısı olan bireylerde, 8 telafi stilinden hiçbirinin obsesyon ve kompülsiyonların kontrol etme alt tipini anlamlı derecede yordamadığı görülmüştür.

5.4.3.4. Obsesyon ve Kompülsiyonların Obsesyonlar Alt tipinin Şemayı Telafi Stilleri Tarafından Yordanması

Analize göre, OKB tanısı olan bireylerde, 8 telafi stilinden hiçbirinin obsesyon ve kompülsiyonların obsesyonlar alt tipini anlamlı derecede yordamadığı görülmüştür.

5.4.3.5. Obsesyon ve Kompülsiyonların Biriktirme Alt tipinin Şemayı Telafi Stilleri Tarafından Yordanması

Analize göre, OKB tanısı olan bireylerde, 8 telafi stilinden hiçbirinin obsesyon ve kompülsiyonların biriktirme alt tipini anlamlı derecede yordamadığı görülmüştür.

5.4.3.6. Obsesyon ve Kompülsiyonların Sadece Doğru Hissetme Alt Tipinin Şemayı Telafi Stilleri Tarafından Yordanması

Tablo-35 Obsesyon ve Kompülsiyonların Sadece Doğru Hissetme Alt Tipinin Şemayı Telafi Stilleri Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değışim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	Asilik	.380*	2.214	(1, 29)	4.902*	.115

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

Analize göre, OKB tanısı olan bireylerde, sekiz telafi stilinden, asilik ($\beta = .380$, $p < .05$) obsesyon ve kompülsiyonların sadece doğru hissetme alt tipini anlamlı derecede yordamakta ve tek başına varyansın %12'sini açıklamaktadır ($R^2 = .115$, $F(1, 29) = 4.902$, $p < .05$).

5.4.3.7. Obsesyon ve Kompülsiyonların Kararsızlık Alt Tipinin Şemayı Telafi Stilleri Tarafından Yordanması

Tablo-36 Obsesyon ve Kompülsiyonların Kararsızlık Alt Tipinin Şemayı Telafi Stilleri Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değışim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	Asilik	.403*	2.374	(1, 29)	5.638*	.134

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

Analize göre, OKB tanısı olan bireylerde, sekiz telafi stilinden, asilik ($\beta = .403$, $p < .05$) obsesyon ve kompülsiyonların kararsızlık alt tipini anlamlı derecede yordamakta ve tek başına varyansın %13'ünü açıklamaktadır ($R^2 = .134$, $F(1, 29) = 5.638$, $p < .05$).

5.5. OKB TANISI OLAN BİREYLERDE OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARIN PATOLOJİK NARSİZM, ŞEMALAR, ŞEMADAN KAÇINMA VE ŞEMAYI TELAİ STİLLERİ TARAFINDAN YORDANMASI

Bu bölümde, obsesyon ve kompülsiyonların patolojik narsisizm tarafından yordanması araştırılırken aynı zamanda şemaların, şemadan kaçınma ve şemayı telafi stillerinin, obsesyon ve kompülsiyonları patolojik narsisizmin üzerinde ve ötesinde yordayıp yordamadığı sorusuna cevap aranmıştır.

5.5.1. OKB Tanısı Olan Bireylerde Obsesyon ve Kompülsiyonların Patolojik Narsisizm ve Şemalar Tarafından Yordanması

Bu bölümde, obsesyon ve kompülsiyonların patolojik narsisizm tarafından yordanması araştırılırken aynı zamanda şemaların obsesyon ve kompülsiyonları patolojik narsisizmin üzerinde ve ötesinde yordayıp yordamadığı sorusuna cevap aranmıştır.

Bu amaçla, hem genel olarak obsesyon ve kompülsiyonlar hem de alt tiplerin her biri için üçer farklı aşamalı hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Her bölüm için yapılan ilk analizde, bağımlı değişken VOKÖ toplam puanı veya VOKÖ alt ölçek puanlarından biri olmak üzere değişirken; bağımsız değişkenler 1. blokta yaş ve cinsiyet, 2. blokta Patolojik Narsisizm Envanteri toplam puanı, 3. blokta Young Şema Ölçeği alt ölçek puanları olarak belirlenmiştir. İkinci analizde, bağımlı değişken yine VOKÖ toplam puanı veya VOKÖ alt ölçek puanlarından biri olarak tanımlanırken, bağımsız değişkenler 1. blokta yaş ve cinsiyet, 2. blokta Patolojik Narsisizm Envanteri boyutları olan büyükmecilik ve kırılgnalık, 3. blokta Young Şema Ölçeği alt ölçek puanları olarak belirlenmiştir. Son analizde ise bağımlı değişken yine VOKÖ toplam puanı veya VOKÖ alt ölçek puanlarından biri olarak tanımlanırken, bağımsız değişkenler 1. blokta yaş ve cinsiyet, 2. blokta Patolojik Narsisizm Envanteri alt ölçek puanları, 3. blokta Young Şema Ölçeği alt ölçek puanları olarak belirlenmiştir.

5.5.1.1. Obsesyon ve Kompülsiyonların Patolojik Narsisizm ve Şemalar Tarafından Yordanması

Tablo-37 Obsesyon ve Kompülsiyonların Patolojik Narsisizm Toplam Puanı ve Şemalar Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Toplam	.476**	2.917	(1, 29)	8.508**	.200
Model 2						
	PNE- Toplam	.333*	2.068			
	Duyguları Bastırma	.399*	2.471	(2, 28)	6.106*	.320

* $p < .05$, ** $p < .01$. *** $p < .001$, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

Yapılan ilk analizin sonuçlarına göre, OKB tanısı olan bireylerde, Patolojik Narsisizm Envanteri toplam değeri ($\beta = .333$, $p < .05$) obsesyon ve kompülsiyonları yordarken, 14 erken dönem uyum bozucu şemadan duyguları bastırma ($\beta = .399$, $p < .05$) obsesyon ve kompülsiyonları PNE toplam puanının üzerinde ve ötesinde

yordamakta ve son model varyansın %32'sini açıklamaktadır ($R^2 = .320$, $F(2, 28) = 6.106$, $p < .05$).

Tablo-38 Obsesyon ve Kompülsiyonların Patolojik Narsisizm Boyutları ve Şemalar Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Kırılganlık	.446*	2.684	(1, 29)	7.204*	.171
Model 2						
	PNE- Kırılganlık	.232	1.231			
	Duyguları Bastırma	.391*	2.077	(2, 28)	4.313*	.256

* $p < .05$, ** $p < .01$. *** $p < .001$, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

Yapılan ikinci analiz sonuçlarına göre, OKB tanısı olan bireylerde, kırılgan narsisizm ($\beta = .446$, $p < .05$) ilk modelde obsesyon ve kompülsiyonları yordarken, son modelde yordama gücünü kaybetmiştir ($\beta = .232$, $p > .05$). 14 erken dönem uyum bozucu şemadan duyguları bastırma ($\beta = .391$, $p < .05$) obsesyon ve kompülsiyonları kırılgan narsisizmin üzerinde ve ötesinde yordamakta ve son model varyansın %26'sını açıklamaktadır ($R^2 = .256$, $F(2, 28) = 4.313$, $p < .05$).

Tablo-39 Obsesyon ve Kompülsiyonların Patolojik Narsisizm Alt Ölçekleri ve Şemalar Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Özverili Kendini Geliştirme	.569**	3.725	(1, 29)	13.874**	.300
Model 2						
	PNE- Özverili Kendini Geliştirme	.520***	4.013			
	Duyguları Bastırma	.463**	3.574	(2, 28)	12.772**	.502

* $p < .05$, ** $p < .01$. *** $p < .001$, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

Yapılan son analiz sonuçlarına göre, OKB tanısı olan bireylerde, 7 patolojik narsisizm alt tipinden özverili kendini geliştirme ($\beta = .520$, $p < .001$) ile, 14 erken dönem uyum bozucu şemadan duyguları bastırma ($\beta = .463$, $p < .001$) obsesyon ve kompülsiyonları anlamlı derecede yordamakta ve varyansın %50'sini açıklamaktadır ($R^2 = .502$, $F(2, 28) = 12.772$, $p < .01$).

5.5.1.2. Obsesyon ve Kompülsiyonların Bulaşma/Kirlenme Alt Tipinin Patolojik Narsisizm ve Şemalar Tarafından Yordanması

Analizlere göre, OKB tanısı olan bireylerde, patolojik narsisizm toplam puanı, patolojik narsisizm boyutları ve 7 patolojik narsisizm alt tipinden hiçbiri obsesyon ve kompülsiyonların bulaşma/kirlenme alt tipini yordamamaktadır.

5.5.1.3. Obsesyon ve Kompülsiyonların Kontrol Etme Alt Tipinin Patolojik Narsisizm ve Şemalar Tarafından Yordanması

Analizler sonucunda, OKB tanısı olan bireylerde, kontrol etme obsesyon ve kompülsiyonlarının patolojik narsisizm toplam puanı, patolojik narsisizmin büyülenmecilik ve kırılgnalık boyutları ya da patolojik narsisizm alt ölçekleri tarafından yordanmadığı görülmüştür.

5.5.1.4. Obsesyon ve Kompülsiyonların Obsesyonlar Alt Tipinin Patolojik Narsisizm ve Şemalar Tarafından Yordanması

Tablo-40 Obsesyon ve Kompülsiyonların Obsesyonlar Alt Tipinin Patolojik Narsisizm Toplam Puanı ve Şemalar Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Toplam	.616***	4.214	(1, 29)	17.760***	.358
Model 2						
	PNE- Toplam	.361*	2.488			
	Tehditler Karşısında Dayanıksızlık	.501**	3.453	(2, 28)	11.924**	.534
Model 3						
	PNE- Toplam	.572**	3.712			
	Tehditler Karşısında Dayanıksızlık	.583***	4.310			
	Onay Arama	-.398*	-2.637	(3, 27)	6.956*	.616

* $p < .05$, ** $p < .01$. *** $p < .001$, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

Yapılan ilk analize göre, OKB tanısı olan bireylerde, Patolojik Narsisizm Envanteri toplam puanı ($\beta = .572$, $p < .01$), obsesyon ve kompülsiyonların obsesyonlar alt tipini anlamlı derecede yordarken, 14 erken dönem uyum bozucu şemadan tehlikeler karşısında dayanıksızlık ($\beta = .583$, $p < .001$), onay arayıcılık ($\beta = -.398$, $p < .05$), obsesyon ve kompülsiyonların obsesyonlar alt tipini anlamlı derecede yordamakta ve varyansın %62'sini açıklamaktadır ($R^2 = .698$, $F(3, 27) = 6.956$, $p < .05$).

Tablo-41 Obsesyon ve Kompülsiyonların Obsesyonlar Alt Tipinin Patolojik Narsisizm Boyutları ve Şemalar Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değışim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Kırılganlık	.674***	4.916	(1, 29)	24.165***	.436
Model 2						
	PNE- Kırılganlık	.419**	3.563			
	Tehditler Karşısında	.444**	3.050	(2, 28)	8.913**	.557
	Dayaniksızlık					

* $p < .05$, ** $p < .01$. *** $p < .001$, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

İkinci analize göre, OKB tanısı olan bireylerde, patolojik narsisizm boyutlarından kırılganlık ($\beta = .419$, $p < .01$), obsesyonları anlamlı derecede yordarken, 14 erken dönem uyum bozucu şemadan dayaniksızlık ($\beta = .444$, $p < .01$) obsesyonları kırılgan narsisizmin üzerinde ve ötesinde yordamakta ve son model varyansın %56'sını açıklamaktadır ($R^2 = .561$, $F(2, 28) = 8.913$, $p < .01$).

Tablo-42 Obsesyon ve Kompülsiyonların Obsesyonlar Alt Tipinin Patolojik Narsisizm Alt Ölçekleri ve Şemalar Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1	PNE- Kendini Azımsama	.625***	4.307	(1, 29)	18.550***	.369
Model 2	PNE- Kendini Azımsama	.496**	3.830	(2, 28)	11.745**	.540
	PNE- Özverili Kendini Geliştirme	.444**	3.427			
Model 3	PNE- Kendini Azımsama	.513***	4.422	(3, 27)	7.946**	.631
	PNE- Özverili Kendini Geliştirme	.559***	4.550			
	PNE- İnsanları Sömürücülük	-.335**	-2.819			
Model 4	PNE- Kendini Azımsama	.331**	2.855	(4, 26)	9.995**	.723
	PNE- Özverili Kendini Geliştirme	.487***	4.473			
	PNE- İnsanları Sömürücülük	-.273*	-2.596			
	Tehditler Karşısında Dayanıksızlık	.368**	3.161			
Model 5	PNE- Kendini Azımsama	.430**	3.614	(5, 25)	4.359*	.755
	PNE- Özverili Kendini Geliştirme	.470***	3.822			
	PNE- İnsanları Sömürücülük	-.269*	-2.537			
	Tehditler Karşısında Dayanıksızlık	.516***	3.046			
	Sosyal İzolasyon/Güvensizlik	-.284*	-2.088			

*p<.05, **p<.01. ***p<.001, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

Son analize göre ise, OKB tanısı olan bireylerde, 7 patolojik narsisizm alt tipinden kendini azımsama ($\beta=.430$, $p<.01$), özverili kendini geliştirme ($\beta=.470$, $p<.001$) ve insanları sömürücülük ($\beta= -.269$, $p<.05$) ile, 14 erken dönem uyum bozucu şemadan tehditler karşısında dayanıksızlık ($\beta=.516$, $p<.001$) ve sosyal izolasyon/güvensizlik ($\beta=-.284$, $p<.05$) şemaları obsesyon ve kompülsiyonların obsesyonlar alt tipini anlamlı derecede yordamakta ve son model varyansın %76'sını açıklamaktadır ($R^2= .755$, $F (5, 25) = 4.359$, $p<.05$).

5.5.1.5. Obsesyon ve Kompülsiyonların Biriktirme Alt Tipinin Patolojik Narsisizm ve Şemalar Tarafından Yordanması

Tablo-43 Obsesyon ve Kompülsiyonların Biriktirme Alt Tipinin Patolojik Narsisizm Toplam Puanı ve Şemalar Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Toplam	.410*	2.421	(1, 29)	5.859*	.139
Model 2						
	PNE- Toplam	.063	.359			
	Terk Edilme	.610**	3.489	(2, 28)	12.170**	.420
Model 3						
	PNE- Toplam	.331	1.821			
	Terk Edilme	.682***	4.320			
	Onay Arayıcılık	-.485**	-2.877	(3, 27)	8.275**	.556

* $p < .05$, ** $p < .01$. *** $p < .001$, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

İlk analiz sonuçlarına göre, OKB tanısı olan bireylerde, Patolojik Narsisizm Envanteri toplam puanı ilk modelde biriktirme alt tipini yordarken ($\beta = .410$, $p < .05$) son modelde yordama gücünü kaybetmiştir ($\beta = .331$, $p > 0.05$). Bununla birlikte son modelde, 14 erken dönem uyum bozucu şemadan terk edilme ($\beta = .682$, $p < .001$), onay arayıcılık ($\beta = -.485$, $p < .01$) obsesyon ve kompülsiyonların obsesyonlar alt tipini anlamlı derecede yordamakta ve son model varyansın %56'sını açıklamaktadır ($R^2 = .556$, $F(3, 27) = 8.275$, $p < .01$).

Tablo-44 Obsesyon ve Kompülsiyonların Biriktirme Alt Tipinin Patolojik Narsisizm Boyutları ve Şemalar Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Kırılganlık	.442*	2.652	(1, 29)	7.033*	.167
Model 2						
	PNE- Kırılganlık	.130	.763			
	Terk Edilme	.576**	3.389	(2, 28)	11.487**	.389
Model 3						
	PNE- Kırılganlık	.282	1.723			
	Terk Edilme	.687***	4.325			
	Onay Arayıcılık	-.419*	-2.705	(3, 27)	7.318*	.501

* $p < .05$, ** $p < .01$. *** $p < .001$, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

İkinci analiz sonuçlarına göre, OKB tanısı olan bireylerde, patolojik narsisizm boyutlarından kırılganlık ilk modelde biriktirme alt tipini yordarken ($\beta = .442$, $p < .05$) son

modelde yordama gücünü kaybetmiştir ($\beta=.282$, $p>0.05$). Bununla birlikte son modelde, 14 erken dönem uyum bozucu şemadan terk edilme ($\beta=.687$, $p<.001$) ve onay arayıcılık ($\beta=-.419$, $p<.05$), obsesyon ve kompülsiyonların biriktirme alt tipini anlamlı derecede yordamakta ve son model varyansın %50'sini açıklamaktadır ($R^2=.501$, $F(3, 27) = 7.318$, $p<.05$).

Tablo-45 Obsesyon ve Kompülsiyonların Biriktirme Alt Tipinin Patolojik Narsisizm Alt Ölçekleri ve Şemalar Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Kendini Azımsama	.467**	2.843	(1, 29)	8.084**	.191
Model 2						
	PNE- Kendini Azımsama	.235	1.539			
	Terk Edilme	.546**	3.573	(2, 28)	12.767**	.425
Model 3						
	PNE- Kendini Azımsama	.239	1.674			
	Terk Edilme	.697***	4.425	(3, 27)	5.118*	.498
	Onay Arayıcılık	-.330*	-2.262			

* $p<.05$, ** $p<.01$. *** $p<.001$, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

Son analize göre ise, OKB tanısı olan bireylerde, 7 patolojik narsisizm alt tipinden kendini azımsama ilk modelde biriktirme alt tipini yordarken ($\beta=.467$, $p<.01$) son modelde yordama gücünü kaybetmiştir ($\beta=.239$, $p>0.05$). Bununla birlikte son modelde, 14 erken dönem uyum bozucu şemadan terk edilme ($\beta=.697$, $p<.001$) ve onay arayıcılık ($\beta=-.330$, $p<.05$) obsesyon ve kompülsiyonların obsesyonlar alt tipini anlamlı derecede yordamakta ve son model varyansın %50'sini açıklamaktadır ($R^2=.498$, $F(3, 27) = 5.118$, $p<.05$).

5.5.1.6. Obsesyon ve Kompülsiyonların Sadece Doğru Hissetme Alt Tipinin Patolojik Narsisizm ve Şemalar Tarafından Yordanması

Tablo-46 Obsesyon ve Kompülsiyonların Sadece Doğru Hissetme Alt Tipinin Patolojik Narsisizm Toplam Puanı ve Şemalar Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Toplam	.474**	2.901	(1, 29)	8.416**	.198

* $p<.05$, ** $p<.01$. *** $p<.001$, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

Yapılan ilk analizde, OKB tanısı olan bireylerde, Patolojik Narsisizm Envanteri toplam puanı ($\beta=.461$, $p<.01$) obsesyon ve kompülsiyonların sadece doğru hissetme alt tipini yordarken, bu model varyansın %34'ünü açıklamaktadır ($R^2= .344$, $F (1, 29) = 4.982$, $p<.05$). Bununla birlikte, 14 erken dönem uyum bozucu şemadan hiçbiri sadece doğru hissetme alt tipini patolojik narsisizmin üzerinde ve ötesinde yordamamaktadır.

Tablo-47 Obsesyon ve Kompülsiyonların Sadece Doğru Hissetme Alt Tipinin Patolojik Narsisizm Boyutları ve Şemalar Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Büyüklenmecilik	.481**	2.955	(1, 29)	8.730**	.205
Model 2						
	PNE- Büyüklenmecilik	.315	1.830			
	Terk Edilme	.369*	2.147	(2, 28)	4.609*	.293

* $p<.05$, ** $p<.01$. *** $p<.001$, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

Yapılan ikinci analizin sonuçlarına göre, OKB tanısı olan bireylerde, patolojik narsisizm boyutlarından büyüklenmecilik obsesyon ve kompülsiyonların sadece doğru hissetme alt tipini ilk modelde yordarken ($\beta=.481$, $p<.01$) son modelde yordama gücünü kaybetmiştir ($\beta=.315$, $p>.05$). Bununla birlikte, 14 erken dönem uyum bozucu şemadan terk edilme ($\beta=.369$, $p<.05$) sadece doğru hissetme alt tipini büyüklenmeciliğin üzerinde ve ötesinde yordamakta ve bu model varyansın %29'unu açıklamaktadır ($R^2= .293$, $F (2, 28) = 4.609$, $p<.05$).

Tablo-48 Obsesyon ve Kompülsiyonların Sadece Doğru Hissetme Alt Tipinin Patolojik Narsisizm Alt Ölçekleri ve Şemalar Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Özverili Kendini Geliştirme	.528**	3.350	(1, 29)	11.220**	.254
Model 2						
	PNE- Özverili Kendini Geliştirme	.461**	3.054			
	PNE- Kendini Gizleme	.337*	2.232	(2, 28)	4.982*	.344

* $p<.05$, ** $p<.01$. *** $p<.001$, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

Son analize göre ise, OKB tanısı olan bireylerde, 7 patolojik narsisizm alt tipinden özverili kendini geliştirme ($\beta=.461$, $p<.01$) ve kendini gizleme ($\beta=.337$, $p<0.05$) obsesyon ve kompülsiyonların sadece doğru hissetme alt tipini yordarken varyansın %34'ünü açıklamaktadır ($R^2= .344$, $F(2, 28) = 4.982$, $p<.05$). Bununla birlikte, 14 erken dönem uyum bozucu şemadan hiçbirisi obsesyon ve kompülsiyonların sadece doğru hissetme alt tipini özverili kendini geliştirme ve kendini gizlemenin üzerinde ve ötesinde yordamamaktadır.

5.5.1.7. Obsesyon ve Kompülsiyonların Kararsızlık Alt Tipinin Patolojik Narsisizm ve Şemalar Tarafından Yordanması

Tablo-49 Obsesyon ve Kompülsiyonların Kararsızlık Alt Tipinin Patolojik Narsisizm Toplam Puanı ve Şemalar Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Toplam	.545**	3.497	(1, 29)	12.232**	.272
Model 2						
	PNE- Toplam	.292	1.683			
	Terk Edilme	.444*	2.561	(2, 28)	6.558*	.389
Model 3						
	PNE- Toplam	.397*	2.643			
	Terk Edilme	.647***	4.081			
	Duygusal Yoksunluk	-.501**	-3.446	(3, 27)	11.877**	.560
Model 4						
	PNE- Toplam	.336*	2.578			
	Terk Edilme	.609***	4.467			
	Duygusal Yoksunluk	-.629***	-4.822			
	Duyguları Bastırma	.390**	3.279	(4, 26)	10.754**	.677

* $p<.05$, ** $p<.01$. *** $p<.001$, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

İlk analize göre, OKB tanısı olan bireylerde, Patolojik Narsisizm Envanteri toplam puanı ($\beta=.336$, $p<.05$), kararsızlık alt tipini anlamlı derecede yordarken, 14 erken dönem uyum bozucu şemadan terk edilme ($\beta=.609$, $p<.001$), duygusal yoksunluk ($\beta=-.629$, $p<.001$), duyguları bastırma ($\beta=.390$, $p<.01$), obsesyon ve kompülsiyonların kararsızlık alt tipini PNE toplam puanının üzerinde ve ötesinde yordamakta ve son model varyansın %68'ini açıklamaktadır ($R^2= .677$, $F(4, 26) = 10.754$, $p<.01$).

Tablo-50 Obsesyon ve Kompülsiyonların Kararsızlık Alt Tipinin Patolojik Narsisizm Boyutları ve Şemalar Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Kırılganlık	.579***	3.825	(1, 29)	14.429***	.312
Model 2						
	PNE- Kırılganlık	.351*	2.216			
	Terk Edilme	.420*	2.539	(2, 28)	6.447*	.421
Model 3						
	PNE- Kırılganlık	.453**	3.241			
	Terk Edilme	.632***	4.252			
	Duygusal Yoksunluk	-.511***	-3.699	(3, 27)	13.680***	.602
Model 4						
	PNE- Kırılganlık	.314*	2.206			
	Terk Edilme	.640***	4.649			
	Duygusal Yoksunluk	-.596***	-4.485			
	Duyguları Bastırma	.312*	2.343	(4, 26)	5.488*	.658

* $p < .05$, ** $p < .01$. *** $p < .001$, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

İkinci analize göre, OKB tanısı olan bireylerde, patolojik narsisizm boyutlarından kırılganlık ($\beta = .314$, $p < .05$), kararsızlık alt tipini anlamlı derecede yordarken, 14 erken dönem uyum bozucu şemadan terk edilme ($\beta = .640$, $p < .001$), duygusal yoksunluk ($\beta = -.596$, $p < .001$) ve duyguları bastırma ($\beta = .312$, $p < .05$) şemaları, obsesyon ve kompülsiyonların kararsızlık alt tipini kırılgan narsisizmin üzerinde ve ötesinde yordamakta ve son model varyansın %66'sını açıklamaktadır ($R^2 = .658$, $F(4, 26) = 5.488$, $p < .05$).

Tablo-51 Obsesyon ve Kompülsiyonların Kararsızlık Alt Tipinin Patolojik Narsisizm Alt Ölçekleri ve Şemalar Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1	PNE- Kendini Gizleme	.501**	3.120	(1, 29)	9.733**	.225
Model 2	PNE- Kendini Gizleme	.429**	2.818			
	PNE- Özverili Kendini Geliştirme	.363*	2.389	(2, 28)	5.707*	.334
Model 3	PNE- Kendini Gizleme	.317*	2.142			
	PNE- Özverili Kendini Geliştirme	.184	1.158			
	Terk Edilme	.402*	2.396	(3, 27)	5.741*	.430
Model 4	PNE- Kendini Gizleme	.309*	2.366			
	PNE- Özverili Kendini Geliştirme	.203	1.446			
	Terk Edilme	.618***	3.757			
	Duygusal Yoksunluk	-.424**	-2.974	(4, 26)	8.846**	.558
Model 5	PNE- Kendini Gizleme	.103	.748			
	PNE- Özverili Kendini Geliştirme	.254	2.005			
	Terk Edilme	.603***	4.095			
	Duygusal Yoksunluk	-.577***	-4.151			
	Duyguları Bastırma	.404*	2.751*	(5, 25)	7.567*	.647
Model 6	PNE- Kendini Gizleme	.115	.914			
	PNE- Özverili Kendini Geliştirme	.465**	3.278			
	Terk Edilme	.689***	5.005			
	Duygusal Yoksunluk	-.507***	-3.931			
	Duyguları Bastırma	.396**	2.967			
	Kendini Feda	-.391*	-2.536	(6, 24)	6.431*	.710

*p<.05, **p<.01. ***p<.001, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

Son analize göre ise, OKB tanısı olan bireylerde, 7 patolojik narsisizm alt tipinden kendini gizleme ilk modelde ($\beta=.501$, $p<.05$) obsesyon ve kompülsiyonların kararsızlık alt tipini anlamlı derecede yordarken, son modelde ($\beta=.115$, $p>.05$) yordama gücünü kaybetmiştir. Bununla birlikte, özverili kendini geliştirme ($\beta=.465$, $p<.01$) ve 14 erken dönem uyum bozucu şemadan terk edilme ($\beta=.689$, $p<.001$), duygusal yoksunluk ($\beta=-.507$, $p<.001$), duyguları bastırma ($\beta=.396$, $p<.01$) ve kendini feda ($\beta=-.391$, $p<.05$) obsesyon ve kompülsiyonların kararsızlık alt tipini kendini gizleme ve özverili kendini geliştirmenin üzerinde ve ötesinde yordamakta ve son model varyansın %71'ini açıklamaktadır ($R^2=.710$, $F(6, 24) = 6.431$, $p<.05$).

5.5.2. OKB Tanısı Olan Bireylerde Obsesyon ve Kompülsiyonların Patolojik Narsisizm ve Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordlanması

Bu bölümde, şemadan kaçınma yöntemlerinin obsesyon ve kompülsiyonları patolojik narsisizmin üzerinde ve ötesinde yordayıp yordamadığı sorusuna cevap aranmıştır.

Bu amaçla, hem genel olarak obsesyon ve kompülsiyonlar hem de alt tiplerin her biri için üçer farklı aşamalı hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Her bölüm için yapılan ilk analizde, bağımlı değişken VOKÖ toplam puanı veya VOKÖ alt ölçek puanlarından biri olmak üzere değişirken; bağımsız değişkenler 1. blokta yaş ve cinsiyet, 2. blokta Patolojik Narsisizm Envanteri toplam puanı, 3. blokta Young-Rygh Kaçınma Ölçeği alt ölçek puanları olarak belirlenmiştir. İkinci analizde, bağımlı değişken yine VOKÖ toplam puanı veya VOKÖ alt ölçek puanlarından biri olarak tanımlanırken, bağımsız değişkenler 1. blokta yaş ve cinsiyet, 2. blokta Patolojik Narsisizm Envanteri boyutları olan büyükenmecilik ve kırılabilirlik, 3. blokta Young-Rygh Kaçınma Ölçeği alt ölçek puanları olarak belirlenmiştir. Son analizde ise bağımlı değişken yine VOKÖ toplam puanı veya VOKÖ alt ölçek puanlarından biri olarak tanımlanırken, bağımsız değişkenler 1. blokta yaş ve cinsiyet, 2. blokta Patolojik Narsisizm Envanteri alt ölçek puanları, 3. blokta Young-Rygh Kaçınma Ölçeği alt ölçek puanları olarak belirlenmiştir.

5.5.2.1. Obsesyon ve Kompülsiyonların Patolojik Narsisizm ve Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordlanması

Tablo-52 Obsesyon ve Kompülsiyonların Patolojik Narsisizm Toplam Puanı ve Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Toplam	.476**	2.917	(1, 29)	8.508**	.200
Model 2						
	PNE- Toplam	.325*	2.057			
	Psikosomatizm	.429*	2.715	(2, 28)	7.369*	.344

* $p < .05$, ** $p < .01$. *** $p < .001$, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

İlk analize göre, OKB tanısı olan bireylerde, Patolojik Narsisizm Envanteri'nden alınan toplam puan ($\beta = .325$, $p < .05$), obsesyon ve kompülsiyonları anlamlı derecede yordarken, 6 kaçınma alt tipinden psikosomatizm ($\beta = .429$, $p < 0.05$) obsesyon ve

kompülsiyonları patolojik narsisizmin üzerinde ve ötesinde yordamakta ve son model varyansın %34'ünü açıklamaktadır ($R^2=.344$, $F(2, 28) = 7.369$, $p<.05$).

Tablo-53 Obsesyon ve Kompülsiyonların Patolojik Narsisizm Boyutları ve Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Kırılganlık	.446*	2.684	(1, 29)	7.204*	.171
Model 2						
	PNE- Kırılganlık	.291	1.813			
	Psikosomatizm	.441*	2.752	(2, 28)	7.571*	.324

* $p<.05$, ** $p<.01$. *** $p<.001$, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

İkinci analize göre, OKB tanısı olan bireylerde, patolojik narsisizm boyutlarından kırılganlık ilk modelde ($\beta=.446$, $p<.05$) obsesyon ve kompülsiyonları anlamlı derecede yordarken, son modelde yordama gücünü kaybetmiş ($\beta=.291$, $p>.05$), bununla birlikte 6 kaçınma alt tipinden psikosomatizm ($\beta=.441$, $p<0.05$) obsesyon ve kompülsiyonları kırılgan narsisizmin üzerinde ve ötesinde yordamakta ve son model varyansın %32'sini açıklamaktadır ($R^2=.324$, $F(2, 28) = 7.571$, $p<.05$).

Tablo-54 Obsesyon ve Kompülsiyonların Patolojik Narsisizm Alt Ölçekleri ve Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Özverili Kendini Geliştirme	.569**	3.725	(1, 29)	13.874**	.300
Model 2						
	PNE- Özverili Kendini Geliştirme	.435**	2.963			
	Psikosomatizm	.397*	2.704	(2, 28)	7.311*	.425

* $p<.05$, ** $p<.01$. *** $p<.001$, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

Son analize göre ise, OKB tanısı olan bireylerde, 7 patolojik narsisizm alt tipinden özverili kendini geliştirme ($\beta=.435$, $p<.01$), 6 kaçınma alt tipinden psikosomatizm ($\beta=.397$, $p<0.05$) obsesyon ve kompülsiyonları özverili kendini geliştirmenin üzerinde ve ötesinde yordarken son model varyansın %43'ünü açıklamaktadır ($R^2=.425$, $F(2, 28) = 7.311$, $p<.05$).

5.5.2.2. Obsesyon ve Kompülsiyonların Bulaşma/Kirlenme Alt Tipinin Patolojik Narsisizm ve Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordanması

Obsesyon ve kompülsiyonların bulaşma/kirlenme alt tipi patolojik narsisizm tarafından yordanmadığı için şemadan kaçınma yöntemlerinden hiçbiri bulaşma/kirlenmeyi patolojik narsisizmin üzerinde ve ötesinde yordamamaktadır.

5.5.2.3. Obsesyon ve Kompülsiyonların Kontrol Etme Alt Tipinin Patolojik Narsisizm ve Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordanması

Obsesyon ve kompülsiyonların kontrol etme alt tipi patolojik narsisizm tarafından yordanmadığı için şemadan kaçınma yöntemlerinden hiçbiri kontrol etmeyi patolojik narsisizmin üzerinde ve ötesinde yordamamaktadır.

5.5.2.4. Obsesyon ve Kompülsiyonların Obsesyonlar Alt Tipinin Patolojik Narsisizm ve Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordanması

Tablo-55 Obsesyon ve Kompülsiyonların Obsesyonlar Alt Tipinin Patolojik Narsisizm Toplam Puanı ve Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Toplam	.616***	4.214	(1, 29)	17.760***	.358
Model 2						
	PNE- Toplam	.501**	3.418			
	Psikosomatizm	.327*	2.230	(2, 28)	4.973*	.436

* $p < .05$, ** $p < .01$. *** $p < .001$, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

İlk analize göre, OKB tanısı olan bireylerde, PNE-toplam puanı ($\beta = .501$, $p < .01$), obsesyon ve kompülsiyonların obsesyonlar alt tipini anlamlı derecede yordarken, psikosomatizm ($\beta = .327$, $p < .05$) obsesyon ve kompülsiyonların obsesyonlar alt tipini patolojik narsisizm toplam puanının üzerinde ve ötesinde yordamakta ve bu model varyansın %44'ünü açıklamaktadır ($R^2 = .436$, $F(2, 28) = 4.973$, $p < .05$).

Tablo-56 Obsesyon ve Kompülsiyonların Obsesyonlar Alt Tipinin Patolojik Narsisizm Boyutları ve Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değışim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Kırılganlık	.674***	4.916	(1, 29)	24.165***	.436
Model 2						
	PNE- Kırılganlık	.567***	4.121			
	Psikosomatizm	.304*	2.207	(2, 28)	4.872*	.502

*p<.05, **p<.01. ***p<.001, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

İkinci analize göre, OKB tanısı olan bireylerde, patolojik narsisizm boyutlarından kırılgnalık ($\beta=.567$, $p<.001$), obsesyon ve kompülsiyonların obsesyonlar alt tipini anlamlı derecede yordarken, 6 kaçınma alt tipinden psikosomatizm ($\beta=.304$, $p<.05$) obsesyon ve kompülsiyonların obsesyonlar alt tipini kırılgn narsisizmin üzerinde ve ötesinde yordamakta ve bu model varyansın %50'sini açıklamaktadır ($R^2= .502$, $F(2, 28) = 4.872$, $p<.05$).

Tablo-57 Obsesyon ve Kompülsiyonların Obsesyonlar Alt Tipinin Patolojik Narsisizm Alt Ölçekleri ve Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değışim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Kendini Azımsama	.625***	4.307	(1, 29)	18.550***	.369
Model 2						
	PNE- Kendini Azımsama	.496**	3.830			
	PNE- Özverili Kendini Geliştirme	.444**	3.427	(2, 28)	11.745**	.540
Model 3						
	PNE- Kendini Azımsama	.513***	4.422			
	PNE- Özverili Kendini Geliştirme	.559***	4.550			
	PNE- İnsanları Sömürücülük	-.335**	-2.819	(3, 27)	7.946**	.631

*p<.05, **p<.01. ***p<.001, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

Son analize göre, OKB tanısı olan bireylerde, 7 patolojik narsisizm alt tipinden kendini azımsama ($\beta=.513$, $p<.001$), özverili kendini geliştirme ($\beta=.559$, $p<.001$) ve insanları sömürücülük ($\beta=-.335$, $p<.05$) obsesyon ve kompülsiyonların obsesyonlar alt tipini anlamlı derecede yordamakta ve son model varyansın %63'ünü açıklamaktadır ($R^2= .631$, $F(3, 27) = 7.946$, $p<.01$). Bununla birlikte, kaçınma stilleri

obsesyonları kendini azımsama, özverili kendini geliştirme veya insanları sömürücülüğün üzerinde ve ötesinde yordamamaktadır.

5.5.2.5. Obsesyon ve Kompülsiyonların Biriktirme Alt Tipinin Patolojik Narsisizm ve Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordanması

Tablo-58 Obsesyon ve Kompülsiyonların Biriktirme Alt Tipinin Patolojik Narsisizm Toplam Puanı ve Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Toplam	.410*	2.421	(1, 29)	5.859*	.139
Model 2						
	PNE- Toplam	.261	1.572			
	Psikosomatizm	.422*	2.545	(2, 28)	6.476*	.276
Model 3						
	PNE- Toplam	.228	1.463			
	Psikosomatizm	.412*	2.651			
	Sıkıntıyı Yok Sayma	-.326*	-2.226	(3, 27)	4.957*	.366

*p<.05, **p<.01. ***p<.001, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

İlk analize göre, OKB tanısı olan bireylerde, Patolojik Narsisizm Envanteri'nden alınan toplam puan ($\beta=.410$, $p<.05$) obsesyon ve kompülsiyonların biriktirme alt tipini ilk modelde anlamlı derecede yordarken, son modelde yordama gücünü kaybetmiştir ($\beta=.228$, $p>.05$). 6 kaçınma alt tipinden psikosomatizm ($\beta=.412$, $p<.05$) ve sıkıntıyı yok sayma ($\beta=-.326$, $p<.05$) obsesyon ve kompülsiyonların biriktirme alt tipini toplam patolojik narsisizm değerinin üzerinde ve ötesinde anlamlı derecede yordamakta ve son model varyansın %37'sini açıklamaktadır ($R^2=.366$, $F(3, 27) = 4.957$, $p<.05$).

Tablo-59 Obsesyon ve Kompülsiyonların Biriktirme Alt Tipinin Patolojik Narsisizm Boyutları ve Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Kırılganlık	.442*	2.652	(1, 29)	7.033*	.167
Model 2						
	PNE- Kırılganlık	.297	1.817			
	Psikosomatizm	.410*	2.502	(2, 28)	6.260*	.295
Model 3						
	PNE- Kırılganlık	.272	1.774			
	Psikosomatizm	.397*	2.597			
	Sıkıntıyı Yok Sayma	-.327*	-2.277	(3, 27)	5.185*	.387

*p<.05, **p<.01. ***p<.001, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

İkinci analize göre, OKB tanısı olan bireylerde, patolojik narsisizm boyutlarından kırılğan ($\beta=.442$, $p<.05$) obsesyon ve kompülsiyonların biriktirme alt tipini ilk modelde anlamlı derecede yordarken, son modelde yordama gücünü kaybetmiş ($\beta=.272$, $p>.05$), 6 kaçınma alt tipinden psikosomatizm ($\beta=.397$, $p<.05$) ve sıkıntıyı yok sayma ($\beta= -.327$, $p<.05$) obsesyon ve kompülsiyonların biriktirme alt tipini kırılğan narsisizmin üzerinde ve ötesinde yordamakta ve son model varyansın %39'unu açıklamaktadır ($R^2= .387$, $F (3, 27) = 5.195$, $p<.05$).

Tablo-60 Obsesyon ve Kompülsiyonların Biriktirme Alt Tipinin Patolojik Narsisizm Alt Ölçekleri ve Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Kendini Azımsama	.467**	2.843	(1, 29)	8.084**	.191
Model 2						
	PNE- Kendini Azımsama	.305*	1.810			
	Psikosomatizm	.387*	2.294	(2, 28)	5.262*	.295
Model 3						
	PNE- Kendini Azımsama	.273*	1.726			
	Psikosomatizm	.379*	2.400			
	Sıkıntıyı Yok Sayma	-.324*	-2.244	(3, 27)	5.034*	.384

* $p<.05$, ** $p<.01$. *** $p<.001$, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

Son analize göre, OKB tanısı olan bireylerde, 7 patolojik narsisizm alt tipinden kendini azımsama ($\beta=.273$, $p<.05$) obsesyon ve kompülsiyonların biriktirme alt tipini anlamlı derecede yordarken, 6 kaçınma alt tipinden psikosomatizm ($\beta=.379$, $p<.05$) ve sıkıntıyı yok sayma ($\beta=-.324$, $p<.05$) obsesyon ve kompülsiyonların biriktirme alt tipini kendini azımsamanın üzerinde ve ötesinde yordamakta ve son model varyansın %38'ini açıklamaktadır ($R^2= .384$, $F (3, 27) = 5.034$, $p<.05$).

5.5.2.6. Obsesyon ve Kompülsiyonların Sadece Doğru Hissetme Alt Tipinin Patolojik Narsisizm ve Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordanması

Tablo-61 Obsesyon ve Kompülsiyonların Sadece Doğru Hissetme Alt Tipinin Patolojik Narsisizm Toplam Puanı ve Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Toplam	.474**	2.901	(1, 29)	8.416**	.198

* $p < .05$, ** $p < .01$. *** $p < .001$, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

İlk analize göre, OKB tanısı olan bireylerde, Patolojik Narsisizm Envanteri'nden alınan toplam puan ($\beta = .474$, $p < .01$) obsesyon ve kompülsiyonların sadece doğru hissetme alt tipini anlamlı derecede yordamakta ve bununla ilişkili model varyansın %19'unu açıklamaktadır ($R^2 = .198$, $F(1, 29) = 8.416$, $p < .01$). Bunun yanında 6 kaçınma alt tipinden hiçbiri sadece doğru hissetmeyi, patolojik narsisizm toplam puanının üzerinde ve ötesinde yordamamaktadır.

Tablo-62 Obsesyon ve Kompülsiyonların Sadece Doğru Hissetme Alt Tipinin Patolojik Narsisizm Boyutları ve Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Büyüklenmecilik	.481**	2.955	(1, 29)	8.730**	.205

* $p < .05$, ** $p < .01$. *** $p < .001$, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

İkinci analize göre, OKB tanısı olan bireylerde, patolojik narsisizmin büyüklenmecilik boyutu ($\beta = .481$, $p < .01$) obsesyon ve kompülsiyonların sadece doğru hissetme alt tipini anlamlı derecede yordamakta ve bununla ilişkili model varyansın %21'ini açıklamaktadır ($R^2 = .205$, $F(1, 29) = 8.730$, $p < .01$). Bunun yanında 6 kaçınma alt tipinden hiçbiri sadece doğru hissetmeyi büyüklenmeciliğin üzerinde ve ötesinde yordamamaktadır.

Tablo-63 Obsesyon ve Kompülsiyonların Sadece Doğru Hissetme Alt Tipinin Patolojik Narsisizm Alt Ölçekleri ve Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Özverili Kendini Geliştirme	.528**	3.350	(1, 29)	11.220**	.254
Model 2						
	PNE- Özverili Kendini Geliştirme	.461**	3.054			
	PNE- Kendini Gizleme	.337*	2.232	(2, 28)	4.982*	.344

*p<.05, **p<.01. ***p<.001, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

Son analize göre ise, OKB tanısı olan bireylerde, 7 patolojik narsisizm alt tipinden özverili kendini geliştirme ($\beta=.461$, $p<.01$), kendini gizleme ($\beta=.337$, $p<.05$) obsesyon ve kompülsiyonların sadece doğru hissetme alt tipini anlamlı derecede yordamakta ve varyansın %34'ünü açıklamaktadır ($R^2=.344$, $F(2, 28) = 4.982$, $p<.05$). Buna ek olarak, OKB tanısı olan bireylerde, 6 kaçınma alt tipinden hiçbirisi obsesyon ve kompülsiyonların sadece doğru hissetme alt tipini özverili kendini geliştirme ve kendini gizlemenin üzerinde ve ötesinde yordamamaktadır.

5.5.2.7. Obsesyon ve Kompülsiyonların Kararsızlık Alt Tipinin Patolojik Narsisizm ve Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordanması

Tablo-64 Obsesyon ve Kompülsiyonların Kararsızlık Alt Tipinin Patolojik Narsisizm Toplam Puanı ve Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE-Toplam	.545**	3.497	(1, 29)	12.232**	.272
Model 2						
	PNE-Toplam	.481**	3.356			
	Aktivite ile Zihinden Uzaklaştırma	.383*	2.670	(2, 28)	7.126*	.399

*p<.05, **p<.01. ***p<.001, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

İlk analize göre, OKB tanısı olan bireylerde, Patolojik Narsisizm Envanteri'nden alınan toplam puan ($\beta=.481$, $p<.01$), obsesyon ve kompülsiyonların kararsızlık alt tipini anlamlı derecede yordarken, 6 kaçınma alt tipinden aktivite ile zihinden uzaklaştırma ($\beta=.383$, $p<.05$) obsesyon ve kompülsiyonların kararsızlık alt tipini

patolojik narsisizm toplam puanının üzerinde ve ötesinde yordamakta ve son model varyansın %40'ını açıklamaktadır ($R^2 = .399$, $F(2, 28) = 7.126$, $p < .05$).

Tablo-65 Obsesyon ve Kompülsiyonların Kararsızlık Alt Tipinin Patolojik Narsisizm Boyutları ve Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değışim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Kırılganlık	.579***	3.825	(1, 29)	14.629***	.312
Model 2						
	PNE- Kırılganlık	.530***	3.901			
	Aktivite ile Zihinden Uzaklaştırma	.397**	2.923	(2, 28)	8.543**	.454

* $p < .05$, ** $p < .01$. *** $p < .001$, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

İkinci analize göre, OKB tanısı olan bireylerde, patolojik narsisizm boyutlarından kırılganlık ($\beta = .530$, $p < .001$), obsesyon ve kompülsiyonların kararsızlık alt tipini anlamlı derecede yordarken, 6 kaçınma alt tipinden aktivite ile zihinden uzaklaştırma ($\beta = .397$, $p < .01$) obsesyon ve kompülsiyonların kararsızlık alt tipini kırılgan narsisizmin üzerinde ve ötesinde yordamakta ve son model varyansın %45'ini açıklamaktadır ($R^2 = .454$, $F(2, 28) = 8.543$, $p < .01$).

Tablo-66 Obsesyon ve Kompülsiyonların Kararsızlık Alt Tipinin Patolojik Narsisizm Alt Ölçekleri ve Şemadan Kaçınma Stilleri Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değışim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Kendini Gizleme	.501**	3.120	(1, 29)	9.733**	.225
Model 2						
	PNE- Kendini Gizleme	.429**	2.818			
	PNE- Özverili Kendini Geliştirme	.363*	2.389	(2, 28)	5.707*	.334
Model 3						
	PNE- Kendini Gizleme	.458**	3.344			
	PNE- Özverili Kendini Geliştirme	.226	1.548			
	Psikosomatizm	.392*	2.744	(3, 27)	7.530*	.460

* $p < .05$, ** $p < .01$. *** $p < .001$, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

Son analize göre ise, OKB tanısı olan bireylerde, 7 patolojik narsisizm alt tipinden kendini gizleme ($\beta = .458$, $p < .01$), obsesyon ve kompülsiyonların kararsızlık

alt tipini anlamlı derecede yordarken, 6 kaçınma alt tipinden psikosomatizm ($\beta=.392$, $p<.05$) obsesyon ve kompülsiyonların kararsızlık alt tipini kendini gizlemenin üzerinde ve ötesinde yordamakta ve son model varyansın %46'sını açıklamaktadır ($R^2=.460$, $F(3, 27) = 7.530$, $p<.05$).

5.5.3. OKB Tanısı Olan Bireylerde Obsesyon ve Kompülsiyonların Patolojik Narsisizm ve Şemayı Telafi Stilleri Tarafından Yordanması

Bu bölümde, şemayı telafi yöntemlerinin obsesyon ve kompülsiyonları patolojik narsisizmin üzerinde ve ötesinde yordayıp yordamadığı sorusuna cevap aranmıştır.

Bu amaçla, hem genel olarak obsesyon ve kompülsiyonlar hem de alt tiplerin her biri için üçer farklı aşamalı hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Her bölüm için yapılan ilk analizde, bağımlı değişken VOKÖ toplam puanı veya VOKÖ alt ölçek puanlarından biri olmak üzere değişirken; bağımsız değişkenler 1. blokta yaş ve cinsiyet, 2. blokta Patolojik Narsisizm Envanteri toplam puanı, 3. blokta Young Telafi Ölçeği alt ölçek puanları olarak belirlenmiştir. İkinci analizde, bağımlı değişken yine VOKÖ toplam puanı veya VOKÖ alt ölçek puanlarından biri olarak tanımlanırken, bağımsız değişkenler 1. blokta yaş ve cinsiyet, 2. blokta Patolojik Narsisizm Envanteri boyutları olan büyüklenmecilik ve kırılgnalık, 3. blokta Young Telafi Ölçeği alt ölçek puanları olarak belirlenmiştir. Son analizde ise bağımlı değişken yine VOKÖ toplam puanı toplam puanı veya VOKÖ alt ölçek puanlarından biri olarak tanımlanırken, bağımsız değişkenler 1. blokta yaş ve cinsiyet, 2. blokta Patolojik Narsisizm Envanteri alt ölçek puanları, 3. blokta Young Telafi Ölçeği alt ölçek puanları olarak belirlenmiştir.

5.5.3.1. Obsesyon ve Kompülsiyonların Patolojik Narsisizm ve Şemayı Telafi Stilleri Tarafından Yordanması

Tablo-67 Obsesyon ve Kompülsiyonların Patolojik Narsisizm Toplam Puanı ve Şemayı Telafi Stilleri Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Toplam	.476**	2.917	(1, 29)	8.508**	.200
Model 2						
	PNE- Toplam	.784***	4.519			
	Kendi Yönelimlilik	-.544**	-3.132	(2, 28)	9.808**	.387
Model 3						
	PNE- Toplam	.674***	3.963			
	Kendi Yönelimlilik	-.684***	-3.914			
	Kontrol	.369*	2.204	(3, 27)	4.857*	.461

* $p<.05$, ** $p<.01$. *** $p<.001$, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

Yapılan ilk analize göre, OKB tanısı olan bireylerde, Patolojik Narsisizm Envanteri'nden alınan toplam puan ($\beta=.674$, $p<.001$), obsesyon ve kompülsiyonları anlamlı derecede yordarken, 8 telafi alt tipinden kendi yönelimlilik ($\beta=-.684$, $p<.001$) ve kontrol ($\beta=.369$, $p<.001$) obsesyon ve kompülsiyonları toplam patolojik narsisizm puanının üzerinde ve ötesinde yordamakta ve son model varyansın %46'sını açıklamaktadır ($R^2= .461$, $F(3, 27) = 4.857$, $p<.05$).

Tablo-68 Obsesyon ve Kompülsiyonların Patolojik Narsisizm Boyutları ve Şemayı Telafi Stilleri Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Kırılganlık	.446*	2.684	(1, 29)	7.204*	.171
Model 2						
	PNE- Kırılganlık	.628**	3.565			
	Kendi Yönelimlilik	-.391*	-2.221	(2, 28)	4.935*	.270
Model 3						
	PNE- Kırılganlık	.542**	3.300			
	Kendi Yönelimlilik	-.596**	-3.323			
	Kontrol	.447*	2.572	(3, 27)	6.615*	.392

* $p<.05$, ** $p<.01$. *** $p<.001$, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

İkinci analize göre, OKB tanısı olan bireylerde, patolojik narsisizm boyutlarından kırılganlık ($\beta=.542$, $p<.01$), obsesyon ve kompülsiyonları anlamlı derecede yordarken, 8 telafi alt tipinden kendi yönelimlilik ($\beta=-.596$, $p<.001$) ve kontrol ($\beta=.447$, $p<.05$) obsesyon ve kompülsiyonları kırılgan narsisizmin üzerinde ve ötesinde yordamakta ve son model varyansın %39'unu açıklamaktadır ($R^2= .392$, $F(3, 27) = 6.615$, $p<.05$).

Tablo-69 Obsesyon ve Kompülsiyonların Patolojik Narsisizm Alt Ölçekleri ve Şemayı Telafi Stilleri Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Özverili Kendini Geliştirme	.569**	3.725	(1, 29)	13.874**	.300

* $p<.05$, ** $p<.01$. *** $p<.001$, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

Son analize göre ise, OKB tanısı olan bireylerde, 7 patolojik narsisizm alt tipinden özverili kendini geliştirme ($\beta=.569$, $p<.01$) obsesyon ve kompülsiyonları anlamlı derecede yordamakta ve varyansın %30'unu açıklamaktadır ($R^2= .300$, $F(1, 29) = 13.874$, $p<.01$). Buna karşılık, 8 telafi alt tipinden hiçbirisi obsesyon ve kompülsiyonları özverili kendini geliştirmenin üzerinde ve ötesinde yordamamaktadır.

5.5.3.2. Obsesyon ve Kompülsiyonların Bulaşma/Kirlenme Alt Tipinin Patolojik Narsisizm ve Şemayı Telafi Stilleri Tarafından Yordanması

Obsesyon ve kompülsiyonların bulaşma/kirlenme alt tipi patolojik narsisizm tarafından yordanmadığı için şemayı telafi yöntemlerinden hiçbiri bulaşma/kirlenmeyi patolojik narsisizmin üzerinde ve ötesinde yordamamaktadır.

5.5.3.3. Obsesyon ve Kompülsiyonların Kontrol Etme Alt Tipinin Patolojik Narsisizm ve Şemayı Telafi Stilleri Tarafından Yordanması

Obsesyon ve kompülsiyonların kontrol etme alt tipi patolojik narsisizm tarafından yordanmadığı için şemayı telafi yöntemlerinden hiçbiri kontrol etmeyi patolojik narsisizmin üzerinde ve ötesinde yordamamaktadır.

5.5.3.4. Obsesyon ve Kompülsiyonların Obsesyonlar Alt Tipinin Patolojik Narsisizm ve Şemayı Telafi Stilleri Tarafından Yordanması

Tablo-70 Obsesyon ve Kompülsiyonların Obsesyonlar Alt Tipinin Patolojik Narsisizm Toplam Puanı ve Şemayı Telafi Stilleri Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Toplam	.616***	4.214	(1, 29)	17.760***	.358
Model 2						
	PNE- Toplam	.870***	5.458			
	Kendi Yönelimlilik	-.449**	-2.813	(2, 28)	7.912**	.482

* $p < .05$, ** $p < .01$. *** $p < .001$, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

Yapılan ilk analize göre, OKB tanısı olan bireylerde, Patolojik Narsisizm Envanteri'nden alınan toplam puan ($\beta = .870$, $p < .001$), obsesyon ve kompülsiyonların obsesyonlar alt tipini anlamlı derecede yordarken, 8 telafi stilinden kendi yönelimlilik ($\beta = -.449$, $p < .01$) obsesyonları patolojik narsisizmin üzerinde ve ötesinde yordamakta ve son model varyansın %48'ini açıklamaktadır ($R^2 = .482$, $F(2, 28) = 7.912$, $p < .01$).

Tablo-71 Obsesyon ve Kompülsiyonların Obsesyonlar Alt Tipinin Patolojik Narsisizm Boyutları ve Şemayı Telafi Stilleri Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Kırılganlık	.674***	4.916	(1, 29)	24.165***	.436
Model 2						
	PNE- Kırılganlık	.834***	5.803			
	Kendi Yönelimlilik	-.343*	-2.389	(2, 28)	5.706*	.547

*p<.05, **p<.01. ***p<.001, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

İkinci analize göre, OKB tanısı olan bireylerde, patolojik narsisizm boyutlarından kırılmalığın ($\beta=.834$, $p<.001$), obsesyon ve kompülsiyonların obsesyonlar alt tipini anlamlı derecede yordarken, 8 telafi stilinden kendi yönelimlilik ($\beta=-.343$, $p<.01$) obsesyonları kırılmalı narsisizmin üzerinde ve ötesinde yordamakta ve son model varyansın %55'ini açıklamaktadır ($R^2=.547$, $F(2, 28) = 5.706$, $p<.01$).

Tablo-72 Obsesyon ve Kompülsiyonların Obsesyonlar Alt Tipinin Patolojik Narsisizm Alt Ölçekleri ve Şemayı Telafi Stilleri Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Kendini Azımsama	.625***	4.307	(1, 29)	18.550***	.369
Model 2						
	PNE- Kendini Azımsama	.496**	3.830			
	PNE- Özverili Kendini Geliştirme	.444**	3.427	(2, 28)	11.745**	.540
Model 3						
	PNE- Kendini Azımsama	.513***	4.422			
	PNE- Özverili Kendini Geliştirme	.559***	4.550			
	PNE- İnsanları Sömürücülük	-.335**	-2.819	(3, 27)	7.946**	.631
Model 4						
	PNE- Kendini Azımsama	.454***	4.074			
	PNE- Özverili Kendini Geliştirme	.612***	5.225			
	PNE- İnsanları Sömürücülük	-.413**	-3.549			
	Asilik	.250*	2.234	(4, 26)	4.991*	.679

*p<.05, **p<.01. ***p<.001, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

Son analize göre ise, OKB tanısı olan bireylerde, 7 patolojik narsisizm alt tipinden kendini azımsama ($\beta=.454$, $p<.001$), özverili kendini geliştirme ($\beta=.612$, $p<.001$) ve insanları sömürücülük ($\beta= -.413$, $p<.01$) obsesyonların obsesyonlar alt tipini anlamlı derecede yordarken, 8 telafi stilinden asilik ($\beta=.250$, $p<.05$) obsesyon ve kompülsiyonların obsesyonlar alt tipini kendini azımsama, özverili kendini geliştirme ve insanları sömürücülüğün üzerinde ve ötesinde yordamakta ve son model varyansın %68'ini açıklamaktadır ($R^2= .679$, $F(4, 26) = 4.991$, $p<.05$).

5.5.3.5. Obsesyon ve Kompülsiyonların Biriktirme Alt Tipinin Patolojik Narsisizm ve Şemayı Telafi Stilleri Tarafından Yordanması

Tablo-73 Obsesyon ve Kompülsiyonların Biriktirme Alt Tipinin Patolojik Narsisizm Toplam Puanı ve Şemayı Telafi Stilleri Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Toplam	.410*	2.421	(1, 29)	5.859*	.139
Model 2						
	PNE- Toplam	.801***	4.898			
	Kendi Yönelimlilik	-.690***	-4.220	(2, 28)	17.806***	.455

* $p<.05$, ** $p<.01$. *** $p<.001$, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

Yapılan ilk analize göre, OKB tanısı olan bireylerde, Patolojik Narsisizm Envanteri'nden alınan toplam puan ($\beta=.801$, $p<.001$), obsesyonların biriktirme alt tipini anlamlı derecede yordarken, 8 telafi stilinden kendi yönelimlilik ($\beta=-.690$, $p<.001$), biriktirmeyi patolojik narsisizmin üzerinde ve ötesinde yordamakta ve son model varyansın %46'sını açıklamaktadır ($R^2= .455$, $F(2, 28) = 17.806$, $p<.001$).

Tablo-74 Obsesyon ve Kompülsiyonların Biriktirme Alt Tipinin Patolojik Narsisizm Boyutları ve Şemayı Telafi Stilleri Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Kırılganlık	.442*	2.652	(1, 29)	7.033*	.167
Model 2						
	PNE- Kırılganlık	.704***	4.424			
	Kendi Yönelimlilik	-.564**	-3.543	(2, 28)	12.550**	.405
Model 3						
	PNE- Kırılganlık	.639***	4.155			
	Kendi Yönelimlilik	-.718***	-4.271			
	Kontrol	.336*	2.065	(3, 27)	4.263*	.467

*p<.05, **p<.01. ***p<.001, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

İkinci analize göre, OKB tanısı olan bireylerde, patolojik narsisizm boyutlarından kırılganlık ($\beta=.639$, $p<.001$), obsesyonların biriktirme alt tipini anlamlı derecede yordarken, 8 telafi stilinden kendi yönelimlilik ($\beta=-.718$, $p<.001$) ve kontrol ($\beta=.336$, $p<.05$), biriktirmeyi kırılgan narsisizmin üzerinde ve ötesinde yordamakta ve son model varyansın %47'sini açıklamaktadır ($R^2=.467$, $F(3, 27) = 4.263$, $p<.05$).

Tablo-75 Obsesyon ve Kompülsiyonların Biriktirme Alt Tipinin Patolojik Narsisizm Alt Ölçekleri ve Şemayı Telafi Stilleri Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Kendini Azımsama	.467**	2.843	(1, 29)	8.084**	.191
Model 2						
	PNE- Kendini Azımsama	.563**	3.579			
	Kendi Yönelimlilik	-.379*	-2.408	(2, 28)	5.798*	.306
Model 3						
	PNE- Kendini Azımsama	.513**	3.452			
	Kendi Yönelimlilik	-.578**	-3.365			
	Kontrol	.386*	2.246	(3, 27)	5.044*	.393
Model 4						
	PNE- Kendini Azımsama	.447**	3.191			
	Kendi Yönelimlilik	-.785***	-4.328			
	Kontrol	.433*	2.705			
	Eleştiriye Tahammülsüzlük	.375*	2.361	(4, 26)	5.575*	.481

*p<.05, **p<.01. ***p<.001, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

Son analize göre, OKB tanısı olan bireylerde, 7 patolojik narsisizm alt tipinden kendini azımsama ($\beta=.447$, $p<.01$), obsesyonların biriktirme alt tipini anlamlı derecede

yordarken, 8 telafi stilinden kendi yönelimlilik ($\beta = -.785$, $p < .001$), kontrol ($\beta = .433$, $p < .05$) ve eleştiriye tahammülsüzlük ($\beta = .375$, $p < .05$) biriktirmeyi kendini azımsamanın üzerinde ve ötesinde yordamakta ve son model varyansın %48'ini açıklamaktadır ($R^2 = .481$, $F(4, 26) = 5.575$, $p < .05$).

5.5.3.6. Obsesyon ve Kompülsiyonların Sadece Doğru Hissetme Alt Tipinin Patolojik Narsisizm ve Şemayı Telafi Stilleri Tarafından Yordanması

Tablo-76 Obsesyon ve Kompülsiyonların Sadece Doğru Hissetme Alt Tipinin Patolojik Narsisizm Toplam Puanı ve Şemayı Telafi Stilleri Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Toplam	.474**	2.901	(1, 29)	8.416**	.198
Model 2						
	PNE- Toplam	.772***	4.391			
	Kendi Yönelimlilik	-.525**	-2.989	(2, 28)	8.932**	.370
Model 3						
	PNE- Toplam	.714***	4.406			
	Kendi Yönelimlilik	-.601**	-3.685			
	Asilik	.361*	2.579	(3, 27)	6.649*	.476

* $p < .05$, ** $p < .01$. *** $p < .001$, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

İlk analize göre, OKB tanısı olan bireylerde, Patolojik Narsisizm Envanteri'nden alınan toplam puan ($\beta = .714$, $p < .001$), obsesyonların sadece doğru hissetme alt tipini anlamlı derecede yordarken, 8 telafi stilinden kendi yönelimlilik ($\beta = -.601$, $p < .01$) ve asilik ($\beta = .361$, $p < .05$) obsesyon ve kompülsiyonların sadece doğru hissetme alt tipini patolojik narsisizmin üzerinde ve ötesinde yordamakta ve son model varyansın %48'ini açıklamaktadır ($R^2 = .476$, $F(3, 27) = 6.649$, $p < .05$).

Tablo-77 Obsesyon ve Kompülsiyonların Sadece Doğru Hissetme Alt Tipinin Patolojik Narsisizm Boyutları ve Şemayı Telafi Stilleri Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Büyüklenmecilik	.481**	2.955	(1, 29)	8.730**	.205
Model 2						
	PNE- Büyüklenmecilik	.754***	4.338			
	Kendi Yönelimlilik	-.500**	-2.875	(2, 28)	8.268**	.364
Model 3						
	PNE- Büyüklenmecilik	.720***	4.667			
	Kendi Yönelimlilik	-.601***	-3.814			
	Asilik	.400**	2.952	(3, 27)	8.715**	.502
Model 4						
	PNE- Büyüklenmecilik	.704***	4.863			
	Kendi Yönelimlilik	-.685***	-4.493			
	Asilik	.386**	3.039			
	Mesafelilik	.282*	2.190	(4, 26)	4.794*	.563

*p<.05, **p<.01. ***p<.001, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

İkinci analize göre, OKB tanısı olan bireylerde, patolojik narsisizm boyutlarından büyüklenmecilik ($\beta=.704$, $p<.001$), obsesyonların sadece doğru hissetme alt tipini anlamlı derecede yordarken, 8 telafi stilinden kendi yönelimlilik ($\beta=-.685$, $p<.001$) asilik ($\beta=.386$, $p<.01$) ve mesafelilik ($\beta=.282$, $p<.05$) obsesyon ve kompülsiyonların sadece doğru hissetme alt tipini büyüklenmeci narsisizmin üzerinde ve ötesinde yordamakta ve son model varyansın %56'sını açıklamaktadır ($R^2=.563$, $F(4, 26) = 4.794$, $p<.05$).

Tablo-78 Obsesyon ve Kompülsiyonların Sadece Doğru Hissetme Alt Tipinin Patolojik Narsisizm Alt Ölçekleri ve Şemayı Telafi Stilleri Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1	PNE- Özverili Kendini Geliştirme	.528**	3.350	(1, 29)	11.220**	.254
Model 2	PNE- Özverili Kendini Geliştirme	.461**	3.054			
	PNE- Kendini Gizleme	.337*	2.232	(2, 28)	4.982*	.344
Model 3	PNE- Özverili Kendini Geliştirme	.486**	3.494			
	PNE- Kendini Gizleme	.264	1.864			
	Asilik	.344*	2.472	(3, 27)	6.113*	.445
Model 4	PNE- Özverili Kendini Geliştirme	.548***	4.541			
	PNE- Kendini Gizleme	.345*	2.784			
	Asilik	.455**	3.677			
	Kendi Yönelimlilik	-.418**	-3.286	(4, 26)	10.797**	.593

* $p < .05$, ** $p < .01$. *** $p < .001$, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

Son analize göre ise, OKB tanısı olan bireylerde, 7 patolojik narsisizm alt tipinden özverili kendini geliştirme ($\beta = .548$, $p < .001$), kendini gizleme ($\beta = .345$, $p < .05$), obsesyonların sadece doğru hissetme alt tipini anlamlı derecede yordarken, 8 telafi stilinden asilik ($\beta = .455$, $p < .01$) ve kendi yönelimlilik ($\beta = -.418$, $p < .01$) sadece doğru hissetmeyi özverili kendini geliştirme ve kendini gizlemenin üzerinde ve ötesinde yordamakta ve son model varyansın %59'unu açıklamaktadır ($R^2 = .593$, $F(4, 26) = 10.797$, $p < .01$).

5.5.3.7. Obsesyon ve Kompülsiyonların Kararsızlık Alt Tipinin Patolojik Narsisizm ve Şemayı Telafi Stilleri Tarafından Yordlanması

Tablo-79 Obsesyon ve Kompülsiyonların Kararsızlık Tipinin Patolojik Narsisizm Toplam Puanı ve Şemayı Telafi Stilleri Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değışim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Toplam	.545**	3.497	(1, 29)	12.232**	.272
Model 2						
	PNE- Toplam	.774***	4.387			
	Kendi Yönelimlilik	-.405*	-2.295	(2, 28)	5.268*	.366
Model 3						
	PNE- Toplam	.718***	4.370			
	Kendi Yönelimlilik	-.477**	-2.885			
	Asilik	.346*	2.434	(3, 27)	5.925*	.461

* $p < .05$, ** $p < .01$. *** $p < .001$, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

İlk analize göre, OKB tanısı olan bireylerde, Patolojik Narsisizm Envanteri'nden alınan toplam puan ($\beta = .718$, $p < .001$), obsesyonların kararsızlık alt tipini anlamlı derecede yordarken, 8 telafi stilinden kendi yönelimlilik ($\beta = -.477$, $p < .01$) ve asilik ($\beta = .346$, $p < .05$) obsesyon ve kompülsiyonların kararsızlık alt tipini patolojik narsisizmin üzerinde ve ötesinde yordamakta ve son model varyansın %46'sını açıklamaktadır ($R^2 = .461$, $F(3, 27) = 5.925$, $p < .05$).

Tablo-80 Obsesyon ve Kompülsiyonların Kararsızlık Tipinin Patolojik Narsisizm Boyutları ve Şemayı Telafi Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değışim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Kırılganlık	.579***	3.825	(1, 29)	14.629***	.312

* $p < .05$, ** $p < .01$. *** $p < .001$, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

İkinci analize göre, OKB tanısı olan bireylerde, patolojik narsisizm boyutlarından kırılganlık ($\beta = .579$, $p < .001$), obsesyonların kararsızlık alt tipini anlamlı derecede yordamakta ve ilişkili model varyansın %31'ini açıklamaktadır ($R^2 = .312$, $F(1, 29) = 14.629$, $p < .001$). 8 telafi stilinden hiçbirisi obsesyon ve kompülsiyonların kararsızlık alt tipini kırılgan narsisizmin üzerinde ve ötesinde yordamamaktadır.

Tablo-81 Obsesyon ve Kompülsiyonların Kararsızlık Alt Tipinin Patolojik Narsisizm Alt Ölçekleri ve Şemayı Telafi Stilleri Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Kendini Gizleme	.501**	3.120	(1, 29)	9.733**	.225
Model 2						
	PNE- Kendini Gizleme	.429**	2.818			
	PNE- Özverili Kendini Geliştirme	.363*	2.389	(2, 28)	5.707*	.334
Model 3						
	PNE- Kendini Gizleme	.356*	2.487			
	PNE- Özverili Kendini Geliştirme	.389*	2.772			
	Asilik	.346*	2.468	(3, 27)	6.091*	.436
Model 4						
	PNE- Kendini Gizleme	.359*	2.658			
	PNE- Özverili Kendini Geliştirme	.489**	3.461			
	Asilik	.422**	3.067			
	Statü Düşkünlüğü	-.294*	-2.056	(4, 26)	4.228*	.496

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

Son analize göre ise, OKB tanısı olan bireylerde, 7 patolojik narsisizm alt tipinden kendini gizleme ($\beta = .359$, $p < .05$), özverili kendini geliştirme ($\beta = .489$, $p < .01$), obsesyonların kararsızlık alt tipini anlamlı derecede yordarken, 8 telafi stilinden asilik ($\beta = .422$, $p < .01$) ve statü düşkünlüğü ($\beta = -.294$, $p < .05$) kararsızlığı kendini gizleme ve özverili kendini geliştirmenin üzerinde ve ötesinde yordamakta ve son model varyansın %50'sini açıklamaktadır ($R^2 = .496$, $F(4, 26) = 4.228$, $p < .05$).

5.6. OBSESİF KOMPÜLSİF BELİRTİLER VE PATOLOJİK NARSİSİZM ARASINDAKİ İLİŞKİDE ŞEMALARIN ARACI ROLÜ

Obsesif kompülsif belirtiler ve patolojik narsisizm arasındaki ilişkide erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolünün incelenmesinde, Baron ve Kenny'nin⁹² aracılık ölçütleri kullanılmıştır.

Bu durumda bir şemanın patolojik narsisizmin obsesyonlar ve kompülsiyonları yordamasında aracı rolü olduğunun gösterilmesi için patolojik narsisizmin

⁹² Reuben M. Baron ve David A. Kenny, "The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic and Statistical Considerations", *Journal of Personality and Social Psychology*, 1986, 51, 1173-1182.

obsesyonlar ve kompülsiyonları yordadığı, şemanın obsesyonlar ve kompülsiyonları yordadığı ve ayrıca patolojik narsisizmin şemayı yordadığı gösterilmelidir. Buna ek olarak, şema ve patolojik narsisizm eş zamanlı olarak regresyon analizine girdiğinde daha önce patolojik narsisizm ile obsesyonlar ve kompülsiyonlar arasındaki anlamlı ilişki anlamlı olmaktan çıkmalı ya da anlamlılık düzeyi azalmalıdır.

Bu amaçla her bölümde iki aşamalı hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. İlk analizde ilgili obsesyon ve kompülsiyon alt tipinin patolojik narsisizm ve ilgili şema tarafından yordanması incelenmiş; ikinci analizde ise ilgili şemanın patolojik narsisizm tarafından yordanması araştırılmıştır.

5.6.1. Patolojik Narsisizm Envanteri'nden Alınan Toplam Puanın Obsesyon ve Kompülsiyonların Obsesyonlar Alt Tipini Yordamasında Dayanıksızlık Şemasının Aracı Rolünün İncelenmesi

Tablo-82 Obsesyon ve Kompülsiyonların Obsesyonlar Alt Tipinin Patolojik Narsisizm Toplam Puanı ve Dayanıksızlık Şeması Tarafından Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1	PNE- Toplam	.616***	4.214	(1, 29)	17.760***	.358
Model 2	PNE- Toplam	.361*	2.488			
	Tehlikeler Karşısında Dayanıksızlık	.501**	3.453	(2, 28)	11.924**	.534

* $p < .05$, ** $p < .01$. *** $p < .001$, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

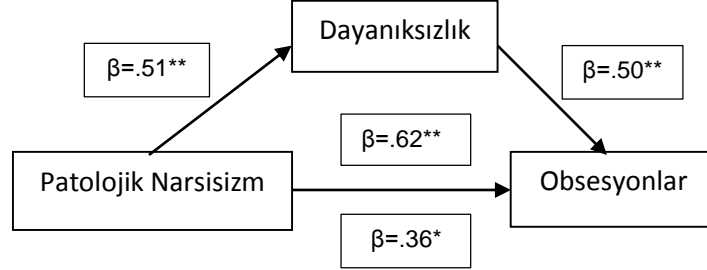
İlk analiz sonucuna göre, PNE-Toplam puanının ($\beta = .361$, $p < .05$) ve tehlikeler karşısında dayanıksızlık ($\beta = .501$, $p < .01$), şemasının obsesyonları yordadığı, ayrıca, ikinci modelde analize eklenen dayanıksızlık şemasının birinci modeldeki PNE-Toplam puanının obsesyonları yordama düzeyini azalttığı gözlemlenmiş ve Sobel Testi yapılarak bu azalmanın anlamlı olduğu bulunmuştur ($z = 2.30$, $p < 0.05$).

Tablo-83 Dayanıksızlık Şemasının Patolojik Narsisizm Toplam Puanı Tarafından Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1	PNE- Toplam	.511**	3.198	(1, 29)	10.226**	.235

* $p < .05$, ** $p < .01$. *** $p < .001$, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

İkinci analizde ise PNE- Toplam puanının ($\beta=.511, <.01$) tehlikeler karşısında dayanıksızlık şemasını anlamlı derecede yordadığı gözlemlenmiştir. Sonuç olarak, dayanıksızlık şemasının patolojik narsisizmin obsesyonları yordamasında aracı role sahip olduğu anlaşılmıştır.



Şekil-3 Patolojik Narsisizmin Obsesyon ve Kompülsiyonların Obsesyonlar Alt Tipini Yordamasında Dayanıksızlık Şemasının Aracı Rolü

5.6.2. Kırılğan Narsisizmin Obsesyon ve Kompülsiyonların Obsesyonlar Alt Tipini Yordamasında Dayanıksızlık Şemasının Aracı Rolünün İncelenmesi

Tablo-84 Obsesyon ve Kompülsiyonların Obsesyonlar Alt Tipinin Kırılğan Narsisizm ve Dayanıksızlık Şeması Tarafından Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Kırılğanlık	.674***	4.916	(1, 29)	24.165***	.436
Model 2						
	PNE- Kırılğanlık	.419**	2.819			
	Dayanıksızlık	.444**	2.986	(2, 28)	8.913**	.557

* $p<.05$, ** $p<.01$. *** $p<.001$, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

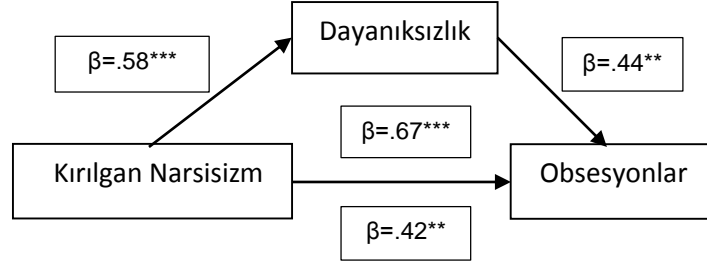
İlk analiz sonucuna göre, kırılğan narsisizmin ($\beta=.419, <.01$) ve dayanıksızlık ($\beta=.444, <.01$) şemasının obsesyonları yordadığı görülürken ayrıca, ikinci modelde analize eklenen dayanıksızlık şemasının birinci modelde kırılğan narsisizmin obsesyonları yordama düzeyini azalttığı gözlemlenmiş ve Sobel Testi yapılarak bu azalmanın anlamlı olduğu bulunmuştur ($z=2.30, p<0.05$).

Tablo-85 Dayanıksızlık Şemasının Kırılğan Narsisizm Tarafından Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Kırılğanlık	.575***	3.788	(1, 29)	14.350***	.308

* $p<.05$, ** $p<.01$. *** $p<.001$, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

İkinci analizde ise kırılğan narsisizmin ($\beta=.575$, $<.001$) tehlikeler karşısında dayanıksızlık şemasını anlamlı derecede yordadığı gözlemlenmiştir. Sonuç olarak, dayanıksızlık şemasının kırılğan narsisizmin obsesyonları yordamasında aracı role sahip olduğu anlaşılmıştır.



Şekil-4 Kırılğan Narsisizmin Obsesyon ve Kompülsiyonların Obsesyonlar Alt Tipini Yordamasında Dayanıksızlık Şemasının Aracı Rolü

5.6.3. Kendini Azımsamanın Obsesyon ve Kompülsiyonların Obsesyonlar Alt Tipini Yordamasında Dayanıksızlık Şemasının Aracı Rolünün İncelenmesi

Tablo-86 Obsesyon ve Kompülsiyonların Obsesyonlar Alt Tipinin Kendini Azımsama ve Dayanıksızlık Şeması Tarafından Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değışim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Kendini Azımsama	.635***	4.307	(1, 29)	18.550***	.369
Model 2						
	PNE- Kendini Azımsama	.365*	2.494			
	Dayanıksızlık	.492**	3.360	(2, 28)	11.293**	.534

* $p<.05$, ** $p<.01$. *** $p<.001$, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

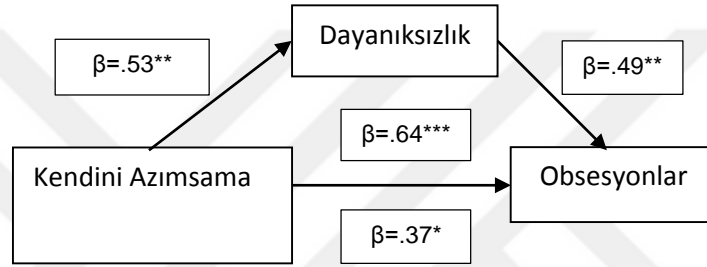
İlk analizin sonucuna göre, kendini azımsamanın ($\beta=.365$, $<.05$) ve dayanıksızlık ($\beta=.492$, $<.01$) şemasının obsesyonları yordadığı görülürken ayrıca, ikinci modelde analize eklenen dayanıksızlık şemasının birinci modelde kendini azımsamanın obsesyonları yordama düzeyini azalttığı gözlemlenmiş ve Sobel Testi yapılarak bu azalmanın anlamlı olduğu bulunmuştur ($z=2.32$, $p<0.05$).

Tablo-87 Dayanıksızlık Şemasının Kendini Azımsama Tarafından Yordanmasına Yönelik Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1	PNE- Kendini Azımsama	.526**	3.334	(1, 29)	11.112**	.252

* $p < .05$, ** $p < .01$. *** $p < .001$, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

İkinci analizde ise kendini azımsamanın ($\beta = .526$, $< .01$) tehlikeler karşısında dayanıksızlık şemasını anlamlı derecede yordadığı gözlemlenmiştir. Sonuç olarak, tehlikeler karşısında dayanıksızlık şemasının kendini azımsamanın obsesyonları yordamasında aracı role sahip olduğu anlaşılmıştır.



Şekil-5 Kendini Azımsamanın Obsesyon ve Kompülsiyonların Obsesyonlar Alt Tipini Yordamasında Dayanıksızlık Şemasının Aracı Rolü

5.6.4. Patolojik Narsisizm Envanteri'nden Alınan Toplam Puanın Obsesyon ve Kompülsiyonların Biriktirme Alt Tipini Yordamasında Terk Edilme Şemasının Aracı Rolünün İncelenmesi

Tablo-88 Obsesyon ve Kompülsiyonların Biriktirme Alt Tipinin Patolojik Narsisizm Toplam Puanı ve Terk Edilme Şeması Tarafından Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1	PNE- Toplam	.410*	2.421	(1, 29)	5.859*	.139
Model 2	PNE- Toplam	.063	.359			
	Terk Edilme	.610**	3.489	(2, 28)	12.170**	.379

* $p < .05$, ** $p < .01$. *** $p < .001$, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

İlk analizin sonucuna göre, PNE- Toplam puanının biriktirmeyi ilk modelde yordarken son modelde, terk edilmenin ($\beta = .610$, $< .01$) analize dahil edilmesiyle,

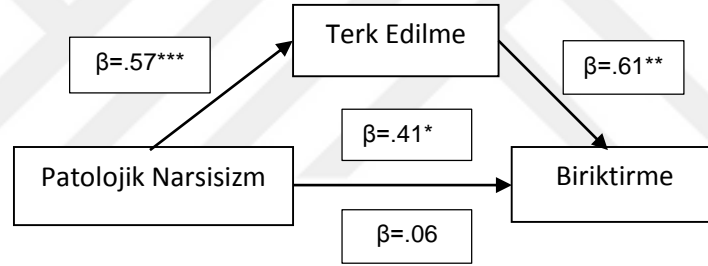
yordama gücünü kaybettiği ve ayrıca bu kaybın anlamlı olduğu bulunmuştur ($z=2.50$, $p<0.05$).

Tablo-89 Terk Edilme Şemasının Patolojik Narsisizm Toplam Puanı Tarafından Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değışim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Toplam	.569***	3.725	(1, 29)	13.873***	.300

* $p<.05$, ** $p<.01$. *** $p<.001$, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

İkinci analizde ise PNE- Toplam puanının ($\beta=.569$, $<.001$) terk edilme şemasını anlamlı derecede yordadığı gözlemlenmiştir. Sonuç olarak, terk edilme şemasının Patolojik Narsisizm Envanteri'nden alınan toplam puanın obsesyon ve kompülsiyonların biriktirme alt tipini yordamasında aracı role sahip olduğu anlaşılmıştır.



Şekil-6 Patolojik Narsisizmin Obsesyon ve Kompülsiyonların Biriktirme Alt Tipini Yordamasında Terk Edilme Şemasının Aracı Rolü

5.6.5. Kırılğan Narsisizmin Obsesyon ve Kompülsiyonların Biriktirme Alt Tipini Yordamasında Terk Edilme Şemasının Aracı Rolünün İncelenmesi

Tablo-90 Obsesyon ve Kompülsiyonların Biriktirme Alt Tipinin Kırılğan Narsisizm ve Terk Edilme Şeması Tarafından Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değışim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Kırılğanlık	.442*	2.652	(1, 29)	7.033*	.167
Model 2						
	PNE- Kırılğanlık	.130	.763			
	Terk Edilme	.576**	3.389	(2, 28)	11.487**	.389

* $p<.05$, ** $p<.01$. *** $p<.001$, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

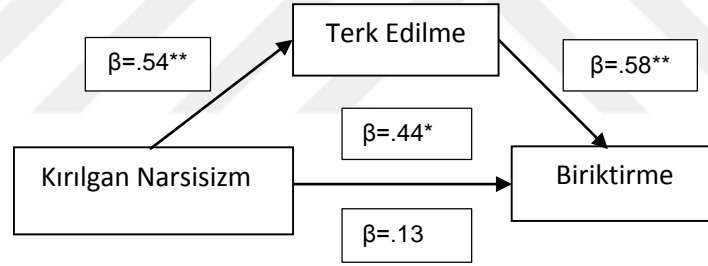
İlk analiz sonucuna göre, kırılğan narsisizmin ilk modelde biriktirmeyi yordarken son modelde, terk edilmenin ($\beta=.576$, $<.001$) analize dahil edilmesiyle, yordama gücünü kaybettiği ve ayrıca bu kaybın anlamlı olduğu bulunmuştur ($z=2.38$, $p<0.05$).

Tablo-91 Terk Edilme Şemasının Kırılğan Narsisizm Tarafından Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değışim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Kırılğanlık	.542**	3.474	(1, 29)	12.071**	.270

* $p<.05$, ** $p<.01$. *** $p<.001$, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

İkinci analizde ise kırılğan narsisizmin ($\beta=.542$, $<.01$) terk edilme şemasını anlamlı derecede yordadığı gözlemlenmiştir. Sonuç olarak, terk edilme şemasının kırılğan narsisizmin obsesyon ve kompülsiyonların biriktirme alt tipini yordamasında aracı role sahip olduğu anlaşılmıştır.



Şekil-7 Kırılğan Narsisizmin Obsesyon ve Kompülsiyonların Biriktirme Alt Tipini Yordamasında Terk Edilme Şemasının Aracı Rolü

5.6.6. Kendini Azımsamanın Obsesyon ve Kompülsiyonların Biriktirme Alt Tipini Yordamasında Terk Edilme Şemasının Aracı Rolünün İncelenmesi

Tablo-92 Obsesyon ve Kompülsiyonların Biriktirme Alt Tipinin Kendini Azımsama ve Terk Edilme Şeması Tarafından Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değışim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Kendini Azımsama	.467**	2.843	(1, 29)	8.084**	.191
Model 2						
	PNE- Kendini Azımsama	.235	1.539			
	Terk Edilme	.546**	3.573	(2, 28)	12.767**	.425

* $p<.05$, ** $p<.01$. *** $p<.001$, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

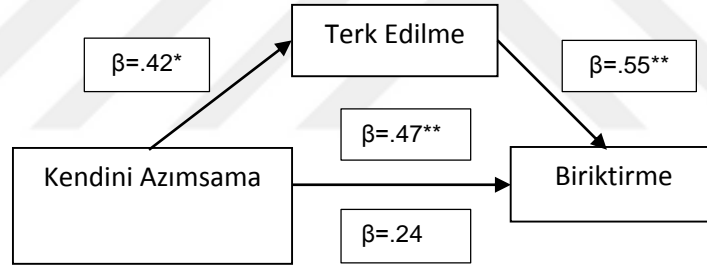
İlk analizin sonucuna göre, kendini azımsamanın ilk modelde yordarken son modelde, terk edilmenin ($\beta=.546, <.001$) analize dahil edilmesiyle, yordama gücünü kaybettiği ve ayrıca bu kaybın anlamlı olduğu bulunmuştur ($z=2.01, p<0.05$).

Tablo-93 Terk Edilme Şemasının Kendini Azımsama Tarafından Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değışim	Uyarlanmış R^2
Model 1	PNE- Kendini Azımsama	.424*	2.520	(1, 29)	6.349*	.151

* $p<.05$, ** $p<.01$. *** $p<.001$, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

İkinci analizde ise kendini azımsamanın ($\beta=.424, <.01$) terk edilme şemasını anlamlı derecede yordadığı gözlemlenmiştir. Sonuç olarak, terk edilme şemasının kendini azımsamanın obsesyon ve kompüsiyonların biriktirme alt tipini yordamasında aracı role sahip olduğu anlaşılmıştır.



Şekil-8 Kendini Azımsamanın Obsesyon ve Kompüsiyonların Biriktirme Alt Tipini Yordamasında Terk Edilme Şemasının Aracı Rolü

5.6.7. Patolojik Narsisizm Envanteri'nden Alınan Toplam Puanın Obsesyon ve Kompülsiyonların Kararsızlık Alt Tipini Yordamasında Terk Edilme Şemasının Aracı Rolünün İncelenmesi

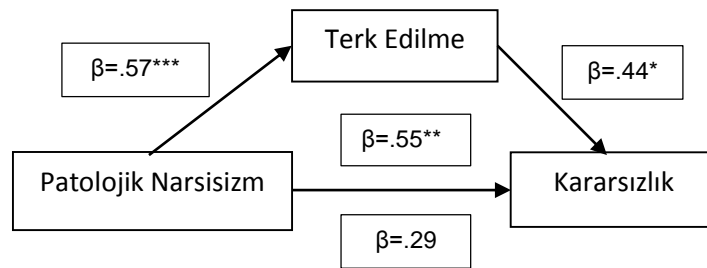
Tablo-94 Obsesyon ve Kompülsiyonların Kararsızlık Alt Tipinin Patolojik Narsisizm Toplam Puanı ve Terk Edilme Şeması Tarafından Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Toplam	.545**	3.497	(1, 29)	12.232**	.272
Model 2						
	PNE- Toplam	.292	1.683			
	Terk Edilme	.444*	2.561	(2, 28)	6.558*	.389

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

İlk analizin sonucuna göre, PNE- Toplam puanının kararsızlığı ilk modelde yordarken son modelde, terk edilmenin ($\beta = .444$, $< .05$) analize dahil edilmesiyle, yordama gücünü kaybettiği ve ayrıca bu kaybın anlamlı olduğu bulunmuştur ($z = 2.06$, $p < 0.05$).

İkinci analizde ise PNE- Toplam puanının ($\beta = .569$, $< .001$) terk edilme şemasını anlamlı derecede yordadığı gözlemlenmiştir. Sonuç olarak, terk edilme şemasının Patolojik Narsisizm Envanteri'nden alınan toplam puanın obsesyon ve kompülsiyonların kararsızlık alt tipini yordamasında aracı role sahip olduğu anlaşılmıştır.



Şekil-9 Patolojik Narsisizmin Obsesyon ve Kompülsiyonların Kararsızlık Alt Tipini Yordamasında Terk Edilme Şemasının Aracı Rolü

5.6.8. Kırılğan Narsisizmin Obsesyon ve Kompülsiyonların Kararsızlık Alt Tipini Yordamasında Terk Edilme Şemasının Aracı Rolünün İncelenmesi

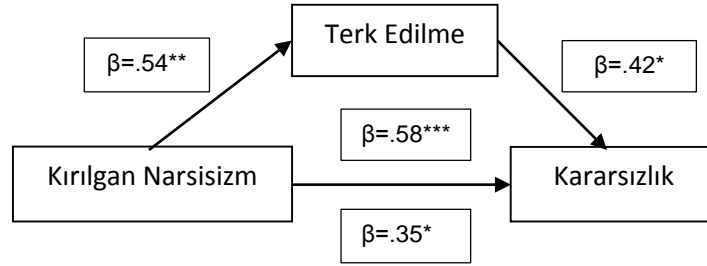
Tablo-95 Obsesyon ve Kompülsiyonların Kararsızlık Alt Tipinin Kırılğan Narsisizm ve Terk Edilme Şeması Tarafından Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değışim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Kırılğanlık	.579***	3.825	(1, 29)	14.629***	.312
Model 2						
	PNE- Kırılğanlık	.351*	2.126			
	Terk Edilme	.420*	2.539	(2, 28)	6.447*	.421

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

İlk analiz sonucuna göre, kırılğan narsisizmin ($\beta = .351$, $p < .05$) ve terk edilmenin ($\beta = .420$, $p < .05$) kararsızlığı yordadığı, ayrıca terk edilmenin analize dahil edilmesiyle kırılğan narsisizmin kararsızlığı yordama gücünün azaldığı ve bu azalmanın anlamlı olduğu bulunmuştur ($z = 2.00$, $p < 0.05$).

İkinci analizde ise kırılğan narsisizmin ($\beta = .542$, $p < .01$) terk edilme şemasını anlamlı derecede yordadığı gözlemlenmiştir. Sonuç olarak, terk edilme şemasının kırılğan narsisizmin obsesyon ve kompülsiyonların kararsızlık alt tipini yordamasında aracı role sahip olduğu anlaşılmıştır.



Şekil-10 Kırılğan Narsisizmin Obsesyon ve Kompülsiyonların Kararsızlık Alt Tipini Yordamasında Terk Edilme Şemasının Aracı Rolü

5.6.9. Özverili Kendini Geliştirmenin Obsesyon ve Kompülsiyonların Kararsızlık Alt Tipini Yordamasında Terk Edilme Şemasının Aracı Rolünün İncelenmesi

Tablo-96 Obsesyon ve Kompülsiyonların Kararsızlık Alt Tipininin Özverili Kendini Geliştirme ve Terk Edilme Şeması Tarafından Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Özverili Kendini Geliştirme	.449*	2.707	(1, 29)	7.327*	.174
Model 2						
	PNE- Özverili Kendini Geliştirme	.192	1.132			
	Terk Edilme	.514**	3.042	(2, 28)	9.251**	.357

* $p < .05$, ** $p < .01$. *** $p < .001$, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

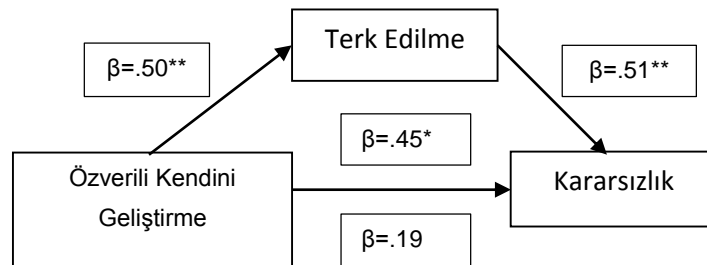
İlk analize göre, özverili kendini geliştirmenin ilk modelde kararsızlığı anlamlı derecede yordarken, terk edilmenin ($\beta = .420$, $p < .05$) analize dahil edilmesiyle yordama gücünü kaybettiği ve bu kaybın anlamlı olduğu bulunmuştur ($z = 2.12$, $p < 0.05$).

Tablo-97 Terk Edilme Şemasının Özverili Kendini Geliştirme Tarafından Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi

Model	Yordayan Faktör	Stand. β	t	df	F değişim	Uyarlanmış R^2
Model 1						
	PNE- Özverili Kendini Geliştirme	.501**	3.115	(1, 29)	9.706*	.225

* $p < .05$, ** $p < .01$. *** $p < .001$, PNE= Patolojik Narsisizm Envanteri.

İkinci analizde ise özverili kendini geliştirmenin ($\beta = .501$, $p < .01$) terk edilmeyi anlamlı derecede yordadığı gözlemlenmiştir. Sonuç olarak, terk edilmenin özverili kendini geliştirmenin kararsızlığı yordamasında aracı role sahip olduğu anlaşılmıştır.



Şekil-11 Özverili Kendini Geliştirmenin Obsesyon ve Kompülsiyonların Kararsızlık Alt Tipini Yordamasında Terk Edilme Şemasının Aracı Rolü

ALTINCI BÖLÜM

TARTIŞMA VE SONUÇ

6.1. OKB GRUBU İLE KONTROL GRUBUNUN ŞEMALAR, ŞEMADAN KAÇINMA, ŞEMAYI TELAFİ VE PATOLOJİK NARSİZM EĞİMLERİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hem obsesif kompulsif bozukluklarda hem narsistik bozukluklarda birey çoğu zaman kaçınan ya da sürekli aşırı telafi eden gibi, mod kavramı ile tanımlanabilecek durumlarda bulunduğundan, bu bozukluklarda terapi sırasında, şemalara ek olarak modlardan yararlanmanın öneminden bahsedilmiştir.⁹³ Bu bilgi göz önünde bulundurularak, bulgular, OKB ve patolojik narsizme ilişkin şema terapi mod modelleri dikkate alınarak bilişsel kuram çerçevesinde değerlendirilmiştir.

6.1.1. OKB Grubu ve Kontrol Grubunun Şemalarının ve Toplam Şema Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

OKB tanısı olan kişilerde 14 şema boyutunun tamamının kontrol grubuna göre yüksek olduğu bulunmuştur. Bu farklılık 14 şemadan 11'i için anlamlı olup, etki değerine göre, en fazla etkili olandan en aza doğru iç içe geçme/bağımlılık ($\eta_p^2=.134$), onay arayıcılık, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, terk edilme, karamsarlık, kusurluluk, sosyal izolasyon/güvensizlik, başarısızlık, duyguları bastırma, yüksek standartlar, tehditler karşısında dayanıksızlık ($\eta_p^2=.035$), şeklinde sıralanabilir. Farklılık duygusal yoksunluk, cezalandırılma, kendini feda şemaları için anlamlı bulunmamıştır.

Bu bulgular, OKB tanısı olan bireylerde şemaları araştıran geçmiş çalışmalar ile büyük ölçüde uyumludur. 2006 yılında Atalay ve arkadaşarı tarafından ülkemizde yapılan çalışmada, 45 OKB teşhisi almış kişi 45 kişilik kontrol grubu ile erken dönem uyum bozucu şemalar açısından karşılaştırılmıştır. Bu çalışmada, OKB grubunda öncelikli olarak sosyal izolasyon, dayanıksızlık ve karamsarlık şemaları, bunları takiben duygusal yoksunluk, kusurluluk, başarısızlık, yetersizlik, boyun eğicilik, yüksek standartlar, haklılık ve onay arayıcılık şemaları kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur.⁹⁴ Ek olarak bu tezdeki bulgu ile uyumlu olarak cezalandırılma, kendini feda ve duygusal yoksunluk şemaları için iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. 2012 yılında Kore'de yapılan başka bir çalışmada, 57 OKB tanılı bireyden oluşan grup ile 70 kişilik kontrol grubu erken dönem uyum bozucu şemalar açısından karşılaştırılmış ve bu çalışmada da kusurluluk/utanç, sosyal

⁹³ Young, a.g.e., s. 272.

⁹⁴ Hakan Atalay vd., "Early Maladaptive Schemas Activated in Patients with Obsessive Compulsive Disorder: A Cross-Sectional Study", *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 2008, 12 (4), 268-279.

izolasyon/yabancılaşma ve başarısızlık şema boyutları için alınan puanlar OKB grubunda, kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.⁹⁵ 2015 yılında yayımlanan, OKB ve panik bozukluk hastalarında erken dönem uyum bozucu şemaları araştıran başka bir çalışmada, 55 OKB tanılı bireyden oluşan grup, 70 kişilik kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, OKB grubunda kusurluluk ve sosyal izolasyon şema aktivitesinin anlamlı derecede fazla olduğu bulunmuştur.⁹⁶ OKB tanısı olan bireyler ile anksiyete bozukluğu tanısı olan bireylerin erken dönem uyum bozucu şemalarını inceleyen başka bir çalışmada, bizim çalışmamızdaki bulgular ile uyumlu olarak, 18 şemanın hepsi OKB grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha aktif bulunmuştur.⁹⁷ OKB tanısı olan ve OKKB tanısı olan bireylerin erken dönem uyum bozucu şemalarını araştıran başka bir çalışmada, OKB grubunda duygusal yoksunluk, kuşkuculuk, sosyal izolasyon, başarısızlık, bağımlılık, dayanıksızlık, boyun eğicilik, duyguları bastırma ve yüksek standartlar şemaları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.⁹⁸ Bu bulgular da duygusal yoksunluk şeması dışında, bu çalışmadaki bulgular ile uyumludur.

Özetle, OKB ve kontrol grubunun erken dönem uyum bozucu şemalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgularımız literatür ile büyük ölçüde uyumludur. Geçmiş çalışmalar kendi içlerinde ve bizim bulgularımız ile karşılaştırıldığında bulgulardaki minör farklılıklar, çalışmalardaki örneklemlerin farklı kültürlerden olması ile açıklanabilir. Bu durum, hem şema şekillenmesinin kültürel farklılıklardan etkilenmeye açık olması, hem de Young Şema Ölçeği değerlendirmesinin çevirildiği dile göre farklılık göstermesi açısından dikkate değerdir. Örneğin, Young Şema Ölçeği özgün formunda 18 faktöre göre değerlendirilirken, ülkemizdeki çevirisi için 14 faktöre göre değerlendirilmesi daha uygun görülmektedir. Buna uygun olarak da özgün formun değerlendirilmesinde ayrı puanlanan bazı şemalar, Türkçe çeviride birlikte değerlendirilmektedir (Ör. Özgün formdaki sosyal izolasyon ve kuşkuculuk şemaları, Türkçe formda sosyal izolasyon/güvensizlik şeması olarak puanlanmaktadır.) Ek olarak, kişilerin erken dönem uyum bozucu şemaları ile ilgili sahip olduğu içgörünün değişken olduğu düşünüldüğünde, kendi bildirim ölçekleri kullanılarak edinilmiş bulguların gerçekten az da olsa sapma göstermesi beklenmelidir.⁹⁹

⁹⁵ Ji Eun Kim vd., "Relationship Between Early Maladaptive Schemas and Symptom Dimensions in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder", *Psychiatry Research*, 2014, 215 (1), 134-140.

⁹⁶ Kyung-Hwa Kwak ve Seung Jae Lee, "A Comparative Study of Early Maladaptive Schemas in Obsessive-Compulsive Disorder and Panic Disorder", *Psychiatry Research*, 2015, 230 (3), 757-762, s. 757.

⁹⁷ Yoosefi, a.g.e, s. 167.

⁹⁸ Mehrdad Shariatzadeh vd., "Comparison of Early Maladaptive Schemas in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder, Patients with Obsessive-Compulsive Personality Disorder with Healthy Individuals", *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 2015, 6 (4), 171-181.

⁹⁹ Atalay, a.g.e., s. 277.

6.1.2. OKB Grubu ve Kontrol Grubunun Şemadan Kaçınma Stillerinin ve Toplam Kaçınma Puanlarının Karşılaştırılması na İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

OKB tanısı olan bireyler, kontrol grubu ile şemadan kaçınma stilleri açısından karşılaştırıldığında 6 kaçınma stiline duygu kontrolü haricinde tüm kaçınma stilleri OKB grubunda yüksek bulunmuş olup bu farklılık yalnızca psikosomatizm stili için anlamlıdır ($\eta_p^2=.094$). Bununla birlikte, iki grup arasında toplam kaçınma puanı farklılık göstermemektedir.

Konuyla ilgili literatür incelendiğinde, OKB tanısı olan bireylerde Young-Rygh Kaçınma Ölçeği kullanılarak kaçınma stillerinin araştırıldığı yalnızca bir çalışmaya rastlanmıştır. 34 OKB tanısı olan birey ile yapılan bu çalışmada, erken dönem uyum bozucu şemalar, şema modları ve şema ile başa çıkma stilleri araştırılmıştır.¹⁰⁰ Normalde 14 farklı kaçınma stili açısından değerlendirilen Young-Rygh Kaçınma Ölçeği'nin bu çalışmada, 3 faktör açısından değerlendirilmesi uygun görülmüştür. Araştırmacılar, aşırı rasyonalizasyon benzeri kaçınma davranışlarını tanımlayan anket maddelerini kapsayan ilk faktörü "psişik kaçınma"; madde kullanımı, rahatsızlık yaratan durumlardan kaçınma benzeri davranışları tanımlayan anket maddelerini kapsayan ikinci faktörü "davranışsal kaçınma"; hayal kurma, TV izleme benzeri kaçınma davranışlarını tanımlayan anket maddelerini kapsayan üçüncü faktörü ise "disosiyatif kaçınma" olarak adlandırmışlardır. Yapılan korelasyon analizleri sonucu davranışsal kaçınmanın OKB semptomları ciddiyeti ile anlamlı derecede ilişkili olduğu ve regresyon analizi sonucu davranışsal kaçınmanın OKB semptomlarını yordadığı bulunmuştur. Bu çalışmada kaçınma stillerinin değerlendirilmesi için kullanılan faktör puanlaması farklı olduğu için, ayrıca ölçeğin Türkçe çevirisinde davranışsal kaçınma ile ilişkili maddeler puanlamaya dahil edilmediği için, mevcut çalışmanın bulguları ile tam bir karşılaştırılma yapılması mümkün olmamaktadır. Benzer olarak, araştırmacıların psikosomatizm ile ilişkili maddeleri hangi faktörün altında inceledikleri belirtilmemiştir. Ek olarak bahsedilen çalışmada, katılımcıların yarısına yakınında, çoğunluk B kümesi olarak belirtilen, kişilik bozukluğu tanılarının bulunması madde kullanımı benzeri davranışsal kaçınmanın yüksekliğini açıklayabilir.

OKB grubunda kontrol grubuna göre psikosomatizmin anlamlı derecede yüksek bulunması ile ilgili olarak, Young-Rygh Kaçınma Ölçeği'nin bu çalışmada kullanılan formu için psikosomatizm faktörünün kapsadığı maddeler sindirim sistemi şikayetleri, tekrarlayan baş ağrılarına, kas ağrılarına sahip olmak, kendini uyuşmuş hissetmek, gün içinde sık sık uyumak ve işler yolunda gitmiyorsa hastalanmak gibi semptom ve davranışlardır. OKB tanısı olan bireylerde fiziksel rahatsızlıkların varlığını araştıran

¹⁰⁰ Barbara Basile vd., "Schema Therapy Mode Model Applied to OCD", *Clinical Neuropsychiatry*, 2017, 14 (6), 407-414.

çalışmalar mevcuttur. Örneğin, obsesif kompulsif semptomlar ile fiziksel rahatsızlıkları araştıran başka bir çalışmada, OKB grubunun kontrol grubuna göre daha fazla migren ağrıları, solunum ile ve tiroid ile ilişkili rahatsızlıkları ve daha fazla alerji problemlerine sahip olduğu bulunmuştur.¹⁰¹ OKB hastalarında, sindirim sistemi ile ilişkili rahatsızlıkların varlığı ile ilgili olarak, 2006 yılında yayımlanan bir çalışmada, iritabl bağırsak sendromunun prevalansı, kontrol grubu için yalnızca %2,5 iken OKB grubu için %35.1 olarak bulunmuştur.¹⁰²

Bulgulara bilişsel kuram çerçevesinden bakıldığında ise, OKB tanısı olan bireylerde, psikosomatik belirtilerin kontrol grubuna göre fazla olması OKB’de, bedensel belirtilere verilen önemin fazla olmasından kaynaklanıyor olabilir. Korkulan bedensel duyular ile ilgili kendine odaklanma ve tehlikeleri gözleme obsesif bozuklukta yaygın kullanılan bir baş etme mekanizmasıdır.¹⁰³

Özetle, her ne kadar daha önce OKB tanılı bireylerde Young-Rygh Kaçınma Ölçeği kullanılarak kaçınma davranışlarının araştırılması ile ilişkili fazla çalışma olmasa da bulgular, belirtilen noktalar göz önüne alındığında beklenti ile uyumludur.

6.1.3. OKB Grubu ve Kontrol Grubunun Şemayı Telafi Stillerinin ve Toplam Telafi Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

OKB tanısı olan bireylerde Türkçe forma ait 8 faktörün de anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Bu faktörler etki değerine göre, eleştiriye tahammülsüzlük ($\eta_p^2=.078$), kontrol, statü düşkünlüğü, manipülatif olma, aşırı bağımsızlık, mesafelilik, asilik, kendi yönelimlilik ($\eta_p^2=.024$) şeklinde sıralanabilir.

Literatür incelendiğinde, OKB’de şematik eğilimleri ve şema ile başa çıkma yöntemlerini araştıran bir çalışmada, OKB tanısı olan bireylerde şemayı telafi etme çabasının aşırılığına ilişkin bulgular bulunmuştur.¹⁰⁴

Çalışmamızda, OKB tanısı olan bireylerde, telafi stillerinden eleştiriye tahammülsüzlüğün kontrol grubundan anlamlı derecede fazla olduğu bulunmuştur. Literatürde de OKB tanılı bireylerin suçlama ve eleştirilere karşı hassas olduğuna ilişkin bulgular vardır.¹⁰⁵ Bu durum, eleştirinin OKB’li birey için, Talepkar/Cezalandırıcı Ebeveyn modu ile ilişkili olmasından kaynaklanıyor olabilir. Talepkar ebeveyn tutumu, çocuğa gerçekçi olmayan standartlara ulaşması gerektiğini öğretirken, cezalandırıcı ebeveyn tutumu bu standartlara ulaşmadığı takdirde çocuğun cezalandırılacağını

¹⁰¹ Witthauer vd., a.g.e., s. 2013.

¹⁰² Prakash S. Masand vd., “Prevalence of Irritable Bowel Syndrome in Obsessive–Compulsive Disorder”, *CNS Spectrums*, 2006, 11(1), s. 21-25.

¹⁰³ Robert L. Leahy, *Roadblocks in Cognitive-Behavioral Therapy: Transforming Challenges into Opportunities for Change*, The Guilford Press, New York, 2003, s. 78-79.

¹⁰⁴ Basile, a.g.e., s. 412.

¹⁰⁵ Olga Ines Luppino vd., “A Theoretical Integration of Schema Therapy and Cognitive Therapy in OCD Treatment: Goals and Beliefs of the Obsessive Mind (Part I)”, *Psychology*, 2018, 9, 2261-2277, s. 2270.

(eleştirilmek, yargılanmak, şiddet...) öğretir.¹⁰⁶ Şema terapi modeline göre, OKB tanısı olan bireylerde, yetişkin yaşantıda da eleştirilmek gibi durumlar, Talepkar/Cezalandırıcı Ebeveyn modunun aktive olmasına sebep olur ve bu modu takiben de Kızgın Çocuk modu devreye girmektedir.¹⁰⁷ Bu durumda, OKB'nin şema terapi modeli çerçevesinde eleştiriye tahammülsüzlük, kızgın çocuk modunun eleştirel ebeveyn moduna verdiği tepki olarak yorumlanabilir.

OKB tanısı olan bireylerde kontrol etme telafi stili, kontrol grubuna göre fazla bulunmuştur. Şemanın telafisi, gelecekteki muhtemel sorunları önlemek amacıyla şemanın aksi yönde davranma olarak düşünüldüğünde, OKB'de, asla hata yapmaması gerektiğine inanan kişi, herhangi bir hataya sebep olmamak amacıyla aşırı kontrolcü ve mükemmeliyetçi davranabilmektedir.¹⁰⁸ Bu sayede kişi, gerçekleşmesi kontrolünün dışında olan olası tehlikeler karşısında kontrol sahibi hissetmiş olur. Aşırı kontrol eğilimleriyle belirli bu ruh hali, OKB'nin şema terapi modelindeki ne pahasına olursa olsun ritüellerini yapmaya, üstüne üstlük her seferinde daha da kusursuz yapmaya çalışan Mükemmeliyetçi-Aşırı Kontrolcü mod ile uyumludur.

OKB grubunda yine statü düşüklüğü telafi stiline göre yüksek bulunması, OKB'li bireyde talepkar ebeveynin gerçekçi olmayan standartları temelinde oluşmuş yüksek standartlar şeması göz önüne alındığında beklenti ile uyumludur.

OKB tanısı olan bireylerde manipülatif olmaya yönelik davranışlar da kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur. Young Telafi Ölçeği'nde manipülatif olma ile ilişkili maddeler, bireyin, diğerlerinin ona verebileceği zararı önlemeye ya da zararı düzeltmeye yönelik tepkileri tanımlar (Ör. "İnsanları gerektiğinde şaşırtıp alt edebilmek için yollar ararım, dolayısı ile benden faydalanamazlar veya bana kötülük yapamazlar.", "Hakkım olanı aldığımdan ve aldatılmadığımdan emin olmak için çok ileri gidebilirim.", "İntikam almadan öfkem dinmez."). OKB'li bireyin, insanların ona zarar vereceği beklentisi içinde olması tehlikeler karşısında dayanıksızlık şeması ile ilişkilendirilebilir. Bu durumda, diğerleri ona zarar vermeden, diğerlerini "alt etmeye" yönelik duygu, düşünce ve davranışlar; OKB'li bireyde, tehlikeler karşısında dayanıksızlık şemasının aşırı telafisi olarak değerlendirilmesi şema terapi modeli açısından uygun olur.

¹⁰⁶ Katia Tenore vd., "A Theoretical Integration of Schema Therapy and Cognitive Therapy in OCD Treatment: Conceptualization and Rationale (Part II)", *Psychology*, 2018, 9, 2278-2295, s. 2283.

¹⁰⁷ Tenore, a.g.e., s. 2284.

¹⁰⁸ Ellen Gross vd., "Treating OCD with the Schema Mode Model", Michiel van Vreeswijk vd., (Eds.), *The Wiley-Blackwell Handbook of Schema Therapy: Theory, Research, and Practice*, John Wiley & Sons, Ltd., 2012, 173-184, s. 175-176.

OKB tanısı olan bireylerde telafi stillerinden aşırı bağımsızlık kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur. Young Telafi Ölçeği'nde aşırı bağımsızlık telafi stili, kimse tarafından karışılmamak, kendine yetebilmek ile ilişkili maddeler ile tanımlanmıştır (Ör. "Hayatımla ilgili bir şey söyleyen, bana karışan insanlardan hoşlanmam.", "Kendi kararlarımı almak ve kendime yeterli olmak benim için hayati önem taşır.", "İstediğimi yapma özgürlüğüm olması için "bağımsız biri" olmayı tercih ederim.")). Literatürde, OKB, kronik ağrı bozukluğu ve yeme bozukluklarında, erken dönem uyum bozucu şemaların araştırıldığı bir çalışmada, OKB tanısı olan bireylerin, diğer iki gruba göre kıyasla bağımlılık ve yetersiz özdenetim şemalarından daha yüksek puan aldıkları gösterilmiştir.¹⁰⁹ Bizim çalışmamızda da OKB grubunda bu şemalar kontrol grubundan fazla bulunmuştur. Yine aynı çalışmada, Talepkar ve Cezalandırıcı Ebeveyn modları OKB grubunda diğer iki gruba göre anlamlı derecede daha aktif bulunmuştur.¹¹⁰ Dolayısıyla, bağımlılık eğilimleri olan ve Talepkar/Cezalandırıcı Ebeveyn modu tarafından sürekli denetlenen veya ne yapması gerektiği söylenen OKB'li bireyin, bu şemaları ile başa çıkmak amacıyla aşırı bağımsızlık telafi stilini kullanması şema terapi modeli ile uyumludur.

OKB'li bireylerde şemayı telafi stillerinden mesafelilik kontrol grubuna göre fazla bulunmuştur. Young Telafi Ölçeği'nde mesafelilik, kendini, duygularını gizleme ile ilişkili maddeler ile tanımlanmıştır (Ör. "Kendimden emin olmasam da veya kendimi kırılmış hissetsem de başkalarına hep güçlü görünmeye çalışırım.", "İnsanlarla aramda mesafe bırakırım; bu sayede benim izin verdiğim kadar beni tanırlar.")). Bu bulgular, OKB tanısı olan bireylerde, kendisine acı veren erken dönem uyum bozucu şemanın aktive olmaması için girdikleri Kopuk Korungan mod ile ilişkilendirilebilir.¹¹¹ Modele göre, OKB tanısı olan bireyler, kopuk korungan mod ile kendilerini insanlardan uzak tutarak kusurlarının fark edilmesi ya da eleştirilmek gibi tehditlerden kaçınmış olurlar. Dolayısıyla bulgu beklenti ile uyumludur.

OKB tanısı olan bireylerde telafi stillerinden asilik kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur. Young Telafi Ölçeği'nde asilik telafi stili kurallardan hoşlanmama, otoriteye karşı koyma ile ilişkili maddeler ile tanımlanmıştır ("Kendimi asi biri olarak görürüm ve genellikle otoriteye karşı koyarım.", "Kurallardan hoşlanmam ve onları çiğnemekten mutlu olurum.", "Kendimi ifade ederken sıklıkla patavatsız veya duyarsızımdır.")). OKB tanısı olan bireylerde, bireye karşı sürekli eleştirel ve ondan kurallara sorgusuzca uymasını bekleyen Talepkar/Ebeveyn modu, beklentilerin çok

¹⁰⁹ Ulrich Voderholzer vd., "A Comparison of Schemas, Schema Modes and Childhood Traumas in Obsessive-Compulsive Disorder, Chronic Pain Disorder and Eating Disorders", *Psychopathology*, 2013, 47 (1), s. 4.

¹¹⁰ Voderholzer, a.g.e., s. 5.

¹¹¹ Gross, a.g.e., s. 175.

yüksek olması gibi durumlarda Kızgın Çocuk modunun aktive olmasına sebep olmaktadır.¹¹² Dolayısıyla, asilik telafi stilini, kızgın çocuk modunun eleştirel ebeveyn moduna verdiği pasif agresif bir tepki olarak yorumlamak şema terapi modeli açısından uygun olur.

Son olarak, kendi yönelimlilik telafi stili OKB tanısı olan bireylerde kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Young Telafi Ölçeği'nde kendi yönelimlilik, kendini ihtiyaçlarına göre davranma ile ilişkili maddeler ile tanımlanmıştır (Ör. "Genellikle kendi ihtiyaçlarımı başkalarınınkinden önde tutarım." "Diğer insanlar gibi önce kendimi düşünürüm."). Bu telafi stilini de yine bireyin, ondan sürekli beklentisi olan, kendi isteklerini ona dayatmaya çalışan Talepkar Ebeveyn'e tepkisi olarak yorumlamak şema terapi açısından uygundur.

Özetle, OKB tanılı bireylerin ve herhangi bir tanısı olmayan bireylerin şema ile başa çıkma yöntemlerinden telafi stillerinin karşılaştırılması sonucu ulaştığımız bulgular hem literatür ile hem de şema terapi modeli ile uyumludur.

6.1.4. OKB Grubu ve Kontrol Grubunun Patolojik Narsisizm Eğilimleri Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

OKB tanısı olan bireylerin Patolojik Narsisizm Envanteri'nden aldıkları toplam puanın kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek olduğunu gösteren bulgulara ulaşılmıştır ($\eta_p^2=.121$). Bununla birlikte, patolojik narsisizm iki boyutlu olarak ele alındığında, hem büyüklenmeci ($\eta_p^2=.103$), hem kırılğan narsisizm ($\eta_p^2=.111$), eğilimleri, OKB tanılı bireylerde kontrol grubuna göre anlamlı derecede fazla bulunmuştur. Ek olarak, 7 patolojik narsisizm alt ölçeğinden hepsi OKB tanısı olan bireylerde kontrol grubuna göre yüksek olup, bu farklılıklardan 6'sı anlamlıdır. Bu faktörler etki değerine göre şu şekilde sıralanabilir: yetkili olma öfkesi ($\eta_p^2=.160$), koşullara dayalı kendilik saygısı ($\eta_p^2=.118$), kendini gizleme ($\eta_p^2=.069$), özverili kendini geliştirme ($\eta_p^2=.066$), kendini azımsama ($\eta_p^2=.055$), grandiyöz fantezi ($\eta_p^2=.029$). Yalnızca insanları sömürücülük iki grup arasında anlamlı derecede farklı bulunmamıştır.

Daha önce OKB tanısı olan bireylerde patolojik narsisizmin bilişsel kuram çerçevesinde incelendiği bir çalışma olmasa da literatürde obsesyon ve kompülsiyonların narsistik eğilimler ile ilişkisinden bahseden çalışmalar bulunmaktadır. Kırılğan narsisizm ile nörotisizmin kendi aralarında ve psikopatoloji ile ilişkisini inceleyen bir araştırmada, obsesif kompülsif patoloji patolojik narsisizmin

¹¹² Luppino, a.g.e., s. 2268.

kırılganlık boyutu ile anlamlı ve yüksek ilişki göstermektedir.¹¹³ Obsesif kompulsif bozukluk ile kişilik bozukluklarının birlikteliğini araştıran bir çalışmada, OKB'si olan bireylerde en sık obsesif kompulsif kişilik bozukluğu ve bunu takiben narsistik kişilik bozukluğu komorbid bulunmuştur.¹¹⁴ Bununla birlikte, eksen I bozukluklarında, narsistik kişilik bozukluğunun prevalansını araştıran başka bir çalışmada, OKB tanısı olan bireylerde NKB prevalansı çok düşük ya da yok olarak bulunmuştur.¹¹⁵ Narsizm ve obsesif kompulsif bozuklukta dominantlık ve otoriter eğilimlerini araştıran bir çalışmada, iki patoloji de dominantlık ve otoriterlik eğilimleri ile ilişkili bulunmuştur.¹¹⁶

OKB/obsesif kişilik/obsesif kompulsif kişilik bozukluğu, ile patolojik narsisizm/narsistik kişilik bozukluğu ilişkilendiren teorik literatür incelendiğinde hem bilişsel hem psikanalitik temelli terapilerde iki eğilimin ilişkisinden bahseden yayınlara rastlamak mümkündür. Bir çalışmada, Mükemmeliyetçilik ile duygusal uzaklık/soğukluk narsistik kişilik bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluğu olan bireylerde ortak bulunmuştur.¹¹⁷ Ayrıca, Beck ve ark.'a göre hem obsesif kompulsif kişilik bozukluğu hem narsistik kişilik bozukluğunda bireyler mükemmeliyetçi olup, bir görevi başkalarının onlardan daha iyi yapamayacaklarını düşünme eğilimindedirler. Ancak obsesif kompulsif kişilik bozukluğunda birey genellikle, kendine karşı eleştirel olurken, narsistik kişilik mükemmelle ulaştığını varsayar.¹¹⁸ Ancak narsisizm, büyülenmeci ve kırılgan olmak üzere iki boyutlu ele alındığında, kırılgan boyutundaki kişilerin de kendilerine karşı eleştirel, öz saygısı kolaylıkla zedelene kişiler olduğu söylenebilir.¹¹⁹ Bu sebeple obsesif kompulsif belirtilerin özellikle kırılgan narsisizm ile ilişkili olabileceği düşünülebilir. Psikanalitik eğilimli yayınlar incelendiğinde ise, Salzman, grandiyözite ve omnipotanstın (her şeyi yapabilme) obsesif kompulsif karakterin özellikleri olarak bahseder.¹²⁰ Ona göre, obsesif kompulsif karakter için büyülenmecilik zayıflık ve aşağılık duyguları ile baş etmenin bir yoludur. Obsesif kişilik, obsesyon ve kompulsiyonları sayesinde kontrolde olma ve güçlü olma illüzyonunu sürdürmektedir. Bu tanımlama, şema terapi modelinin, OKB'deki eleştiriye tahammülsüzlük, kontrol etme davranışlarının aşırılığını, erken dönem uyum

¹¹³ Joshua D. Miller vd., "Vulnerable Narcissism Is (Mostly) a Disorder of Neuroticism", *Journal of Personality*, 2018, 86 (2), 186-199.

¹¹⁴ Bulli, a.g.e., s. 365-376.

¹¹⁵ Elsa Ronningstam, "Pathological Narcissism and Narcissistic Personality Disorder in Axis I Disorders", 1996, 3 (6), *Harvard Review of Psychiatry*, 326-340.

¹¹⁶ Franco di Maria vd., "Narcissistic and Obsessive Compulsive Disorder: A Different Angle", *Rivista di Psicologia Clinica*, 2007, 3, 288-297.

¹¹⁷ Elsa Ronningstam, *Identifying and Understanding the Narcissistic Personality*, Oxford University Press, New York, 2008.

¹¹⁸ Beck, a.g.e., 2004, s. 328.

¹¹⁹ Paul Rose, "The Happy and Unhappy Faces of Narcissism", *Personality and Individual Differences*, 2002, 33, 379-391.

¹²⁰ Leon Salzman, *The Obsessive Personality*, Jason Aronson, New York, 1975; aktaran Sophie Loewenstein, "An Overview of the Concept of Narcissism", *Social Casework*, 1977, 136-142, s. 140.

bozucu şemayı telafi etme şeklinde açıklaması ile de uyumludur. Hem narsistik kişilik bozukluğu hem obsesif kompulsif kişilik bozukluğu, kimlik bozulması gibi durumlar ile ilişkilendirilmiş patolojilerdir.¹²¹ İki bozuklukta da kendilik ile ilgili kırılmalı, çoğunluk olumsuz ve stabil olmayan bir kendilik algısı bulunmaktadır.¹²² Daha önce yapılmış bir çalışmada kendilik ile ilişkili ambivalans hem narsistik hem obsesif kompulsif kişilik bozukluklarıyla ve aynı zamanda bağımlılık kişilik stili ile ilişkili bulunmuştur.¹²³ Yine psikanalizde narsisizmi ilk çalışanlardan Kernberg, obsesif kişilikteki inatçılık ve muhalefet halini narsisizmle ilişkilendirmiştir.¹²⁴ Yine psikanalitik eğilimli başka bir makalede, aşırı mükemmeliyetçilik, entelektüelliğe aşırı önem gibi özellikler gösteren obsesif özellikli narsistik karakter tanımlanmıştır.¹²⁵ Freud, temizlik takıntısı gibi obsesyon ve kompüsyonları, kişiye diğerlerinden temiz ve üstün olduğu hissi vererek büyüleneci, dolayısıyla narsistik bir doyum sağladığı şeklinde yorumlamıştır.¹²⁶

Çalışmamızda, Patolojik Narsisizm Envanteri'ne ait 7 alt ölçekten 6'sının OKB grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu faktörlerden ilki olan yetkili olma öfkesi, kişinin başkaları için yaptıklarının fark edilmesine dair beklentileri ve eleştiri karşısında öfkelenmesi ile ilgili maddeler ile tanımlanmıştır (Ör. "İnsanlar onlar için tüm yaptıklarımı farketmedikleri zaman çok sinirlenirim.", "Eleştirildiğim zaman öfkelenirim." "Başkaları ne kadar iyi bir insan olduğumu farketmediklerinde rahatsız olurum.", "Başkaları benimle aynı düşüncede olmadığında çok öfkelenebilirim."). Şemayı telafi yöntemleri ile ilgili bulguların değerlendirildiği kısımda da değinildiği gibi, OKB tanılı bireylerde, eleştiri karşısında öfkelenme, Talepkar/Cezalandırıcı Ebeveyn modunun eleştirileri ile aktive olan Kızgın Çocuk'un öfkesi ile açıklanabilir. Benzer şekilde, OKB'li bireyin başkaları için yaptıklarının fark edilmesini istemesi, hiçbir zaman memnun edemediği Talepkar Ebeveyn'e kendini gösterme çabasını yansıtır olabilir.

Patolojik Narsisizm Envanteri'nde, koşullara dayalı kendilik saygısı, kendilik ile ilgili duygu ve düşüncelerin, başkaları tarafından fark edilmek, ilgilenilmek, beğenilmeye bağlı olmasını betimleyen maddeler ile tanımlanmıştır (Ör. "Başkaları beni fark etmediği zaman kendimi değersiz hissederim.", "Bazen, kendi değerimden emin olabilmem için hayatımda benim için önemli insanların varlığına gereksinim

¹²¹ Sunil S Bhar, Self-Ambivalence in Obsessive-Compulsive Disorder, Psikoloji Bölümü, Melbourne Üniversitesi, Melbourne, 2004, s. 144. (**Yayımlanmış Doktora Tezi**)

¹²² Bhar, a.g.e., s. 145.

¹²³ Bhar, a.g.e., s. 178-179.

¹²⁴ Otto F. Kernberg, *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*, Jason Aronson, New York, 1975, s. 238.

¹²⁵ Cheryl Glickauf-Hughes ve Marolyn Wells, "Narcissistic Characters with Obsessive Features: Diagnostic and Treatment Considerations", *The American Journal of Psychoanalysis*, 1995, 55 (2), 129-143.

¹²⁶ Sigmund Freud, "Inhibitions, Symptoms and Anxiety", *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XX (1925-1926)*, 1926, 75-176.

duyarım.”, “Başka insanların bana hayranlık duyduğunu bilmezsem kendimi iyi hissetmekte zorlanırım.”). Kendilik ile ilişkili ambivalans hem bağımlılık hem obsesyon ve kompülsiyonlar ile ilişkili bulunmuştur.¹²⁷ Bir çalışmada düşük özgüven OKB ile ilişkilendirilmiştir.¹²⁸ Salzman’a göre obsesif yapı, grandiyözite ve aşağılık duyguları arasında gidip gelen bireyin kendini kontrol etme çabasının ürünüdür.¹²⁹ Narsisizmde de birey dalgalanan kendilik saygısı sebebiyle ilişkilerinde sürekli olarak onaylanma aramaktadır. Kernberg bu durumu soğuk, narsistik ve aşırı-koruyucu anne modeli ile ilişkilendirmiştir.¹³⁰ Kernberg’in narsisizm için tanımladığı bu ebeveyn modeli OKB tanısı olan bireylerin sahip olduğu aşırı koruyucu, reddeden ve soğuk ebeveyn modeli ile birebir uyumaktadır.¹³¹ Dolayısıyla koşullara dayalı kendilik saygısının OKB tanısı olan bireylerde görülmesi beklenti ile uyumludur.

Patolojik Narsisizm Envanteri’nde kendini gizleme, bireyin kendi ihtiyaçlarını ve zayıflıklarını diğerlerinden gizlemesi ile ilişkili ölçek maddeleri ile tanımlanmıştır (Ör. “Yardım istemekten nefret ederim.”, “Başkalarının beni muhtaç ve bağımlı görmesinden korktuğum için ihtiyaçlarımı sıklıkla gizlerim.”, “Kendimde hissettiğim zayıflıkları başkalarına göstermekte zorlanırım.”, “Başka insanlara bel bağlamaya katlanamam, çünkü kendimi zayıf hissetmeme neden olur.” OKB’li bireyin kendi ihtiyaçlarını gizleme eğilimleri boyun eğcilik, onay arayıcılık şemaları ile ilişkili olabileceği, zayıflıklarını gizleme eğilimleri kusurluluk, duygusal yoksunluk sosyal izolasyon şemaları ile ilişkili olabilir.¹³² Bağımlı görülme korkusu, OKB’de yaygın olarak görülen bağımlılık ile ilgili şemalarını¹³³ Ek olarak, her şeyi mükemmel yapmadığı sürece ebeveyn tarafından kabul edilmeyeceği inancı da OKB tanısı olan bireylerdeki kendini gizlemenin sebebi olabilir. OKB tanılı birey, obsesif ailelerde yaygın olan suçlamanın¹³⁴ nesnesi olmak istemediği için hem de onaylanmak için kendini ve ihtiyaçlarını gizliyor olabilir. Aynı şekilde, önemsenmeyeceğini düşündüğü için de ihtiyaçlarını gizliyor olabilir.¹³⁵

Patolojik Narsisizm Envanteri’nde özverili kendini geliştirme, bireyin iyi bir insan olduğunu kanıtlamak adına fedakarlık yapması gibi davranışlar ile betimlenmiştir (Ör.

¹²⁷ Bhar, a.g.e., s. 179.

¹²⁸ Erika L. Biby, “The Relationship Between Body Dysmorphic Disorder and Depression, Self-Esteem, Somatization, and Obsessive-Compulsive Disorder, *Journal of Clinical Psychology*, 1998, 54 (4), 489-499.

¹²⁹ Salzman, a.g.e., s. 162-164.

¹³⁰ Kernberg, a.g.e., s. 276.

¹³¹ Pino Alonso vd., “Perceived Parental Rearing Style in Obsessive-Compulsive Disorder: Relation to Symptom Dimensions”, *Psychiatry Research*, 2004, 127 (3), 267-278.

¹³² Tenore, a.g.e., s. 2282.

¹³³ Tenore, a.g.e., s. 2281.

¹³⁴ Tenore, a.g.e., s. 2287.

¹³⁵ Filiz Özekin-Öncüer, “Yetişkin Bağlanma Biçimleri ile Obsesif-Kompulsif Bozukluk Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Psikoterapi Uygulamasına Bir Örnek”, *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 2014 ,1(1), 26-40, s. 33.

“Bana güvenen arkadaşlarımın olmasından hoşlanırım, çünkü kendimi önemli hissetmemi sağlarlar.”, “Yaptığım fedakarlıklar aracılığıyla ne kadar iyi bir insan olduğumu göstermeye çalışırım. “). OKB’li bireyin güvenilir ve iyi bir insan olduğunu kanıtlamak için insanlara yardımda bulunması, Talepkar/Cezalandırıcı Ebeveyn tarafından onaylanma arzusunun sonucu olabileceği gibi yoğun suçluluk duygularını dengelemenin bir yolu da olabilir. Ek olarak bireyin, geçmişte, bakım veren tarafından fark edilmemiş ve karşılanmamış ihtiyaçlarını yetişkinliğinde başkalarına ilgi göstererek karşılamaya çalışması, OKB’li vakalarda olası bir senaryodur.¹³⁶

Patolojik Narsisizm Envanteri’nde kendini azımsama, bireyin insanlar tarafından hayal kırıklığına uğratılacağı beklentisi ile onlardan kaçınması gibi davranışlar ile betimlenmiştir (Ör. “Bazen, beni hayal kırıklığına uğratabacaklarından endişe ettiğim için insanlardan kaçınırım.”, “Bazen, onlardan istediğim şeyleri yapmayacaklarından korktuğum için insanlardan kaçınırım.”, “Bazen, onlar için yaptıklarımı onaylamayacaklarından endişe duyduğum için insanlardan kaçınırım.”). OKB’li bireyin onaylanmama, ihtiyaçlarını karşılamama korkusu ile insanlardan kaçınması, kaygılı kaçınan bağlanmaya eğilimi olduğu düşünüldüğünde,¹³⁷ beklenti ile uyumludur.

Patolojik Narsisizm Envanteri’nde grandiyöz fantezi, büyüklenmeci hayaller ile ilişkili ölçek maddeleri ile tanımlanmıştır (Ör. “Sıklıkla çevremdeki dünya üzerinde muazzam bir etkim olduğunu hayal ederim.”, “Sıklıkla erişemeyeceğim büyüklükteki şeyleri gerçekleştirdiğimi hayal ederim.”, “Sıklıkla çabalarım için ödüllendirildiğimi hayal ederim.”). Grandiyöz fantezilere ilişkin bu bulgular, OKB’li bireyin, Talepkar Ebeveyn’in ulaşılması mümkün olmayan standartlarına erişme ve sonunda ödüllendirildiğini hayal etmesi ile açıklanabilir. Şema terapi modeline göre de OKB’li birey, bu etkinin altında, Mükemmeliyetçi-Aşırı Kontrolcü modda, bu ödülün hayaliyle obsesyon ve kompülsiyonlarına durmaksızın devam eder.¹³⁸

Patolojik Narsisizm Envanteri’nde insanları sömürücülük ($\eta_p^2=.011$, ns), ihtiyaçlar doğrultusunda diğerlerini yönlendirebilmek ile ilişkili ölçek maddeleri ile tanımlanmıştır (Ör. “Herhangi bir kimseyi istediğim herhangi bir şeye inandırabilirim.”, “İnsanları bir kitabı okur gibi okuyabilirim.”). Patolojik narsisizmin insanları sömürücülük alt ölçek puanı, OKB tanısı olan bireylerde, kontrol grubuna göre anlamlı derecede farklı bulunmamış olup bu bulgu beklenti ile uyumludur.

Özetle, literatür bilgileri ışığında, OKB tanılı bireylerde, genel olarak patolojik narsisizmin, iki patolojik narsisizm boyutunun ve altı patolojik narsisizm alt ölçek

¹³⁶ Özekin-Öncüer, a.g.e., s. 34.

¹³⁷ Özekin-Öncüer, a.g.e., s. 31.

¹³⁸ Tenore, a.g.e., s. 2285-2289.

puanının kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olması gerek şema terapi modeli gerekse araştırmanın hipotezleri açısından uyumludur.

6.2. OKB TANISI OLAN BİREYLERDE KORELASYON, REGRESYON VE ARACILIK ANALİZLERİ İLE İLİŞKİLİ BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu bölümde, genel olarak obsesyon ve kompülsiyonlar ile 6 alt tipin patolojik narsisizm, erken dönem uyum bozucu şemalar, şemadan kaçınma ve şemayı telafi stilleri ile ilişkileri ile bunlar tarafından yordanmasına yönelik bulgular tartışılmıştır.

6.2.1. Obsesyon ve Kompülsiyonlara İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Genel olarak obsesyon ve kompülsiyonlar, 14 erken dönem uyum bozucu şemadan başarısızlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, iç içe geçme/bağımlılık, terk edilme, kusurluluk, dayanıksızlık ile anlamlı korelasyon göstermektedir. Yapılan regresyon analizleri sonucunda, genel olarak obsesyon ve kompülsiyonları yordayan şemalar duyguları bastırma ve terk edilme olarak bulunmuştur. İlgili regresyon analizine bakarak, obsesyon ve kompülsiyonların en güçlü şematik yordayıcısının duyguları bastırma şeması olduğu söylenebilir.

Literatür incelendiğinde daha önce de OKB ve OKKB'de erken dönem uyum bozucu şemalarını araştıran bir çalışmada duyguları bastırma şeması OKB grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.¹³⁹ Yine aynı çalışmada, OKKB grubunda kontrol grubuna göre terk edilme şeması anlamlı derecede fazla bulunmuştur.¹⁴⁰ Yine başka bir çalışmada OKB grubunda kontrol grubuna göre duyguları bastırma ve terk edilme şemaları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.¹⁴¹ Ek olarak, OKB'de terk edilme şeması bilişsel davranışçı terapi etkinliğinin olumsuz yordayıcısı olarak bulunmuştur.¹⁴² Bir başka çalışmada ise OKB'de duyguları bastırma şeması Maruz Bırakma ve Tepki Önleme sürecini olumsuz etkilediği için bilişsel davranışçı terapi etkinliğinin olumsuz yordayıcısı olarak bulunmuştur.¹⁴³ Dolayısıyla bulgular literatür ile uyumludur.

Korelasyon analizi bulgularına göre, VOKÖ Ölçeği'nden alınan toplam puan ile ölçülen obsesyon ve kompülsiyonlar, patolojik narsisizm ile anlamlı pozitif korelasyon göstermektedir. Benzer şekilde, obsesyon ve kompülsiyonlar, patolojik narsisizmin hem büyüklenmeci hem kırılğan boyutu ile anlamlı korelasyon göstermektedir. Yine

¹³⁹ Shariatzadeh, a.g.e., s. 172.

¹⁴⁰ Shariatzadeh, a.g.e., s. 177.

¹⁴¹ Yoosefi, a.g.e., s. 170.

¹⁴² Nicola Thiel vd., "The Prediction of Treatment Outcomes by Early Maladaptive Schemas and Schema Modes in Obsessive-Compulsive Disorder", *BMC Psychiatry*, 2014, 14 (362).

¹⁴³ Aashild Tellefsen Haaland vd., "The Role of Early Maladaptive Schemas in Predicting Exposure and Response Prevention Outcome for Obsessive-Compulsive Disorder", *Behaviour Research and Therapy*, 2011, 49 (11), 781-788.

patolojik narsisizm alt ölçeklerinden özverili kendini geliştirme, kendini azımsama ile anlamlı korelasyon göstermektedir. Patolojik narsisizm ile ilgili ölçekler de regresyon analizine dahil değildiğinde ise, patolojik narsisizm toplam puanı duyguları bastırma şeması ile birlikte obsesyon ve kompülsiyonları yordamıştır. Patolojik narsisizm kırılabilirlik puanı duyguları bastırma şeması ile birlikte obsesyon ve kompülsiyonları yordamıştır. Patolojik narsisizmin özverili kendini geliştirme alt ölçeği duyguları bastırma şeması ile birlikte obsesyon ve kompülsiyonları yordamıştır.

Literatürde, bu çalışmada olduğu gibi, Vancouver Obsesif Kompülsif Ölçeği ile Patolojik Narsisizm Envanteri alt ölçekleri arasında korelasyon ilişkisinin çalışıldığı herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Buna karşılık, kırılabilir narsisizm ile nörotisizmin kendi aralarında ve psikopatoloji ile ilişkisini inceleyen bir araştırmada, obsesyon ve kompülsif patoloji, kırılabilir narsisizm ile anlamlı ve yüksek ilişki göstermektedir.¹⁴⁴ Bu çalışmada, bizim çalışmamızda olduğu gibi, obsesif kompülsif belirtilerin patolojik narsisizmin büyülenmeci boyutundan çok kırılabilir boyutu ile ilişkili bulunması çalışmamızın hem hipotezleri hem sonuçları ile uyumludur.

Young Şema Ölçeği'nde duyguları bastırma kişinin duygularını gösterememesi, özellikle olumlu duyguları göstermeyi utanç verici bulması, bu sebeple insanlara karşı mesafeli olup, başkalarının yanında içten ve cana yakın davranmaması gibi tutumlar ile betimlenmiştir. Patolojik narsisizmin özverili kendini geliştirme faktörü ise, diğerlerinin ihtiyaçlarını karşılayarak ne kadar iyi ve güvenilir biri olduğunu kanıtlamaya yönelik davranışlar ile tanımlanmıştır. Dolayısıyla bulgularımıza göre, kendilik değerinin başkaları için yapılan yardımların fark edilmesine ve takdir edilmesine bağlı olması ve duyguları bastırma arttıkça obsesyon ve kompülsiyonların şiddeti artmaktadır. Bu eğilim, OKB tanısı olan bireylerin bağlanma figürleri ile ilişkisine bakarak anlaşılabilir. OKB'li bireylerin ailelerinde eğitim stiline ahlak, performans ve acımasız yüksek standartlara ulaşma konusunda oldukça katı olduğu bilinmektedir.¹⁴⁵ OKB tanısı olan kişi bu standartlara ulaşamadığını düşündüğünde yoğun suçluluk duyguları yaşamaktadır.¹⁴⁶ Dolayısıyla, olası suçluluk duygusunu önleyebilmek OKB'li bireyin temel gayelerinden biridir¹⁴⁷ Böylelikle, diğerlerinin isteklerine yönelmeyi ve diğerlerinin yüksek standartlarına ulaşmak için çalışmayı ve bunu yaparken kendi ihtiyaç ve duygularını bastırmayı öğrenmiştir. Ek olarak, OKB tanısı olan bireylerde duyguları görmezden gelip bastırma anksiyete ile başa

¹⁴⁴ Miller, a.g.e., s. 193.

¹⁴⁵ Alonso, a.g.e., s. 267.

¹⁴⁶ Barbara Barcaccia vd., "Early Childhood Experiences Shaping Vulnerability to Obsessive Compulsive Disorder" *Clinical Neuropsychiatry*, 2015, 12 (6), 141-147, s. 143.

¹⁴⁷ Barcaccia, a.g.e., s. 142.

çıkmanın bir yolu olarak kullanılmaktadır.¹⁴⁸ Dolayısıyla, kendilik değerinin başkaları için yapılan yardımların fark edilmesine ve takdir edilmesine bağlı olması ve duyguları bastırma arttıkça obsesyon ve kompülsiyonların şiddetinin artırmasına yönelik bulgu, bireyin ebeveyn tarafından takdir edilmek ve suçlanmamak için geliştirdiği bir mekanizma olarak yorumlanabilir.

Obsesyon ve kompülsiyonların şemadan kaçınma stilleri ile ilişkisini araştıran korelasyon analizi sonucu, VOKÖ'den alınan toplam puan psikosomatizm ve aktivite ile zihinden uzaklaştırma kaçınma stilleri ile anlamlı pozitif ilişkili bulunmuştur. Yapılan regresyon analizleri sonucunda ise genel olarak obsesyon ve kompülsiyonları yordayan şemadan kaçınma stili psikosomatizm olarak bulunmuştur. Patolojik narsisizm ile ilgili ölçekler de analize dahil değildiğinde ise, psikosomatizm kaçınma stili, patolojik narsisizm toplam puanı, patolojik narsisizm kırılabilirlik puanı ve patolojik narsisizmin özverili kendini geliştirme alt ölçek puanları ile birlikte ayrı ayrı obsesyon ve kompülsiyonları yordamıştır.

Daha önce Vancouver Obsesif Kompülsif Ölçeği ve Young-Rygh Kaçınma ölçeği kullanılarak OKB tanısı olan bireylerde obsesyon ve kompülsiyonların şemadan kaçınma stilleri ile ilişkisini araştıran bir çalışma yapılmamış olsa da obsesif kompülsif semptomların fiziksel semptomlar ile ilişkisini araştıran çalışmalar mevcuttur. Örneğin, bir çalışmada, somatizasyon ve obsesif kompülsif belirtiler arasında anlamlı yüksek pozitif ilişkili bulunmuştur.¹⁴⁹ Yine Çin'de, yapılan bir çalışmada, hapishanede tıp çalışanlarında, obsesif kompülsif semptomlar ve somatizasyon yüksek pozitif anlamlı ilişkili bulunmuştur.¹⁵⁰ Başka bir çalışmada, 12 ay boyunca obsesyon ve kompülsiyonlar ile fiziksel semptomlar takip edilmiş ve obsesyon ve kompülsiyonlara sahip olmak ile, migren ağrısı, solunum ile ve tiroid rahatsızlıkları ve alerji problemlerine sahip olmak ilişkili bulunmuştur.¹⁵¹ Bulgular, OKB'de bedensel belirtiler ile ilgili kendine odaklanmanın fiziksel semptomların fark edilmesinin artmasına sebep olması ile de açıklanabilir.¹⁵² Bağlanma figürü ile ilişki açısından değerlendirildiğinde ise, OKB'de kendilik değerinin başkaları için yapılan yardımların fark edilmesine ve takdir edilmesine bağlı olması ve psikosomatik semptomlar arttıkça obsesyon ve kompülsiyonların artması, OKB'li bireyin sürekli kusursuz gözükme çabası içinde

¹⁴⁸ Stefan Kempke ve Patrick Luyten, "Psychodynamic and Cognitive Behavioral Approaches of Obsessive Compulsive Disorder: Is it time to work through our ambivalence?", *Bulletin of the Menninger Clinic*, 71, 291-311.

¹⁴⁹ Bibby, a.g.e., s. 498.

¹⁵⁰ Xiaojun Liu vd., "Somatization, obsessive-compulsive symptoms, and job satisfaction of the prison medical workers in Jiangxi, China", *Psychology Research and Behavior Management*, 2018, 11, 249-257.

¹⁵¹ Witthauer, a.g.e., s. 2018.

¹⁵² Leahy, a.g.e., s. 78-79.

problemlerini ancak psikosomatik semptomlar ile ifade edebiliyor olması ile ilişkili olabilir.

Obsesyon ve kompülsiyonların şema ile başa çıkma yöntemlerinden telafi ile ilişkisini araştıran korelasyon analizi sonucu, VOKÖ toplam puanının hiçbir telafi stili ile anlamlı ilişkili göstermediği bulgusuna ulaşılmıştır. Regresyon analizinde de telafi stilleri genel olarak obsesyon ve kompülsiyonları tek başına yordamamaktadır. Ancak patolojik narsisizm ile ilgili ölçekler regresyon analizine dahil edildiğinde, kendi yönelimlilik ve kontrol telafi stilleri patolojik narsisizm ile birlikte obsesyon ve kompülsiyonları yordamıştır. Bu denklemde, kendi yönelimliliğin katsayısı negatiftir. Dolayısıyla, kendi ihtiyaçlarını diğerlerinin ihtiyaçlarının önüne koyma azaldıkça ve hata yapmamak için çok çabalamak, en iyi en başarılı olmak için çok çabalamak ve başkalarını kontrol etme gibi eğilimler ve patolojik narsisizm arttıkça obsesyon ve kompülsiyonlar artmaktadır. Yine kendi yönelimlilik ve kontrol telafi stilleri patolojik narsisizmin kırılğan boyutu ile birlikte obsesyon ve kompülsiyonları yordamıştır. Kendi ihtiyaçlarını diğerlerinin ihtiyaçlarının önüne koyma azaldıkça ve hata yapmamak için çok çabalamak, en iyi en başarılı olmak için çok çabalamak ve başkalarını kontrol etme gibi eğilimler ve kırılğan narsisizm arttıkça obsesyon ve kompülsiyonlar artmaktadır. Patolojik narsisizmin özverili kendini geliştirme alt ölçeği, obsesyon ve kompülsiyonları tek başına yordamaktadır. Dolayısıyla, kendilik değerinin kişinin ne kadar iyi, güvenilir ve yardımsever olduğunun başkaları tarafından bilinmesine bağlı olması eğilimi arttıkça obsesyon ve kompülsiyonlar artmaktadır.

OKB tanısı olan bireylerde, diğerlerinin isteklerine göre hareket etme, bununla birlikte yaptığı her işte en iyi en başarılı olmaya ve bunu yaparken de asla hata yapmamaya çalışması, önceki paragraflarda açıklandığı gibi cezalandırılmaya ilişkin korkular ve suçluluk hissi yaratacak olası hataları önleme çabası olarak yorumlanabilir. Diğerlerini kontrol eğilimi de yine diğerlerinin ihmalkarlığından dolayı doğabilecek hataları ve yine olası suçluluk duygularını engelleme çabası olarak gözükmemektedir. OKB'li birey için suçluluk, ebeveynin kurallarını ihlal etmenin kaçınılmaz sonucu olarak algılandığı ve aynı zamanda cezalandırılma ya da sevginin çekilmesi riski taşıdığı için ne pahasına olursa olsun kaçınılması gereken bir duygudur.¹⁵³ Bulgularımızla uyumlu olarak, henüz yeni yapılmış bir çalışmada, OKB tanısı olan bireylerde, obsesyon ve kompülsiyonları tetikleyen iç sesin otoriter, cezalandırıcı, aşağılayıcı ebeveyn seslerinin yansıması olduğu gösterilmiştir.¹⁵⁴

¹⁵³ Barbara Basile vd., "Early Life Experiences in OCD and Other Disorders: A Retrospective Observational Study Using Imagery with Re-Scripting", *Clinical Neuropsychiatry*, 2018, 15 (5), 299-305, s. 303.

¹⁵⁴ Brenda Chiang ve Christine Purdon, "Have I Done Enough to Avoid Blame? Fear of Guilt Evokes OCD-Like Indecisiveness", *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2018.

6.2.2. Obsesyon ve Kompülsiyonların Bulaşma/Kirlenme Alt Tipine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Obsesyon ve kompülsiyonların bulaşma/kirlenme alt tipinin araştırmadaki diğer değişkenler ile korelasyonunu araştıran analizler, bulaşma/kirlenmenin cinsiyet faktörü ile ve erken dönem uyum bozucu şemalardan yalnızca başarısızlık ile anlamlı ilişkiye sahip olduğunu göstermiştir. Yapılan regresyon analizleri sonucunda, 14 erken dönem uyum bozucu şemadan başarısızlık, obsesyon ve kompülsiyonların bulaşma/kirlenme alt tipinin en güçlü yordayıcısı olarak bulunmuştur. Cinsiyet faktörü de başarısızlık şeması ile birlikte bulaşma/kirlenme obsesyon ve kompülsiyonlarını yordamaktadır. Ayrıca, çalışmamızın bulguları bulaşma/kirlenmeye yönelik obsesyon ve kompülsiyonların daha çok kadınlarda görüldüğü yönündedir.

Bu bulgular ile ilgili literatür incelendiğinde, 2014 yılında yayımlanan bir çalışmada kirlenmeye ilişkin obsesyon ve kompülsiyonların daha çok kadınlarda görüldüğü gösterilmiştir.¹⁵⁵ Ayrıca obsesyon ve kompülsiyonlar ahlaki, iş, sosyal kabul görme gibi konularda yetersizlik hissetme ile ilişkili bulunmuştur.¹⁵⁶ Benzer şekilde erken dönem uyum bozucu şemalardan başarısızlık şeması, OKB tanısı olan bireylerde kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur.¹⁵⁷ Dolayısıyla, bulgular literatür ile uyumludur.

Korelasyon bulgularına göre, obsesyon ve kompülsiyonların bulaşma/kirlenme alt tipi patolojik narsisizm veya alt ölçekleri ile anlamlı korelasyon göstermemektedir. Patolojik narsisizm ile ilgili ölçekler regresyon analizine dahil değildiğinde ise, patolojik narsisizm toplam puanı, patolojik narsisizm kırılabilirlik ve büyüklenmecilik puanları ve patolojik narsisizm alt ölçeklerinden hiçbirinin obsesyon ve kompülsiyonların bulaşma/kirlenme alt tipini tek başına ya da şemalar ile birlikte yordamadığı görülmüştür.

Literatürde bulaşma/kirlenme ile ilişkili obsesyon ve kompülsiyonlar ve patolojik narsisizm arasındaki ilişkiyi araştıran herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Bununla birlikte, özellikle psikanalitik yönelimli çalışmalarda bulaşma kirlenme obsesyonlarının patolojik narsisizmle ilişkisinden bahsedilmektedir. Freud kirlenme obsesyonlarının ve temizlenme kompülsiyonlarının kişiye diğerlerinden daha temiz olduğu hissi vererek onun narsisizmine hizmet ettiğini söylemiştir.¹⁵⁸ Ona göre bulaşma/kirlenme ile ilişkili obsesyonlar ve kompülsiyonlar temiz bir vicdanın verdiği his ile yoğun suçluluk

¹⁵⁵ Navkiran S. Mahajan vd., "Gender Differences in Clinical Presentation of Obsessive Compulsive Disorder: A Hospital Based Study", *Delhi Psychiatry Journal*, 2014, 17 (2), 284-290.

¹⁵⁶ Guy Doron vd., "Sensitive Domains of Self-Concept in Obsessive-Compulsive Disorder (OCD): Further Evidence for A Multidimensional Model of OCD", *Journal of Anxiety Disorders*, 2007, 21, 433-444.

¹⁵⁷ Kim, a.g.e., s. 136.

¹⁵⁸ Freud, a.g.e., s. 99.

duygularından kurtulma ve en nihayetinde kendini üstün görmeye hizmet eder. Ancak Freud'un bu görüşlerini destekleyen herhangi bir bulgu ne literatürde ne de bu çalışmada bulunmamıştır. Bu durumda, bulaşma/kirlenme ile ilişkili obsesyon ve kompülsiyonların, başarısızlık şeması ile ilişkisi de düşünüldüğünde, diğerlerinden üstün olduğunu kanıtlama çabasından çok, başarısız olma kaygısından kaynaklandığı düşünülebilir. Şema terapi modeli açısından değerlendirildiğinde, başarısız olma riski, örneğin kirlenmeye bağlı hastalanma, OKB'li birey tarafından Talepkar/Cezalandırıcı Ebeveyn tarafından onaylanmama eleştirilme risklerine denk görüldüğü için kabul edilemez görülüyor olabilir. Yine, OKB tanılı bireylerde, obsesyon ve kompülsiyonları sürdürme ve kusursuzlaştırma çabasının yoğun görüldüğü Mükemmeliyetçi-Aşırı Kontrolcü mod cezalandırılma korkusu ile ilişkilidir.¹⁵⁹ Utanç gibi olumsuz duygular, mükemmeliyetçi birey için, yüksek ideallerine ulaşmada başarısız olduğu hissini verir. Daha önce yapılmış bir çalışmada, kontrol etme ve temizleme kompülsiyonları ahlaki suçluluk duygusu ile ilişkilendirilmiştir.¹⁶⁰ Başka bir çalışmada ise temizlenme yıkama ile ilişkili kompülsiyonların ahlaki suçluluk duygusunu azalttığı bulunmuştur.¹⁶¹ Abartılmış sorumluluk ve abartılmış tehdit algısı da bulaşma kirlenme obsesyon ve kompülsiyonları ile yakından ilişkili bulunmuştur.¹⁶² Sorumluluk duygusunun da mükemmeliyetçilik ve temizleme ritüelleri arasında aracı role sahip olduğu bulunmuştur.¹⁶³ Özetle, bulaşma/kirlenme ile ilişkili obsesyon ve kompülsiyonlar, OKB'li bireyin, aşırı yüksek ideallere ulaşmakla ilgili abartılmış sorumluluk algısı ve bunlara ulaşamama yani başarısız olmanın sebep olabileceği suçluluk duygularını önleme arzusu ile güdüleniyor denilebilir.

Korelasyon analizi bulgularına göre obsesyon ve kompülsiyonların bulaşma/kirlenme alt tipi kaçınma stillerinden psikosomatizm ve toplam kaçınma puanı ile anlamlı korelasyon göstermektedir. Şemadan kaçınma stillerinden psikosomatizm yine cinsiyet faktörü ile birlikte obsesyon ve kompülsiyonların bulaşma/kirlenme alt tipini yordamaktadır.

OKB'li bireylerde, temizlenme ritüelleri, karşılanmamış ihtiyaçlar dolayısıyla oluşmuş ancak bastırılmış öfkenin pasif agresif ifadesi olabilmektedir.¹⁶⁴ Duygu

¹⁵⁹ Tenore, a.g.e., s. 2283-2284.

¹⁶⁰ Francesca D'Olimpio ve Francesco Mancini, "Role of Deontological Guilt in Obsessive-Compulsive Disorder-Like Checking and Washing Behaviors", *Clinical Psychological Science*, 2014, 2 (6), 727-739.

¹⁶¹ Chen-Bo Zhong ve Katie Liljenquist, "Washing Away Your Sins: Threatened Morality and Physical Cleansing", *Science*, 2006, 313 (5292), 1451-1452.

¹⁶² Ross G Menzies vd., "The Relationship Between Inflated Personal Responsibility and Exaggerated Danger Expectancies in Obsessive-Compulsive Concerns", *Behaviour Research and Therapy*, 2000, 38, 1029-1037.

¹⁶³ Orcun Yorulmaz vd., "What Are the Roles of Perfectionism and Responsibility in Checking and Cleaning Compulsions?", *Journal of Anxiety Disorders*, 2006, 20 (3), 312-327.

¹⁶⁴ Adam S. Radomsky vd., "Relationships Between Anger, Symptoms, and Cognitive Factors in OCD Checkers", *Behaviour Research and Therapy*, 2007, 45 (11), 2712-2725.

regülasyonu ile ilişkili bozukluklar ise somatik bozukluklar ile ilişkilendirilmiştir.¹⁶⁵ Ek olarak, OKB'li bireylerde, bedensel belirtilere normalden fazla odaklanma olduğu bilinmektedir. OKB de başarısızlık şemasının da içinde bozulmuş özerklik ve performans şema alanının daha fazla aktif olması muhtemel tehlikelere karşı tetikte olmayı artırabilmektedir.¹⁶⁶ Bu bulgular ışığında, bulaşma/kirlenme ile ilişkili obsesyon ve kompülsiyonların psikosomatik belirtiler ile ilişkili olması beklenti ile uyumludur.

Obsesyon ve kompülsiyonların şema ile başa çıkma yöntemlerinden telafi ile ilişkisini araştıran korelasyon analizi sonucu ise, VOKÖ-toplam puanının hiçbir telafi stili ile anlamlı ilişkili göstermediği bulgusuna ulaşılmıştır. Ancak regresyon analizinde, şemayı telafi yöntemlerinden kontrol, yine cinsiyet faktörü ile birlikte bu alt tipi yordamaktadır. Dolayısıyla, hata yapmamak için çok çabalamak, en iyi en başarılı olmak için çok çabalamak ve başkalarını kontrol etme gibi eğilimler arttıkça bulaşma/kirlenme obsesyon ve kompülsiyonları artmaktadır. Şema terapi açısından değerlendirildiğinde bu telafi stili OKB'deki Talepkar/Cezalandırıcı Ebeveyn'i memnun etmeye ve cezalandırılmanın yaratacağı suçluluk duygusunu önlemeye çalışan Mükemmeliyetçi-Aşırı Kontrolcü mod ile birebir uyumludur.¹⁶⁷ Fiziksel temizleme ritüellerinin ahlaki suçluluk duygusu ile ilişkilendirilmiş olması da bu bulguları destekler niteliktedir.¹⁶⁸

Luppino ve arkadaşlarının 2018 yılında yayımladığı, OKB'de Bilişsel Terapi ve şema terapi tekniklerinin entegrasyonunu anlatan makale serilerinin ilkinde, suçluluk duygusu, öğrenme ve çocukluk yaşantıları arasındaki ilişkiden bahsedilmektedir.¹⁶⁹ Buna göre, OKB'deki kirlenme korkusu öğrenme ile ilişkilidir. Öğrenme duygusu ise suçluluk ile ilişkili bulunmuştur. OKB tanısı olan bireylerde ebeveynin çocuğun davranışını onaylamadığını ifade etmek için kullandığı ilgilenmeme, cevap vermeme, aşağılayıcı bir surat ifadesi takınma gibi yöntemler sonucu, çocuk diğerlerinde öğrenme duygusu yaratma korkusu edinebilmektedir.¹⁷⁰ Bir çalışmada, OKB'li bireyler, hatalarından dolayı öğrenilme ve olumsuz bir şekilde yargılanma ve aşağılanma korkuları olduğunu belirtmişlerdir.¹⁷¹ Dolayısıyla OKB'de, öğrenme duygusuna sebep

¹⁶⁵ Elisabeth Maria Waller ve Carl Eduard Scheit, "Somatoform Disorders as Disorders of Affect Regulation: A Development Perspective", *International Review of Psychiatry*, 2006, 18 (1), 13-24.

¹⁶⁶ Edna B. Foa ve Michael J. Kozak, "Emotional Processing of Fear: Exposure to Corrective Information.", *Psychological Bulletin*, 1986, 99 (1), 20-35; aktaran Voderholzer, a.g.e., s. 3.

¹⁶⁷ Barbara Basile vd., "A Theoretical Integration of Schema Therapy and Cognitive Therapy in OCD Treatment: Experiential Techniques and Cognitive-Based Interventions in Action (Part III)", *Psychology*, 2018, 9, 2296-2311, s. 2303-2304.

¹⁶⁸ D'Olimpio ve Mancini, a.g.e., s. 727.

¹⁶⁹ Luppino, a.g.e., s. 2262-2270.

¹⁷⁰ Luppino, a.g.e., s. 2270.

¹⁷¹ Kimberly A. Ehntholt vd., "Obsessive-Compulsive Disorder, Anxiety Disorders, and Self-Esteem: An Exploratory Study", *Behaviour Research and Therapy*, 1999, 37 (8), 1999, 771-781.

olabilecek maddelere yaklaşmama kendinin tiksindirici, dolayısıyla onaylanmayacak bir şey olma korkusu ile ilişkili gibi gözükme. Benzer şekilde OKB'de, özellikle yıkama kompülsiyonlarında, temelinde terk edilme korkusunun yattığı diğerleri tarafından iğrendirici olarak bulunma ya da aşağılanmaya karşı duyduğu hassasiyet azaltılmaya çalışılır.¹⁷² Ek olarak, daha önce yapılan bir çalışmada, kirlenme ile ilişkili obsesyon ve kompülsiyonların kadınlarda fazla olması, kadınlardaki tiksinnmeye karşı hassasiyetin fazlalığı ile ilişkili bulunmuştur.¹⁷³ Bu durum da bulgularımızdaki cinsiyet faktörünün bulaşma/kirlenme ile ilişkili obsesyon ve kompülsiyonları hem tek başına, hem başarısızlık şeması, psikosomatizm kaçınma stili ve kontrol telafi stili ile birlikte yordamasını açıklar niteliktedir.

6.2.3. Obsesyon ve Kompülsiyonların Kontrol Etme Alt Tipine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Korelasyon analizi bulgularına göre obsesyon ve kompülsiyonların kontrol etme alt tipi patolojik narsisizm veya alt ölçekleri ile anlamlı korelasyon göstermemektedir. Şemalar, ile şemadan kaçınma ya da şemayı telafi stillerinden hiçbiri ile anlamlı korelasyon göstermemektedir. Regresyon analizi bulgularına göre patolojik narsisizm toplam puanı, patolojik narsisizm boyutları ya da patolojik narsisizm alt ölçeklerinden hiçbiri obsesyon ve kompülsiyonların kontrol etme alt tipini yordamamaktadır. Şemalar, ile şemadan kaçınma ya da şemayı telafi stillerinden hiçbiri obsesyon ve kompülsiyonların kontrol etme alt tipini yordamamaktadır.

Konuyla ilgili literatür incelendiğinde, kontrol etme ile ilişkili obsesyon ve kompülsiyonların yetersiz özdenetim şemasının telafisi olabileceği öne sürülmüş ancak bunun doğruluğu gösterilmemiştir.¹⁷⁴ Başka bir çalışmada Yale Brown Obsesif Kompülsif Semptom Listesi'nin agresyon/kontrol etme boyutu, Y-BOCS toplam puanı ve depresyon puanı kontrol edildiğinde hiçbir şema ile anlamlı korelasyon göstermemektedir.¹⁷⁵ Başka bir çalışmada ise, sosyal izolasyon, tehlikeler karşısında dayanıksızlık ve yüksek standartlar/ aşırı eleştirelilik şemaları Padua Envanteri'nin kontrol etme alt ölçeğini yordadığı ve varyansın %27'sini açıkladığı bulunmuştur.¹⁷⁶

OKB'de zarara sebebiyet verme veya zararı önleyememe ile ilgili aşırı sorumluluk duygusundan ve bununla ilişkili suçluluk duygusunu önleme çabasından bahsedilmektedir ve sorumluluk duygusu arttıkça kontrol etme kompülsiyonlarının

¹⁷² Basile, a.g.e., 2018 (b), s. 2306.

¹⁷³ Bunmi O. Olatunji vd., "Disgust Sensitivity As A Mediator of the Sex Differences in Contamination Fears", *Personality and Individual Differences*, 2005, 38 (3), 713-722.

¹⁷⁴ Voderholzer, a.g.e., s. 6.

¹⁷⁵ Kim, a.g.e., s. 137.

¹⁷⁶ Yoosefi, a.g.e., s. 171-172.

arttığı bilinmektedir.¹⁷⁷ Şema terapi modeli çerçevesinde değerlendirildiğinde, kontrol etme davranışları OKB'deki Telapkar Ebeveyn'i memnun etmeye çalışan ve bu yüzden şemayı aşırı telafi eden, Mükemmeliyetçi-Aşırı Kontrolcü mod ile ilişkilendirilmektedir.¹⁷⁸ Kontrol etme ile ilişkili obsesyon ve kompüsiyonlar genellikle telafi ile ilişkilendirildiğinden kaçınma ile ilişkili bulunmaması beklenti ile uyumludur.

6.2.4. Obsesyon ve Kompüsiyonların Obsesyonlar Alt Tipine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Obsesyon ve kompüsiyonların alt tiplerinden obsesyonlar, erken dönem uyum bozucu şemalardan başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, iç içe geçme/bağımlılık, kendini feda, terk edilme, cezalandırılma, kusurluluk, dayanıksızlık ile anlamlı pozitif korelasyon göstermektedir. Yapılan regresyon analizleri sonucunda, 14 erken dönem uyum bozucu şemadan obsesyon ve kompüsiyonların obsesyonlar alt tipinin en güçlü yordayıcısının tehlikeler karşısında dayanıksızlık şeması olduğu bulunmuştur.

Obsesyonların patolojik narsisizm ile ilişkisini araştıran korelasyon analizi sonuçlarına göre obsesyonlar patolojik narsisizm ile anlamlı pozitif korelasyon göstermektedir, patolojik narsisizmin büyülenmeci ve kırılğan boyutları ile ve patolojik narsisizm alt ölçeklerinden koşullara dayalı kendilik saygısı, özverili kendini geliştirme, kendini gizleme, kendini azımsama ile pozitif anlamlı korelasyon göstermektedir. Kırılğan narsisizm ile korelasyonu büyülenmeci narsisizm ile korelasyonundan biraz daha fazladır. Patolojik narsisizm ile ilgili ölçekler regresyon analizine dahil değildiğinde, son modelde dayanıksızlık şeması ile onay arama, patolojik narsisizm toplam puanı ile birlikte obsesyonları yordamaktadır. Dayanıksızlığın katsayısı pozitif iken, onay aramanın katsayısı negatiftir. Korelasyon bulgularına geri döndüğünde, onay aramanın aslında obsesyonlar ile anlamlı olmasa da pozitif korelasyon gösterdiği, ancak regresyon analizinde katsayısının negatife dönüştüğü görülmüştür. Aynı zamanda, son modelde onay aramanın analize dahil edilmesiyle dayanıksızlık şemasının obsesyonları yordama gücü artmıştır. Bu bulgular ve yarı-kısmi korelasyonların toplamının uyarlanmış R-kare'den büyük olması göze alındığında onay aramanın bu denklemde bastırıcı değişken olarak davrandığı, yani denklemdeki görevinin dayanıksızlık şemasının obsesyonları yordama gücünü artırmak olduğu söylenebilir. Özetle, obsesyonların patolojik narsisizm ile birlikte en güçlü şematik yordayıcısının tehlikeler karşısında dayanıksızlık şeması olduğu söylenebilir.

¹⁷⁷ Barcaccia, a.g.e., s.145.

¹⁷⁸ Tenore, a.g.e., s. 2288-2289.

Patolojik narsisizm kırılabilirlik puanı, dayanıksızlık şeması ile birlikte obsesyonları yordamaktadır. Patolojik narsisizmin kendini azımsama, özverili kendini geliştirme, insanları sömürücülük alt ölçek puanları ile dayanıksızlık ve sosyal izolasyon/güvensizlik şemaları obsesyonları yordamaktadır. Kendini azımsama, özverili kendini geliştirme ve tehlikeler karşısında dayanıksızlığın katsayıları pozitif olup, insanları sömürücülük ve sosyal izolasyon/güven negatiftir. Korelasyon bulgularına bakıldığında sosyal izolasyon/güvensizlik şeması normalde obsesyonlar ile anlamlı olmasa da pozitif korelasyon göstermekte olup, regresyon analizinde işaret değişmiştir. Bu durum, uyarlanmış R-kare'nin büyüklüğü de göz önüne alındığında sosyal izolasyon/güvensizlik şemasının son modelde suppressor değişken görevi gördüğünü göstermektedir. Özetle, patolojik narsisizmin alt ölçekleri ile birlikte obsesyonların en güçlü yordayıcısının yine tehlikeler karşısında dayanıksızlık şeması olduğu söylenebilir. Ek olarak, dayanıksızlık şemasının modele eklenmesiyle patolojik narsisizm toplam puanı, kırılabilir boyutu ve alt ölçeklerinin obsesyonları yordama gücündeki düşüş, dayanıksızlık şemasının patolojik narsisizm ve obsesyonlar arasındaki ilişkide aracı role sahip olabileceğini düşündürmüştür. Yapılan analizler sonucu, tehlikeler karşısında dayanıksızlık şemasının obsesyonlar ve patolojik narsisizm arasında aracı role sahip olduğu anlaşılmıştır. Benzer şekilde, tehlikeler karşısında dayanıksızlık şeması, obsesyonlar ve patolojik narsisizmin kırılabilir boyutu, yani kırılabilir narsisizm arasında aracı role sahiptir. Son olarak, tehlikeler karşısında dayanıksızlık şeması, obsesyonlar ve patolojik narsisizmin kendini azımsama alt ölçek puanı arasında aracı role sahiptir. Ek olarak aracılık analizi bulgularına göre, patolojik narsisizm toplam puanı, kırılabilir boyutu ve kendini azımsama alt ölçeği, OKB tanısı olan bireylerde, tehlikeler karşısında dayanıksızlığı yordamaktadır.

Obsesyon ve kompülsiyonların alt tipleri ile erken dönem uyum bozucu şemalar arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada, cinsellik ve dinle ilişkili obsesyonları içeren semptom grubu tehlikeler karşısında dayanıksızlık şeması ile anlamlı derecede ilişkili olduğu ve aynı zamanda bu şemalar tarafından yordandığı bulunmuştur.¹⁷⁹ Ek olarak OKB'de yaygın görülen bağlanma anksiyetesi tehlike uyarısına hassasiyetin artmasına, dolayısıyla öngörülen tehlikenin abartılmasına ve bu da obsesyonların artmasına sebep olmaktadır.¹⁸⁰

Obsesyonların patolojik narsisizm ve özellikle kırılabilir narsisizm ile pozitif yüksek anlamlı ilişkisi ile ilgili olarak, obsesyon ve kompülsiyonların alt tiplerinde narsisizmin araştırıldığı herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Ancak bir çalışmada

¹⁷⁹ Kim, a.g.e., s. 138.

¹⁸⁰ Guy Doron vd., "Adult Attachment Insecurities Are Related to Obsessive Compulsive Phenomena", *Journal of Social and Clinical Psychology*, 2009, 28 (8), 1022-1049, s. 1027.

obsesif kompulsif patolojinin, kırılğan narsisizm ile anlamlı ve yüksek ilişki gösterdiği bulunmuştur.¹⁸¹ Bu bulguyu bilişsel kuram çerçevesinde değerlendirmek için obsesyonlar ile ilişkili bulunan patolojik narsisizm alt ölçeklerinin tanımlarına bakmak gerekir.

OKB'li bireyin kendini azımsama eğilimi, diğerleri tarafından onaylanmayacağından ya da diğerleri tarafından hayal kırıklığına uğratacağı ile ilgili endişeler içerir. Özverili kendini geliştirme ise diğerlerine ne kadar iyi ve güvenilir olduğunu gösterme çabası ile ilgili davranışları ile tanımlanır. İnsanları sömürücülük ise diğerlerini yönlendirebilmek, ikna edebilmek gibi beceriler ile betimlenmiştir. OKB'li bireyde, obsesyonların kendini azımsama ve özverili kendini geliştirme patolojik eğilimleri ile pozitif, insanları sömürücülük patolojik eğilimi ile negatif ilişkili olması, beklenti ile uyumludur. OKB'li birey, kendisinin incinebilir, diğerlerinin ilgisiz ve ihmalkar olduğunu düşünmeye yatkındır.¹⁸² Bu durum dayanıksızlık şemasının kendini azımsama ve obsesyonlar arasındaki aracı rolünü de açıklar niteliktedir. Yine benzer şekilde OKB'li birey bakım verenden alamadığı ilgiyi, diğerlerine vererek kendini değerli hissetmeye eğilimlidir.¹⁸³ OKB'li bireyin insanları sömürücülük eğilimi azaldıkça obsesyonlarının artması, manipüle edemediği, başka bir anlamda kontrol edemediği dünya karşısında kırılğan duygularının güçlenmesi ile açıklanabilir.

Korelasyon analizi bulgularına göre obsesyonlar, şemadan kaçınma stillerinden psikosomatizm ile anlamlı pozitif korelasyon göstermektedir. İlgili regresyon analizine göre ise obsesyonlar kaçınma stillerinden psikosomatizm ve hissizlik/duygu bastırma tarafından yordanmaktadır. Bu denklemde, psikosomatizmin katsayısı pozitifken, hissizlik/duygu bastırmanın katsayısı negatiftir. Dolayısıyla, bulgularımıza göre, psikosomatizm arttıkça ve aynı zamanda hissizlik/duygu bastırma azaldıkça obsesyonlar artmaktadır. Kaçınma stillerinden hissizlik duygu bastırma, yoğun duygu hissetmeyi gerektiren anlarda bir şey hissetmeme ya da duygusal olarak nötr kalmaya çalışma ve ek olarak uyuşturucu kullanımı gibi davranışlar ile betimlenmiştir. Daha önce yapılan bir çalışmada duygu bastırmanın obsesyon ve kompulsiyonları yordadığı bulunmuştur.¹⁸⁴

Patolojik narsisizm ile ilgili ölçekler de analize dahil değildiğinde, son modelde psikosomatizm patolojik narsisizm toplam puanı ile birlikte obsesyonları yordamaktadır. Dolayısıyla, patolojik narsisizm eğiliminin ve psikosomatizmin birlikte

¹⁸¹ Miller, a.g.e, s. 195.

¹⁸² Özekin-Öncüer, a.g.e., s. 29.

¹⁸³ Özekin-Öncüer, a.g.e., s. 34-35.

¹⁸⁴ Thomas A. Fergus ve Joseph R. Bardeen, "Emotion Regulation and Obsessive-Compulsive Symptoms: A Further Examination of Associations", *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2014, 3, 243-248.

atması ile obsesyonlar artmaktadır. Patolojik narsisizm kırılabilirlik puanı, psikosomatizm kaçınma stili ile birlikte obsesyonları yordamaktadır. Dolayısıyla, kırılabilir narsisizm eğilimi ve psikosomatik semptomların artması obsesyonları artırmaktadır. Patolojik narsisizmin kendini azımsama, özverili kendini geliştirme, insanları sömürücülük alt ölçek puanları obsesyonları yordamaktadır. Bu denklemde kendini azımsama ve özverili kendini geliştirmenin katsayısı pozitif iken insanları sömürücülüğün katsayısı negatiftir. Dolayısıyla, başkaları tarafından onaylanmayacağını ya da hayal kırıklığına uğratılacağını düşünme insanlardan kaçınma bir şey istememe, kendilik değerinin başkaları için yaptığı iyiliklere bağlı olması gibi eğilimler arttıkça ve aynı zamanda diğerlerini etkilemeye ve yönlendirmeye yönelik davranışlar azaldıkça obsesyonlar artmaktadır. Bu tablo, OKB'nin şema terapi modelindeki Savunmasız Çocuk ve Talepkar/Cezalandırıcı Ebeveyn modlarının yansımaları gibi gözükmektedir. Daha önce yapılan bir çalışmada obsesif inançların gelişmesinde, ebeveynin, çocuğun davranışını onaylamadığı zamanlarda çocuktan şefkatini esirgemek, sorularını cevaplamamak vb gibi ilişkiyi tehdit edici dolayısıyla cezalandırıcı davranışlarının etkisi olduğu bulunmuştur.¹⁸⁵ Bu durum çocuğa davranışlarının başkaları üzerinde zarar verici etkileri olabileceğini dolayısıyla aşırı sorumluluk algısı ile birlikte çok dikkatli olması gerektiğini öğretmektedir.¹⁸⁶ Böylelikle ihtiyaçlarının onaylanmayacağı ve hatta cezalandırılacağı beklentisi ile kendini gizleyen birey diğerlerini mutlu etmeye yönelmektedir. Bu gayeyi başaramama korkusunun obsesyonların artmasına sebep olması anlamlı gözükmektedir.

Korelasyon bulgularına göre, obsesyonlar şemayı telafi stillerinden hiçbiri ile anlamlı korelasyon göstermemektedir. İlgili regresyon analizi bulgularına göre ise, telafi stillerinden hiçbiri tek başına obsesyonları yordamazken patolojik narsisizm ile ilgili ölçekler analize dahil edildiğinde, kendi yönelimlilik, patolojik narsisizm toplam puanı ile birlikte obsesyonları yordamaktadır. Kendi yönelimliliğin katsayısı negatif, patolojik narsisizmin katsayısı pozitifdir. Dolayısıyla patolojik narsisizm eğilimi arttıkça ve kendi ihtiyaçlarını diğerlerinin ihtiyaçlarının önüne koyma azaldıkça obsesyonlar artmaktadır. Kendi yönelimlilik, patolojik narsisizmin kırılabilir boyutu ile birlikte obsesyonları yordamaktadır. Dolayısıyla, kırılabilir narsisizm arttıkça ve aynı zamanda kendi ihtiyaçlarını diğerlerinin ihtiyaçlarının önüne koyma azaldıkça obsesyonlar artmaktadır. Patolojik narsisizmin kendini azımsama, özverili kendini geliştirme,

¹⁸⁵ Amy Mariaskin, "The Roles of Parenting and Moral Socialization in Obsessive-Compulsive Belief and Symptom Development", Dissertation Abstracts Internationals: Section B. **The Sciences and Engineering**, 2010, 70.

¹⁸⁶ Amy Mariaskin, The Roles of Parenting and Moral Socialization in Obsessive-Compulsive Belief and Symptom Development, Psikoloji ve Nörobiyoloji Bölümü, Duke Üniversitesi, 2009. **(Yayımlanmış Doktora Tezi)**.

insanları sömürücülük, alt ölçek puanları ile asilik telafi stili obsesyonları birlikte yordamaktadır. Bu denklemde yalnızca insanları sömürücülüğün katsayısı negatiftir. Dolayısıyla, başkaları tarafından onaylanmayacağını ya da hayal kırıklığına uğratılacağını düşünme insanlardan kaçınma bir şey istememe, kendilik değerinin başkaları için yaptığı iyiliklere bağlı olması ve kurallardan hoşlanmama, otoriteye karşı koyma gibi eğilimler arttıkça ve aynı zamanda diğerlerini etkilemeye ve yönlendirmeye yönelik davranışlar azaldıkça obsesyonlar artmaktadır. Bulgular obsesyonlarda kaçınma stillerinin araştırılması sonucu çıkan bulgular ile asilik telafi stilinin eklenmesi haricinde birebir aynıdır. İlgili paragrafta literatür ile karşılaştırılarak tartışıldığı gibi, OKB'li birey ihtiyaçlarının onaylanmayacağı ve hatta cezalandırılabilmesi beklentisi ile kendini gizleme ve diğerlerini mutlu etmeye yönelmektedir. Bu gayeyi başaramama korkusunun ile obsesyonların artmasına sebep olmaktadır. Ek olarak, eklenen kurallardan hoşlanmama, otoriteye karşı gelme ile belirli asilik telafi stili ise OKB'nin şema terapi modelindeki Talepkar ve Cezalandırıcı Ebeveyn'e öfke duyan Kızgın Çocuk modunun yansıması gibi gözükmemektedir. OKB'de kızgın çocuk modu, Talepkar/Cezalandırıcı Ebeveyn'in katı standartlarına ulaşmaya çalışmanın (Ör. temizlenmiş olma hissine ulaşamama sonucu saatlerce el yıkamak) yetişkinde ortaya çıkardığı öfke, kendine kızma ile belirlidir.¹⁸⁷ Dolayısıyla bulgularımız, şema terapi modeli ile uyumludur.

6.2.5. Obsesyon ve Kompülsiyonların Biriktirme Alt Tipine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Korelasyon analizi bulgularına göre obsesyon ve kompülsiyonların biriktirme alt tipi, erken dönem uyum bozucu şemalardan başarısızlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, iç içe geçme/bağımlılık, terk edilme, kusurluluk, dayanıksızlık ile pozitif anlamlı korelasyon göstermektedir. Yapılan regresyon analizleri sonucunda, 14 erken dönem uyum bozucu şemadan terk edilme, onay arayıcılık ve dayanıksızlığın obsesyon ve kompülsiyonların biriktirme alt tipinin yordayıcıları olduğu bulunmuştur. Bu analizde, terk edilme ve dayanıksızlık faktörlerinin katsayıları pozitif iken onay arama şemasının katsayısı negatiftir. Korelasyon analizleri tekrar incelendiğinde, onay arama şemasının aslında biriktirme ile anlamlı olmasa da pozitif korelasyon gösterdiği ancak regresyon analizinde işaret değiştirdiği gözlemlenmiştir. Aynı zamanda, onay aramanın analize dahil edilmesiyle, terk edilme şemasının biriktirmeyi yorda gücünün artması ve ek olarak yarı kısmi korelasyonların karesinin uyarlanmış R-kare'den yüksek olması onay aramanın bu modelde bastırıcı değişken olarak bulunduğunu düşündürmüştür. Özetle, obsesyon

¹⁸⁷ Tenore, a.g.e., s. 2284-2289.

ve kompülsiyonların biriktirme alt tipinin en güçlü şematik yordayıcılarının terk edilme ve bunu takiben dayanıksızlık şemaları olduğu söylenebilir.

Korelasyon analizi sonuçlarına göre, biriktirme ile ilişkili obsesyon ve kompülsiyonlar, patolojik narsisizm ile anlamlı pozitif korelasyon göstermektedir. Patolojik narsisizmin kırılğan boyutu ile anlamlı pozitif korelasyon gösterirken büyülenmeci boyutu ile anlamlı korelasyon göstermemektedir. Patolojik narsisizm alt ölçeklerinden özverili kendini geliştirme, kendini azımsama ile anlamlı korelasyon göstermektedir. Patolojik narsisizm ile ilgili ölçekler regresyon analizine dahil değildiğinde, ilk modelde patolojik narsisizm biriktirmeyi yordasa da son modelde terk edilme ve onay arayıcılık şemalarının analize dahil edilmesiyle yordama gücünü kaybetmiştir. Patolojik narsisizm kırılğan puanı, ilk modelde biriktirmeyi yordasa da son modelde terk edilme ve onay arayıcılık şemalarının analize dahil edilmesiyle yordama gücünü kaybetmiştir. Patolojik narsisizm alt ölçeklerinden kendini azımsama ilk modelde biriktirmeyi yordasa da son modelde terk edilme ve onay arayıcılık şemalarının analize dahil edilmesiyle yordama gücünü kaybetmiştir. Bu analizler sonucu ortaya çıkan modellerde de onay arama şeması yine bastırıcı değişken görevi görmekteyken, analizlerde patolojik narsisizmin yordama gücünü kaybetmesi terk edilme şemasının aracı rolü olabileceğini düşündürmüştür. Aracılık rolü analizi yapılarak bu durum doğrulanmıştır. Özetle terk edilme şeması patolojik narsisizm toplam puanının, patolojik narsisizmin kırılğan boyutunun ve patolojik narsisizm alt ölçeklerinden kendini azımsamanın biriktirme ile ilişkili obsesyon ve kompülsiyonları yordamasında aracı role sahiptir. Ek olarak, aracılık analizi bulgularına göre, OKB tanısı olan bireylerde, patolojik narsisizm toplam puanı, kırılğan boyutu ve kendini azımsama alt ölçeği terk edilme şemasını yordamaktadır.

Patolojik narsisizmin kendini azımsama faktörü bireyin diğerleri tarafından onaylanmayacağı ya da ihtiyaçlarının diğerleri tarafından karşılanmayacağı gibi endişeler ile belirlidir. OKB'li bireyler terk edilme korkusu ile ihtiyaçlarını saklamaya eğilimli olabilirler.¹⁸⁸ Benzer şekilde, onaylanmama ve terk edilme ile ilgili kaygıları eş zamanlı olarak deneyimleyebilirler.¹⁸⁹ Terk edilmenin, kendini azımsamanın obsesyon ve kompülsiyonların biriktirme alt tipini yordamasında aracı role sahip olması; OKB'li bireyin terk edilme kaygısı ile diğerleri tarafından karşılanmayan ihtiyaçlarını, ihtiyacı olmayan birtakım nesnelere biriktirerek giderme çabası olarak yorumlanabilir.

Korelasyon bulgularına göre, obsesyon ve kompülsiyonların biriktirme alt tipi, kaçınma stillerinden psikosomatizm ve aktivite ile zihinden uzaklaştırma ile anlamlı pozitif korelasyon, sıkıntıyı yok sayma ile anlamlı negatif korelasyon göstermektedir.

¹⁸⁸ Özekin-Öncüer, a.g.e., s. 28.

¹⁸⁹ Vogel, a.g.e., s. 303.

Regresyon analizine göre ise kaçınma stillerinden psikosomatizm ve sıkıntıyı yok sayma biriktirme alt tipini birlikte yordamaktadır. Psikosomatizmin katsayısı pozitif iken sıkıntıyı yok sayma negatif olduğu ve korelasyon analizlerine bakıldığında bunun beklenti ile uyumlu olduğu görülmüştür. Patolojik narsisizm ile ilgili ölçekler de bu analize dahil değildiğinde, ilk modelde patolojik narsisizm biriktirmeyi yordasa da son modelde psikosomatizm ve sıkıntıyı yok sayma şemalarının analize dahil edilmesiyle yordama gücünü kaybetmiştir. Benzer olarak, patolojik narsisizmin kırılğan boyutu, ilk modelde biriktirmeyi yordasa da son modelde psikosomatizm ve sıkıntıyı yok sayma şemalarının analize dahil edilmesiyle yordama gücünü kaybetmiştir. Patolojik narsisizmin kendini azımsama alt ölçek puanı psikosomatizm ve sıkıntıyı yok sayma kaçınma stilleri ile birlikte biriktirmeyi yordamaktadır. Sıkıntıyı yok saymanın katsayısı negatif, diğerleri pozitifdir.

Bulgularımıza göre ihtiyaçlarını diğerlerinden saklama arttıkça biriktirme artmaktadır. Biriktirme obsesyon ve kompülsiyonları bireyin karşılanmamış temel güvenlik ihtiyacını nesne biriktirerek karşılamaya çalışmasından doğmaktadır.¹⁹⁰ Dolayısıyla birey, karşılanmayacağını düşünerek sakladığı ihtiyaçlarını biriktirme ile karşılamaya çalışmaktadır. Aynı zamanda psikosomatizm arttıkça da biriktirme artmaktadır. Daha önce yapılan bir çalışmada biriktirme ile ilişkili obsesyon ve kompülsiyonların aleksitimik belirtilerle ilişkili olduğu gösterilmiştir.¹⁹¹ Bir başka çalışmada ise aleksitimik semptomlar somatizasyon ile ilişkilendirilmiştir.¹⁹²

Sıkıntıyı yok sayma kaçınma stili olumsuz duygulara sebep olabilecek düşünceleri düşünmemeye çalışmak ile tanımlanmıştır. Bulgularımıza göre, sıkıntılıları düşünmemeye çalışmak azaldıkça, biriktirme ile ilişkili obsesyon ve kompülsiyonlar artmaktadır. Daha önce yapılan bir araştırmada, ruminasyonun biriktirme semptomları ile anlamlı pozitif ilişkiye sahip olduğu ve biriktirme semptomlarının yordanmasında ruminasyonun önemli rolü olduğu gösterilmiştir.¹⁹³ Dolayısıyla bulgularımız literatür ile uyumludur.

Korelasyon analizi bulgularına göre, obsesyon ve kompülsiyonların biriktirme alt tipi şemayı telafi stillerinden hiçbiri ile anlamlı korelasyon göstermemektedir. Regresyon analizi bulgularına göre ise, telafi stillerinden hiçbiri tek başına obsesyon

¹⁹⁰ Kimberly J. Nozick, An Attachment-Based Model of Compulsive Hoarding, Psikoloji Bölümü, Manitoba Üniversitesi, Winnipeg, 2016, s. 21. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

¹⁹¹ Vahid Khosravani vd., "The Relationship Between Alexithymia and Symptom Dimensions in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder", *Journal of Obsessive Compulsive and Related Disorders*, 2017, 14, 127-133.

¹⁹² Graeme J. Taylor vd., *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*, Cambridge University Press, New York, 1997; aktaran Sandra C. Pavo ve Christine Laurent, "Empathy and Emotion Regulation: Reprocessing Memories of Childhood Abuse", *Journal of Clinical Psychology*, 2001, 57 (2), 213-226, s. 216.

¹⁹³ Amberly K. Portero vd., "Cognitive processes in hoarding: The role of rumination", *Personality and Individual Differences*, 2015, 86, 277-281.

ve kompülsiyonların biriktirme alt tipini yordamazken patolojik narsisizm ile ilgili ölçekler analize dahil edildiğinde, patolojik narsisizm toplam puanı, kendi yönelimlilik telafi stili ile birlikte biriktirmeyi yordamaktadır. Patolojik narsisizmin kırılğan boyutu, kendi yönelimlilik ve kontrol telafi stilleri ile birlikte biriktirmeyi yordamaktadır. Patolojik narsisizmin kendini azımsama alt ölçek puanı, kendi yönelimlilik, kontrol ve eleştiriye tahammülsüzlük telafi stilleri ile birlikte biriktirmeyi yordamaktadır. Kontrol ve eleştiriye tahammülsüzlüğün katsayısı pozitif iken kendi yönelimliliğin katsayısı negatiftir. Korelasyon analizine bakıldığında bu durumun beklenti ile uyumlu olduğu görülmüştür.

Kendini azımsama patolojik narsisizm eğilimi, bireyin diğerleri tarafından onaylanmayacağı ya da diğerleri tarafından hayal kırıklığına uğratılacağı ile ilgili endişeleri ile karakterizedir. Kendi yönelimlilik telafi stili ise, kendi ihtiyaçlarını diğerlerinin ihtiyaçlarından önde tutma ile ilişkili maddeler ile tanımlanmıştır. Kontrol telafi stili hata yapmamak için çok çabalamak, en iyi en başarılı olmak için çok çabalamak ve başkalarını kontrol etmek, Eleştiriye tahammülsüzlük telafi stili ise eleştirilmekten hoşlanmama, uzlaşmakta zorlanma, başkalarını suçlama eğilimi ile tanımlanmıştır. Patolojik narsisizm ve şemayı telafi stillerinin biriktirmeyi yordadığı regresyon analizine göre, kendini azımsama patolojik narsisizm eğilimi, kontrol telafi stili ve eleştiriye tahammülsüzlük arttıkça; aynı zamanda kendi yönelimlilik azaldıkça biriktirme artmaktadır. Dolayısıyla, bulgulara göre, biriktirme obsesyon ve kompülsiyonları olan birey, diğerleri tarafından onaylanmayacağı endişesi ile diğerlerinin isteklerine göre hareket etme, bununla birlikte yaptığı her işte en iyi en başarılı olmaya ve bunu yaparken de asla hata yapmamaya çalışmaktadır. Diğerlerini kontrol etme eğilimi de başarıya giden yolda hata yapmasına sebep olabilecek her şeyi bir tehdit olarak görmesinden kaynaklanıyor olabilir. Daha önce yapılan bir çalışmada, ihtiyaçlarını ifade edememe ya da diğerlerinin ihtiyaçları için kendi ihtiyaçlarından vazgeçme olarak tanımlanan sosyotropi, Obsesif İnançlar Envanteri'nin mükemmeliyetçilik alt ölçeği ile korele ve aynı zamanda onun en güçlü yordayıcısı olarak bulunmuştur.¹⁹⁴ OKB tanısı olan bireylerde eleştirilmekten hoşlanmama yaygındır çünkü eleştirilme OKB'li birey için katlanamayacağı hata yapmış olabileceği düşüncesine eşdeğerdir. Çocukluk çağında eleştirel bir ortamda büyümüş olan kişilerde, olası eleştirileri önlemek için çeşitli stratejiler geliştirebilmekte, obsesyon ve kompülsiyonlar, olası eleştirilerden korunmanın bir yolu olarak ortaya çıkabilmektedir.¹⁹⁵ Ek olarak, bulgular kırılğan narsisizmdeki

¹⁹⁴ Barcaccia, a.g.e., s. 144.

¹⁹⁵ Sonia M. Pace vd., "Exploring the Role of External Criticism in Obsessive Compulsive Disorder: A Narrative Review", *Clinical Psychology Review*, 2011, 31 (3), 361-370.

eleştiriyeye karşı aşırı hassasiyet ve diğerleri tarafından onaylanmayacağı endişesiyle kaçınma davranışları gösterme¹⁹⁶ gibi tutumlar ile de uyumludur.

6.2.6. Obsesyon ve Kompülsiyonların Sadece Doğru Hissetme Alt Tipine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Korelasyon analizi bulguları, obsesyon ve kompülsiyonların sadece doğru hissetme alt tipinin erken dönem uyum bozucu şemalardan terk edilme şeması ile anlamlı ilişkiye sahip olduğunu göstermektedir. Yapılan regresyon analizleri sonucunda da terk edilme şemasının obsesyon ve kompülsiyonların doğru hissetme alt tipinin tek yordayıcısı olduğu bulunmuştur. Bulgularımıza göre, sadece doğru hissetme ile ilişkili obsesyon ve kompülsiyonların terk edilme şeması ile pozitif korelasyon göstermesi ve bu şema tarafından yordanması, OKB'li bireyin terk edilme kaygısı ile her şeyi tam doğru yapmaya çalışması ile açıklanabilir. Klinik olmayan örneklem ile yapılan bir araştırmada, suçluluk duygusunun, şeylerin olması gerektiği gibi olmadığı hissini arttırdığı bulunmuştur.¹⁹⁷ OKB'li bireylerde ebeveynin beklentilerini karşılamamış olmanın yarattığı suçluluk duygusu ile beraberinde getirdiği terk edilme kaygısı, bireyi her şeyi tam doğru yapmaya teşvik ediyor gibi görünmektedir.

Sadece doğru hissetme ile ilişkili obsesyon ve kompülsiyonlar patolojik narsisizm toplam puanı ile, patolojik narsisizmin büyüklenmeci ve kırılğan boyutları ile ve patolojik narsisizm alt ölçeklerinden özverili kendini geliştirme, kendini gizleme, grandiyöz fantezi ile anlamlı pozitif korelasyon göstermektedir. Patolojik narsisizm ile ilgili ölçekler de regresyon analizine dahil değildiğinde ise, patolojik narsisizm tek başına doğru hissetmeyi yordamaktadır. Patolojik narsisizm büyüklenmecilik puanı, ilk modelde doğru hissetmeyi yordasa da son modelde terk edilme şemasının analize dahil edilmesiyle yordama gücünü kaybetmiştir. Patolojik narsisizm alt ölçeklerinden özverili kendini geliştirme ve kendini gizleme, sadece doğru hissetme ile ilişkili obsesyon ve kompülsiyonları yordamaktadır.

Özverili kendini geliştirme bireyin diğerlerine yardım ve fedakarlıklarda bulunması ve kendilik değerinin bunların fark edilmesine bağlı olması ile karakterizedir. Kendini gizleme ise bireyin başkalarına muhtaç veya bağımlı gözükmemek için kimseden yardım istememesi ile belirlidir. Obsesyon ve kompülsiyonların sadece doğru hissetme alt tipinin patolojik narsisizmin bu iki faktörü tarafından yordanması, OKB'li bireyin birtakım görevleri, kimseden yardım almadan

¹⁹⁶ Gabbard, a.g.e., s. 527-532.

¹⁹⁷ Francesco Mancini vd., "Not Just Right Experience: Is It Influenced by Feelings of Guilt?", *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 2008, 39, 162-176.

ve buna rağmen kusursuz biçimde tamamlamaya çalışması ve bu durumun da diğerleri tarafından fark edilmesi gibi arzularını yansıtır olabilir. OKB tanısı olan bireylerde bağımlılık ile ilişkili şemaların yaygın görüldüğü düşünüldüğünde, kimseye muhtaç olmamaya yönelik yoğun istek temelindeki bağımlılık arzusunun telafi etme çabası olarak yorumlanabilir. Ek olarak, her görevi kimseden yardım almamasına rağmen mükemmel bir şekilde tamamlayan OKB'li birey, her başarısında Talepkar/Cezalandırıcı Ebeveyn'in onayını almış ve böylelikle cezalandırılmaktan kurtulmuş olur. Aynı şekilde, literatürde OKB'li bireylerde terk edilme korkusu ile diğerlerinin isteklerine uyma, kendi ihtiyaçlarını görmezden gelerek başkalarının ihtiyaçlarına yönelme örüntüsü de yaygın olarak görülmektedir.¹⁹⁸ Aynı şekilde, terk edilme şeması, diğerlerinin varlığına muhtaç olduğu inancı ile terk edilmekten korkma, reddedilmeye hassasiyet gibi durumlar ile tanımlanmıştır.¹⁹⁹ Literatürde, OKB'li bireylerde bağımlılık ve buna bağlı terk edilme korkusunun varlığından bahseden çalışmalar bulunmaktadır. OKB'li bireylerde, fonksiyonel olmayan tutumlar ve kişilik tiplerini araştıran bir araştırmada, OKB tanısı olan kişilerin onaylanmama ve terk edilme ile ilişkili korkuları olduğu bulunmuştur.²⁰⁰ Ayrılmaya ilişkin korkular OKB için yaygın bir örüntü gibi gözükmemektedir.²⁰¹

Obsesyon ve kompülsiyonların sadece doğru hissetme alt tipi şemadan kaçınma stillerinden hiçbiri ile anlamlı korelasyon göstermemektedir. Kaçınma stillerinden hiçbiri obsesyon ve kompülsiyonların doğru hissetme alt tipini tek başına ya da patolojik narsisizm ile ilgili ölçekler de analize dahil edildiğinde yordamamaktadır. Sadece doğru hissetmeye yönelik obsesyon ve kompülsiyonlar şemadan kaçınmadan çok şemayı sürdürme ya da telafi etme girişimleri sırasında, yani Mükemmeliyetçi-Aşırı Kontrolcü modda ortaya çıktığı için kaçınma stillerinin bu alt tipi yordamaması şema terapi modeline uygundur.

Telafi stillerinden asilik ile anlamlı korelasyon göstermektedir. Telafi stillerinden asilik obsesyon ve kompülsiyonların sadece doğru hissetme alt tipini yordamaktadır. Patolojik narsisizm ile ilgili ölçekler analize dahil edildiğinde, patolojik narsisizm toplam puanı, kendi yönelimlilik ve asilik telafi stilleri doğru hissetmeyi birlikte yordamaktadır. Patolojik narsisizmin büyüklenmecilik boyutu, kendi yönelimlilik asilik ve mesafelilik telafi stilleri birlikte doğru hissetmeyi yordamaktadır. Patolojik

¹⁹⁸ Özekin-Öncüer, a.g.e., s. 32-34.

¹⁹⁹ Hannie van Genderen vd., "Theoretical Model: Schemas, Coping Styles, and Modes", Michiel van Vreeswijk vd., (Eds.), *The Wiley-Blackwell Handbook of Schema Therapy: Theory, Research, and Practice*, John Wiley & Sons, Ltd., 2012, 27-40, s. 30.

²⁰⁰ Patrick A. Vogel vd., "Cognitive Personality Styles in OCD Outpatients Compared to Depressed Outpatients and Healthy Controls", *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 2000, 28 (3), 247-258.

²⁰¹ Russell Meares, "A Specific Developmental Deficit in Obsessive-Compulsive Disorder: The Example of the Wolf Man", *Psychoanalytic Inquiry*, 21, 289-319.

narsisizmin özverili kendini geliştirme ve kendini gizleme alt ölçek puanları, asilik ve kendi yönelimlilik telafi stilleri ile birlikte biriktirmeyi yordamaktadır. Bu modellerde, asilik telafi stilinin katsayısı pozitif iken, kendi yönelimliliğin katsayısı negatiftir. Bu durumun korelasyon analizi bulguları ile uyumlu olduğu görülmüştür.

Patolojik Narsisizm Ölçeği'nin özverili kendini geliştirme alt ölçeği kişinin kendilik değerinin diğerlerine yaptığı yardımların fark edilmesine bağlı olması ile ilişkiliyken, kendini gizleme alt ölçeği bireyin kimseye muhtaç gözükmemek için kimseden yardım istememesi ile karakterizedir. Young Telafi Ölçeği'nde asilik telafi stili kurallardan hoşlanmama, otoriteye karşı koyma ile ilişkili maddeler ile tanımlanmıştır. Kendi yönelimlilik ise kendi ihtiyaçlarını başkalarının ihtiyaçlarının önünde tutma gibi eğilimler ile tanımlıdır. Kimseden yardım istememe, başkalarının ihtiyaçlarına yönelme, kendilik değerinin başkalarına yapılan yardımların fark edilmesine bağlı olması bununla birlikte otoriteye karşı koyma, OKB'deki Kızgın Çocuk ve Talepkar Ebeveyn modları ile uyumludur.²⁰² Kendi ihtiyaçlarından önce Talepkar ve Cezalandırıcı Ebeveyn'in ihtiyaçlarına yönelen birey, bir yandan her şeyi tam doğru yaparak onu memnun etmeye çalışırken bir yandan da ebeveynin ulaşılması mümkün olmayan istekleri karşısında öfke hissetmektedir.

6.2.7. Obsesyon ve Kompülsiyonların Kararsızlık Alt Tipine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Korelasyon analizi bulgularına göre, erken dönem uyum bozucu şemalardan sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, terk edilme, kusurluluk, dayanıksızlık, obsesyon ve kompülsiyonların kararsızlık alt tipi ile anlamlı pozitif korelasyon göstermektedir. Yapılan regresyon analizleri sonucunda, terk edilme, duygusal yoksunluk, duyguları bastırma şemalarının obsesyon ve kompülsiyonların kararsızlık alt tipinin yordayıcısı olduğu bulunmuştur. Terk edilme ve duyguları bastırma şemalarının katsayısı pozitif iken duygusal yoksunluğun katsayısı negatiftir. Korelasyon analizi bulgularına göre, duygusal yoksunluk obsesyon ve kompülsiyonların kararsızlık alt tipi ile anlamlı olmasa da pozitif korelasyon göstermektedir. Bu durum duygusal yoksunluğun bu modelde bastırıcı değişken olabileceğini düşündürmüştür.

Korelasyon bulgularına göre obsesyon ve kompülsiyonların kararsızlık alt tipi, patolojik narsisizm ile anlamlı pozitif korelasyon göstermektedir. Patolojik narsisizmin kırılabilir boyutu ile anlamlı pozitif korelasyon gösterirken büyülenmeci narsisizm ile anlamlı korelasyon göstermemektedir. Patolojik narsisizm alt ölçeklerinden koşullara dayalı kendilik saygısı, özverili kendini geliştirme, kendini gizleme, kendini azımsama

²⁰² Gross, a.g.e., s. 177.

ile anlamlı korelasyon göstermektedir. Patolojik narsisizm ile ilgili ölçekler regresyon analizine dahil edildiğinde ise, patolojik narsisizm toplam puanı terk edilme, duygusal yoksunluk, duyguları bastırma şemaları ile birlikte kararsızlığı yordamaktadır. Patolojik narsisizm kırılma puanı, terk edilme, duygusal yoksunluk, duyguları bastırma şemaları ile birlikte kararsızlığı yordamaktadır. Patolojik narsisizm alt ölçeklerinden kendini gizleme son modelde terk edilme, duygusal yoksunluk, duyguları bastırma, kendini feda şemalarının denkeleme girmesi ile yordama gücünü kaybetse de tek başına kararsızlığı yordamaktadır. Bu regresyon modellerinde terk edilme ile duyguları bastırma şemalarının katsayıları pozitifken duygusal yoksunluk ve kendini feda şemalarının katsayıları negatiftir. Korelasyon bulgularına bakıldığında, duygusal yoksunluk ve kendini feda şemalarının obsesyon ve kompülsiyonların kararsızlık alt tipi ile anlamlı olmasa da pozitif korelasyona sahip olduğu görülmüştür. Bu durum, duygusal yoksunluk ve kendini feda şemalarının modeldeki rolünün bastırıcı değişken olmak olduğunu düşündürmüştür. Duygusal yoksunluk şemasının analizlere dahil edilmesiyle terk edilme şemasının kararsızlığı yorma gücündeki artma ve kendini feda şemasını analize dahil edilmesiyle duyguları bastırma şemasının kararsızlığı yorma gücündeki artma bunu destekler niteliktedir. Özetle, patolojik narsisizm ile birlikte obsesyon ve kompülsiyonların kararsızlık alt tipinin en güçlü şematik yordayıcısının terk edilme şeması olduğu söylenebilir. Ek olarak, terk edilme şemasının, patolojik narsisizm toplam puanının, kırılma boyutunun ve özverili kendini geliştirme alt ölçeğinin kararsızlığı yordamasına aracı rolü olduğu bulunmuştur. Ek olarak, aracılık analizi bulgularına göre, OKB tanısı olan bireylerde, patolojik narsisizm toplam puanı, kırılma boyutu ve özverili kendini geliştirme alt ölçeği terk edilme şemasını yordamaktadır.

OKB'li bireylerde, terk edilmenin, özverili kendini geliştirmenin kararsızlığı yordamasında aracı rolünün olması, OKB'li bireyin ebeveyn tarafından onaylanmama gibi suçluluk duygusu doğurabilecek olası tehditler ile baş edebilmek için karar verirken aşırı dikkatli olması ve aynı zamanda bu dikkatliliğin, bu fedakarlığın ebeveyn tarafından fark edilmesi ve takdir edilmesi arzusu ile ilişkili olabilir. OKB'de ebeveynlerin beklentilerini karşılayamamak ile ilişkili suçluluk duygusu reddedilme ve terk edilme korkusu ile ilişkilidir.²⁰³ OKB'deki kararsızlık ise suçluluk duygusu yaşamaktan korkma ile ilişkilendirilmiştir.²⁰⁴ Dolayısıyla, OKB'deki, en doğru kararı verme çabası, bir hataya ve dolayısıyla ebeveyn tarafından reddedilme ya da terk edilmeye sebep olmayı engelleme çabası gibi gözükmemektedir.

²⁰³ Basile, a.g.e., 2018 (b), s. 2301.

²⁰⁴ Chiang, a.g.e., s. 8.

Obsesyon ve kompülsiyonların kararsızlık alt tipi, kaçınma stillerinden psikosomatizm ve aktivite ile zihinden uzaklaştırma ile anlamlı pozitif korelasyon göstermektedir. Regresyon analizi sonuçlarına göre ise, kaçınma stillerinden psikosomatizm obsesyon ve kompülsiyonların kararsızlık alt tipini tek başına yordamaktadır. Patolojik narsisizm ile ilgili ölçekler de analize dahil edildiğinde, patolojik narsisizm toplam puanı, aktivite ile zihinden uzaklaştırma kaçınma stili ile birlikte kararsızlığı yordamaktadır. Patolojik narsisizmin kırılabilirlik boyutu aktivite ile zihinden uzaklaştırma kaçınma stili ile birlikte kararsızlığı yordamaktadır. Patolojik narsisizm alt ölçeklerinden kendini gizleme ve psikosomatizm ile birlikte kararsızlığı yordamaktadır.

Patolojik Narsisizm Ölçeği'nin kendini gizleme alt ölçeği bireyin kimseye muhtaç olmamak, kimseden yardım istememek gibi düşünceleri ile ilişkilidir. Kendini gizlemenin kararsızlığı yordaması, OKB'de yaygın olarak bulunan bağımlılık ile ilişkili şemayı telafi etme çabası olarak yorumlanabilir. Daha önce yapılan bir çalışmada hem OKB hem OKKB'de bağımlılık şemasından alınan puan, kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.²⁰⁵ Başka bir deyişle, OKB'li birey aslında tam da kararlarında diğerlerinin yardımına ihtiyacı olduğuna inandığı için kararsızlık yaşıyor olabilir. Daha önce yapılmış bir çalışmada, obsesif kompulsif eğilimler kararsızlık ve diğerlerinin geribildirimine ihtiyaç duyma ile ilişkili bulunmuştur.²⁰⁶

Korelasyon ve regresyon analizi bulgularına göre psikosomatizm arttıkça kararsızlık artmakta ve aynı zamanda psikosomatizm kararsızlığı yordamaktadır. OKB'li bireylerde, bedensel belirtilere odaklanma kararsızlığı artırıyor olabilir. OKB'de, dikkati bir görevden başka bir göreve kaydırma yetisinde azalma olduğu bilinmektedir.²⁰⁷ Dolayısıyla dikkat ve odağın bedensel belirtilere kayması karar verme yetisini olumsuz etkiliyor olabilir.

Korelasyon bulgularına göre, OKB tanısı olan bireylerde kararsızlık, telafi stillerinden asilik ile anlamlı pozitif ilişki göstermektedir. Regresyon analizine göre ise, telafi stillerinden asilik obsesyon ve kompülsiyonların kararsızlık alt tipini tek başına yordamaktadır. Patolojik narsisizm ile ilgili ölçekler analize dahil edildiğinde, patolojik narsisizm toplam puanı, kendi yönelimlilik ve asilik telafi stilleri kararsızlığı birlikte yordamaktadır. Patolojik narsisizmin kırılabilirlik boyutu, kararsızlığı tek başına yordamaktadır. Patolojik narsisizmin kendini gizleme, özverili kendini geliştirme alt

²⁰⁵ Shariatzadeh, a.g.e., s. 177-178.

²⁰⁶ Shelly Sarig vd., "Obsessive-Compulsive Tendencies Are Related to Indecisiveness and Reliance on Feedback in a Neutral Color Judgment Task", *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 2012, 43 (1), 692-697.

²⁰⁷ Natalia S Lawrence vd., "Decision Making and Set Shifting Impairments Are Associated with Distinct Symptom Dimensions in Obsessive-Compulsive Disorder", *Neuropsychology*, 2006, 20, 409-419.

ölçek puanları asilik ve statü düşkünlüğü telafi stilleri ile birlikte kararsızlığı yordamaktadır. Bu modellerde kendi yönelimlilik ve statü düşkünlüğü telafi stillerinin katsayısı negatiftir. Korelasyon analizine göre kendi yönelimliliğin negatif olması beklenti ile uyumlu iken statü düşkünlüğü kararsızlık ile anlamlı olmasa da pozitif ilişki göstermektedir. Bu durum statü düşkünlüğünün bu modelde bastırıcı değişken olabileceğini düşündürmüştür.

Patolojik Narsisizm Ölçeği'nin kendini gizleme alt ölçeği bireyin kimseye muhtaç olmamak, kimseden yardım istememek gibi düşünceleri ile ilişkiliyken, özverili kendini geliştirme alt ölçeği kişinin kendilik değerinin diğerlerine yaptığı yardımların fark edilmesine bağlı olması ile karakterizedir. Young Telafi Ölçeği'nde asilik telafi stili kurallardan hoşlanmama, otoriteye karşı koyma ile ilişkili maddeler ile tanımlanmıştır.

OKB tanısı olan bireylerde OKB tanısı olmayan kişilere göre, yakınları tarafından daha çok kabul edilme ve reddedilmemeye ihtiyacı olduğu gösterilmiştir.²⁰⁸ Ancak ebeveynin isteklerinin ulaşılabilir olması OKB'de şema modeline göre Kızgın Çocuk modunu aktive etmektedir. Kimseden bir şey istememek, kurallardan hoşlanmamak Kızgın Çocuk modunun yansıması gibi durmaktadır. Bu sayede OKB'li birey, bağımlılık ile ilişkili şemalarının telafisini sağlıyor ve aynı zamanda onaylanma ihtiyacını da reddediyor olabilir. Ancak özverili kendini gösterme eğilimi de halen ebeveynin takdirini alma ihtiyacı olduğunu göstermektedir. Kısacası, bir yandan ebeveyne sinirlenirken, bir yandan da onun isteklerine yetişmeye çalışmaktadır. İstekleri tam olarak yapma çabası ise kararsızlığa sebebiyet vermektedir.

6.3. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI

Örneklem büyüklükleri analizler için yeterli olup, örneklem büyüklüklerinin farklı olması çalışma açısından önemli sınırlılık oluşturmamaktadır. Ancak özellikle yöntem ve kullanılan ölçekler açısından çalışmanın sınırlılıkları bulunmaktadır.

Özellikle kontrol grubunda depresyon ve anksiyete semptomlarının kontrol edilmemiş olması çalışmanın sınırlılıklarından sayılabilir. İki grup için de katılımcılar ile yapılandırılmış klinik görüşme yapılmamış olması çalışmanın sınırlılıklarından sayılabilir. OKB ve kontrol grubu arasındaki eğitim düzeylerinin farklı olması gibi demografik farklılıklar sonuçları etkilemiş olabilir.

Çalışma anketler kullanılarak yapıldığı için verilerin doğruluğu, ölçeklerin araştırılanları ölçme yeterliliği ve katılımcıların ölçek sorularını gerçeğe uygun şekilde yanıtlaması ile sınırlıdır. Ölçeklerdeki maddeler, bireylerin kendi duygu düşünce ve davranışları hakkında yüksek içgörü sahibi olmasını gerektirecek şekildedir. Ek olarak, aynı sebeple, bireyler bazı önermeleri diğerlerinden daha rahat yanıtlamış

²⁰⁸ Basile, a.g.e., 2018 (a), s. 299.

olabilirler. Örneğin, Kaçınma Ölçeği anketi için, kişi tekrarlayan baş ağrılarının farkında iken, kendini kötü hissetmemek için sıkıntı veren olayları düşünmekten kaçındığının farkında olmayabilir. Doğal olarak, kişilerin erken dönem uyum bozucu şemaları ile ilgili sahip olduğu içgörünün değişken olduğu düşünüldüğünde, kendi bildirim ölçekleri kullanılarak edinilmiş bulguların gerçekten az da olsa sapma göstermesi beklenmelidir.²⁰⁹ Ek olarak, şema ile başa çıkma davranışları erken dönem uyum bozucu şemalar gibi sabit olmayıp zamanla değişkenlik gösterebilirler.²¹⁰ Örneğin, aynı kişi hayatının bir döneminde başarısızlık şemasından kaçınmayı tercih ederken, başka bir döneminde telafi etmeyi seçebilir. Dolayısıyla, şemadan kaçınma ve şemayı telafi stilleri ile ilgili bulguların bu sınırlılık kapsamında değerlendirilmesi uygun olur.



²⁰⁹ Atalay, a.g.e., s. 266-277.

²¹⁰ Young, a.g.e., s. 37.

KAYNAKÇA

KİTAPLAR

BECK Aaron T., FREEMAN Arthur, DAVIS Denise D., Cognitive Therapy of Personality Disorders, The Guilford Press, New York, 1990.

BECK Aaron T., FREEMAN Arthur, DAVIS Denise D., Cognitive Therapy of Personality Disorders, The Guilford Press, New York, 2004.

BEHARY Wendy T., Narsistle Ateşkes, Psikonet Yayınları, İstanbul, 2014.

CLARK David A. (Ed.), Intrusive Thoughts in Clinical Disorders: Theory, Research, and Treatment, The Guilford Press, New York, 2005.

CLARK David A., Cognitive-Behavioral Therapy for OCD, The Guilford Press, New York, 2004.

EBERT Michael H., LOOSEN Peter T., NURCOMBE Barry, LECKMAN James F., Current Psikiyatri Tanı ve Tedavi, Güneş Tıp Kitabevleri, Çev. Selçuk Candansayar, Ankara, 2013.

FROST Randy O. ve STEKETEE Gail, Cognitive Approaches to Obsessions and Compulsions: Theory Assessment, and Treatment, Elsevier, Oxford, 2002.

KERNBERG Otto F., Borderline Conditions and Pathological Narcissism, Jason Aronson, New York, 1975, s. 238.

LEAHY Robert L., Roadblocks in Cognitive-Behavioral Therapy: Transforming Challenges into Opportunities for Change, The Guilford Press, New York, 2003.

MANCINI Francesco, The Obsessive Mind, Routledge, Abingdon-on-Thames, 2018

PURDON Christine ve CLARK David A., Takıntılarla Başa Çıkma, Psikonet Yayınları, Çev. Aylin Gündoğdu ve Pınar İşçen, İstanbul, 2013.

RONNINGSTAM Elsa, Identifying and Understanding the Narcissistic Personality, Oxford University Press, New York, 2008.

SALZMAN Leon, The Obsessive Personality, Jason Aronson, New York, 1975.

TAYLOR Graeme J., BAGBY R. Michael, PARKER James D. A., Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness, Cambridge University Press, New York, 1997.

TURA Saffet Murat, Günümüzde Psikoterapi, Metis Yayınları, İstanbul, 2000.

TÜRKÇAPAR Mehmet Hakan, Bilişsel Terapi, Hekimler Yayın Birliği Basım Yayın, Ankara, 2015.

TÜRKÇAPAR Mehmet Hakan, Klinik Uygulamada Bilişsel Davranışçı Terapi: Depresyon, Hekimler Yayın Birliği Basım Yayın, Ankara, 2013.

VAKNIN Sam, Malignant Self Love: Narcissism Revisited, Narcissus Publications, 2008, Prague.

YOUNG Jeffrey E., KLOSKO Janet S., WEISHAAR Marjorie E., Schema Therapy: A Practitioner's Guide, The Guilford Press, New York, 2003.

MAKALELER

ALONSO Pino, MENCHON José M., MATAIX-COLS David, PIFARRE Josep, URRETAVIZCAYA Mikel, CRESPO José M., JIMENEZ Susana, VALLEJO Gema, VALLEJO Julio, "Perceived Parental Rearing Style in Obsessive-Compulsive Disorder: Relation to Symptom Dimensions", Psychiatry Research, 2004, 127 (3).

ATALAY Hakan, ATALAY Figen, KARAHAN Dilara, ÇALIŞKAN Mecit, "Early Maladaptive Schemas Activated in Patients with Obsessive Compulsive Disorder: A Cross-Sectional Study", International Journal of Psychiatry in Clinical Practice, 2008, 12 (4).

AKHTAR Shakeel ve THOMSON J. Anderson, "Overview: Narcissistic Personality Disorder.", The American Journal of Psychiatry, 1982, 139 (1).

BARCACCIA Barbara, TENORE Katia, MANCINI Francesco, "Early Childhood Experiences Shaping Vulnerability to Obsessive Compulsive Disorder", Clinical Neuropsychiatry, 2015, 12 (6).

BARON Reuben M. ve KENNY David A., "The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic and Statistical Considerations", Journal of Personality and Social Psychology, 1986, 51.

BASILE Barbara, TENORE Katia, LUPPINO Olga Ines, MANCINI Francesco, "Schema Therapy Mode Model Applied to OCD", Clinical Neuropsychiatry, 2017, 14 (6).

BASILE Barbara, DE SANCTIS Brunetto, FADDA Stefania, LUPPINO Olga Ines, PERDIGHE Claudia, SALIANI Angelo Maria, TENORE Katia, MANCINI Francesco, "Early Life Experiences in OCD and Other Disorders: A Retrospective Observational Study Using Imagery with Re-Scripting", Clinical Neuropsychiatry, 2018 (a), 15 (5).

BASILE Barbara, LUPPINO Olga Ines, MANCINI Francesco, TENORE Katia, "A Theoretical Integration of Schema Therapy and Cognitive Therapy in OCD Treatment: Experiential Techniques and Cognitive-Based Interventions in Action (Part III)", Psychology, 2018 (b), 9.

BIBY Erika L., "The Relationship Between Body Dysmorphic Disorder and Depression, Self-Esteem, Somatization, and Obsessive-Compulsive Disorder, Journal of Clinical Psychology, 1998, 54 (4).

BULLI Francesco, MELLI Gabriele, CAVALLETTI Veronica, STOPANI Eleonora, CARRARESI Claudia, "Comorbid Personality Disorders in Obsessive Compulsive Disorder and Its Symptoms Dimensions", Psychiatric Quarterly, 2016, 87 (2).

BUYUKTURKOGLU Korhan, ROETTIGERS Hans, SOMMER Jens, RANA Mohit, DIETZSCH Leonie, ARIKAN Ezgi Belkis, VEIT Ralf, MALEKSHAHI Rahim, KIRCHER Tilo, BIRBAUMER Niels, SITARAM Ranganatha, RUIZ Sergio, "Self-Regulation of Anterior Insula with Real-Time fMRI and Its Behavioral Effects in Obsessive-Compulsive Disorder: A Feasibility Study", PLoS One, 2015, 10 (8).

CAIN Nicole M., PINCUS Aaron, ANSELL Emily B., "Narcissism at the Crossroads: Phenotypic Description of Pathological Narcissism Across Clinical Theory,

Social/Personality Psychology, and Psychiatric Diagnosis”, *Clinical Psychology Review*, 2008, 28 (4).

CHIANG Brenda ve PURDON Christine, “Have I Done Enough to Avoid Blame? Fear of Guilt Evokes OCD-Like Indecisiveness”, *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2018.

CHLEBOWSKI Susan ve GREGORY Robert J., “Is a Psychodynamic Perspective Relevant to the Clinical Management of Obsessive-Compulsive Disorder?”, *American Journal of Psychotherapy*, 2009, 63 (3).

DICKINSON Kelly A. ve PINCUS Aaron L., “Interpersonal Analysis of Grandiose and Vulnerable Narcissism”, *Journal of Personality Disorders*, 2003, 17 (3).

DI MARIA Franco vd., “Narcissistic and Obsessive Compulsive Disorder: A Different Angle”, *Rivista di Psicologia Clinica*, 2007, 3.

D’OLIMPIO Francesca ve MANCINI Francesco, “Role of Deontological Guilt in Obsessive-Compulsive Disorder–Like Checking and Washing Behaviors”, *Clinical Psychological Science*, 2014, 2 (6).

DORON Guy, KYRIOS Michael, MOULDING Richard, “Sensitive Domains of Self-Concept in Obsessive-Compulsive Disorder (OCD): Further Evidence for A Multidimensional Model of OCD”, *Journal of Anxiety Disorders*, 2007, 21.

DORON Guy, MOULDING Richard, KYRIOS Michael, NEDELJKOVIC Maja, MIKULINCER Mario, “Adult Attachment Insecurities Are Related to Obsessive Compulsive Phenomena”, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 2009, 28 (8).

EHNTHOLT Kimberly A. vd., “Obsessive–Compulsive Disorder, Anxiety Disorders, and Self-Esteem: An Exploratory Study”, *Behaviour Research and Therapy*, 1999, 37 (8), 1999.

ELDOĞAN Dilay, “Hangi Narsizm? Büyüklenmeci ve Kırılgan Narsizmin Karşılaştırılmasına İlişkin Bir Gözden Geçirme”, *Türk Psikoloji Yazıları*, 2016, 19 (37).

FAN Yan, WONNEBERGER C., ENZI Björn, DE GRECK Moritz, ULRICH Cornelia, TEMPELMANN Claus, BOGERTS Bernhard, DOERING Stephan, NORTHOFF Georg, “The Narcissistic Self and Its Psychological and Neural Correlates: An Exploratory fMRI Study”, *Psychological Medicine*, 2011, 41 (8).

FERGUS Thomas A. ve BARDEEN Joseph R., “Emotion Regulation and Obsessive–Compulsive Symptoms: A Further Examination of Associations”, *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2014, 3.

FOA Edna B. ve KOZAK Michael J., “Emotional Processing of Fear: Exposure to Corrective Information.”, *Psychological Bulletin*, 1986, 99 (1).

FREUD Sigmund, “Inhibitions, Symptoms and Anxiety”, *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XX (1925-1926)*, 1926.

GABBARD Glen O., “Two Subtypes of Narcissistic Personality Disorder”, *Bulletin of the Meninger Clinic*, 1989, 53.

GLICKAUF-HUGHES Cheryl ve WELLS Marolyn, "Narcissistic Characters with Obsessive Features: Diagnostic and Treatment Considerations", *The American Journal of Psychoanalysis*, 1995, 55 (2).

GROSS Ellen, STELZER Nicola, JACOB Gitta, "Treating OCD with the Schema Mode Model", VAN VREESWIJK Michiel, BROERSEN Jenny, NADORT Marjon, (Eds.), *The Wiley-Blackwell Handbook of Schema Therapy: Theory, Research, and Practice*, John Wiley & Sons, Ltd., 2012.

HAALAND Aashild Tellefse, VOGEL Patrick A., LAUNES Gunvor, HAALAND Vegard Øksendal, HANSEN Bjarne, SOLEM Stian, HIMLEE Joseph A., "The Role of Early Maladaptive Schemas in Predicting Exposure and Response Prevention Outcome for Obsessive-Compulsive Disorder", *Behaviour Research and Therapy*, 2011, 49 (11).

INOZU Müjgan ve YORULMAZ Orçun, "Vancouver Obsesif-Kompulsif Ölçeği: Türkçe Formu'nun Üniversite Öğrencilerinde Geçerlik ve Güvenirliği", *Türk Psikoloji Yazıları*, 2013, 16 (32).

KARAOSMANOĞLU H. Alp, SOYGÜT Gonca, KABUL Asiye, "Psychometric Properties of the Turkish Young Compensation Inventory", *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 2011, 20.

KEMPKE Stefan ve LUYTEN Patrick, "Psychodynamic and Cognitive Behavioral Approaches of Obsessive Compulsive Disorder: Is it time to work through our ambivalence?", *Bulletin of the Menninger Clinic*, 71.

KHOSRAVANI Vahid, ARDESTANI S. Mehdi Samimi, BASTAN Farangis Sharifi, KAMALI Zoleikha, "The Relationship Between Alexithymia and Symptom Dimensions in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder", *Journal of Obsessive Compulsive and Related Disorders*, 2017, 14.

KIM Ji Eun, LEE Sang Won, LEE Seung Jae, "Relationship Between Early Maladaptive Schemas and Symptom Dimensions in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder", *Psychiatry Research*, 2014, 215 (1).

KOSE Samet ve SAYAR Kemal, "Turkish PNI (Patolojik Narsisizm Envanteri)", 2011.

KWAK Kyung-Hwa ve LEE Seung Jae, "A Comparative Study of Early Maladaptive Schemas in Obsessive-Compulsive Disorder and Panic Disorder", *Psychiatry Research*, 2015, 230 (3).

LAWRENCE Natalia S., WOODERSON Sarah, MATAIX-COLS David, DAVID Rhodri, SPECKENS Anne, PHILLIPS Mary L., "Decision Making and Set Shifting Impairments Are Associated with Distinct Symptom Dimensions in Obsessive-Compulsive Disorder", *Neuropsychology*, 2006, 20.

LIU Xiaojun, JIANG Dongdong, LI Baojing, LU Yuanan, MAO Zongfu, "Somatization, obsessive-compulsive symptoms, and job satisfaction of the prison medical workers in Jiangxi, China", *Psychology Research and Behavior Management*, 2018, 11.

LUPPINO Olga Ines, TENORE Katia, MANCINI Francesco, BASILE Barbara, "A Theoretical Integration of Schema Therapy and Cognitive Therapy in OCD Treatment: Goals and Beliefs of the Obsessive Mind (Part I)", *Psychology*, 2018, 9.

MAHAJAN Navkiran S., CHOPRA Akhil, MAHAJAN Ranjive, "Gender Differences in Clinical Presentation of Obsessive Compulsive Disorder: A Hospital Based Study", *Delhi Psychiatry Journal*, 2014, 17 (2).

MANCINI Francesco, GANGEMI Amelia, PERDIGHE Claudia, MARINI Chiara, "Not Just Right Experience: Is It Influenced by Feelings of Guilt?", *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 2008, 39.

MARIASKIN Amy, "The Roles of Parenting and Moral Socialization in Obsessive-Compulsive Belief and Symptom Development", *Dissertation Abstracts Internationals: Section B. The Sciences and Engineering*, 2010.

MASAND Prakash S., KEUTHER Nancy J., GUPTA Sanjay, VIRK Subhdeep, YU-SIAO Barbara, KAPLAN David, "Prevalence of Irritable Bowel Syndrome in Obsessive-Compulsive Disorder", *CNS Spectrums*, 2006, 11(1).

MATAIX-COLS David, WOODERSON Sarah, LAWRENCE Natalia, BRAMMER Michael J., SPECKENS Anne, PHILLIPS Mary L., "Distinct Neural Correlates of Washing, Checking, and Hoarding Symptom Dimensions in Obsessive-Compulsive Disorder", *Archives of General Psychiatry*, 2004, 61 (6).

MEARES Russell, "A Specific Developmental Deficit in Obsessive-Compulsive Disorder: The Example of the Wolf Man", *Psychoanalytic Inquiry*, 21.

MENZIES Ross G., HARRIS Lynne M., CUMMING Steven R., EINSTEIN Danielle A., "The Relationship Between Inflated Personal Responsibility and Exaggerated Danger Expectancies in Obsessive-Compulsive Concerns", *Behaviour Research and Therapy*, 2000, 38.

MENZIES Lara, CHAMBERLAIN Samuel R., LAIRD Angela R., THELEN Sarah M., SAHAKIAN Barbara J., BULLMOREA Ed T., "Integrating Evidence from Neuroimaging and Neuropsychological Studies of Obsessive-Compulsive Disorder: The Orbitofronto-Striatal Model Revisited", *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 2008, 32 (3).

MILLER Joshua D., LYNAM Donald R., VIZE Colin, CROWE Michael, SLEEP Chelsea, MAPLES-KELLER Jessica L., FEW Lauren R., CAMPBELL W. Keith, "Vulnerable Narcissism Is (Mostly) a Disorder of Neuroticism", *Journal of Personality*, 2018, 86 (2).

MURIS Peter, MERCKELBACH Harald, CLAVAN Michel, "Abnormal and Normal Compulsions", *Behaviour Research and Therapy*, 1997, 35 (3).

NAKAO Tomohiro, OKADA Kayo, KANBA Shigenobu, "Neurobiological Model of Obsessive-Compulsive Disorder: Evidence from Recent Neurobiological and Neuroimaging Findings", *Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 2014, 68.

OLATUNJI Bunmi O., SAWCHUCK Craig N., ARRINDELL Willem A., LOHR Jeffrey M., "Disgust Sensitivity As A Mediator of the Sex Differences in Contamination Fears", *Personality and Individual Differences*, 2005, 38 (3).

ÖZEKİN-ÖNCÜER Filiz, "Yetişkin Bağlanma Biçimleri ile Obsesif-Kompulsif Bozukluk Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Psikoterapi Uygulamasına Bir Örnek", *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 2014 ,1(1).

PACE Sonia M., THWAITES Richard, FREESTON Mark, "Exploring the Role of External Criticism in Obsessive Compulsive Disorder: A Narrative Review", *Clinical Psychology Review*, 2011, 31 (3).

PINCUS Aaron L., ANSELL Emily B., PIMENTEL Claudia A., CAIN Nicole M., WRIGHT Aidan G. C., LEVY Kenneth N., "Initial Construction and Validation of the Pathological Narcissism Inventory", *Psychological Assessment*, 2009, 21 (3).

PINCUS Aaron L. ve LUKOWITSKY Mark R., "Pathological Narcissism and Narcissistic Personality Disorder", *Annual Review of Clinical Psychology*, 2010.

PORTERO Amberly K., DURMAZ Daphne A., RAINES Amanda M., SHORT Nicole A., SCHMIDT Norman B., "Cognitive processes in hoarding: The role of rumination", *Personality and Individual Differences*, 2015, 86.

RADOMSKY Adam S., ASHBAUGH Andrea R., GELFAND Laurie A., "Relationships Between Anger, Symptoms, and Cognitive Factors in OCD Checkers", *Behaviour Research and Therapy*, 2007, 45 (11).

RASMUSSEN Steven A. ve EISEN Jane L., "The Epidemiology and Clinical Features of Obsessive-Compulsive Disorder", M.A. Jenike and W.E. Minichiello (Eds.), *Obsessive Compulsive Disorders: Practical Management*, Mosby, St. Louis, 1998.

RONNINGSTAM Elsa, "Pathological Narcissism and Narcissistic Personality Disorder in Axis I Disorders", 1996, 3 (6), *Harvard Review of Psychiatry*.

RONNINGSTAM Elsa, "Narcissistic Personality Disorder: Facing DSM-V", *Psychiatric Annals*, 2009, 39 (3).

RONNINGSTAM Elsa, "Narcissistic Personality Disorder: A Current Review", *Current Psychiatry Reports*, 2010.

ROSE Paul, "The Happy and Unhappy Faces of Narcissism", *Personality and Individual Differences*, 2002, 33.

SANTANA Livia, FONTENELLE Julia, M., YÜCEL Murat, FONTENELLE Leonardo F., "Rates and Correlates of Nonadherence to Treatment in Obsessive-Compulsive Disorder", *Journal of Psychiatric Practice*, 2013, 19 (1).

SARIG Shelly, DAR Reuven, LIBERMAN Nira, "Obsessive-Compulsive Tendencies Are Related to Indecisiveness and Reliance on Feedback in a Neutral Color Judgment Task", *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 2012, 43 (1).

SAXENA Sanjaya, BRODY Arthur L., SHWARTZ Jeffrey M., BAXTER Lewis, "Neuroimaging and Frontal-Subcortical Circuitry in Obsessive-Compulsive Disorder", *The British Journal of Psychiatry*, 1998, 173.

SHARIATZADEH Mehrdad, VAZIRI Shahram, MIRHASHEMI Malek, "Comparison of Early Maladaptive Schemas in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder, Patients with Obsessive-Compulsive Personality Disorder with Healthy Individuals, *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 2015, 6 (4).

SKOOG Gunnar ve SKOOG Ingmar, "A 40-Year Follow-up of Patients With Obsessive- Compulsive Disorder", *Archives of General Psychiatry*, 1999, 56.

SOYGUT Gonca, KARAOSMANOĞLU Alp, ÇAKIR Zehra, "Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Değerlendirilmesi: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3'ün Psikometrik Özelliklerine İlişkin Bir İnceleme", Türk Psikiyatri Dergisi, 2009, 20 (1).

SOYGUT Gonca, "Young Kaçınma Ölçeği (YR-KÖ)'nin Psikometrik Özellikleri", 2007.

SOYGUT Gonca, KARAOSMANOĞLU H. Alp, ÇAKIR Zehra, "A Preliminary Validation and Reliability of the Turkish Young Compensation Inventory.", Proceedings of 3rd ISST Annual Meeting, 3rd International Society for Schema Therapy (ISST) Annual Meeting, Coimbra, Portugal, 10-12 October 2008., 2008 b.

TENORE Katia, BASILE Barbara, MANCINI Francesco, LUPPINO Olga Ines, "A Theoretical Integration of Schema Therapy and Cognitive Therapy in OCD Treatment: Conceptualization and Rationale (Part II)", Psychology, 2018, 9.

THIEL Nicola, TUSCHEN-CAFFIER Brunna, HERBST Nirmal, KULZ Anne Katrin, NISSEN Christoph, HERTENSTEIN Elisabeth, GROSS Ellen, VODERHOLZER Ulrich, "The Prediction of Treatment Outcomes by Early Maladaptive Schemas and Schema Modes in Obsessive-Compulsive Disorder", BMC Psychiatry, 2014, 14 (362).

THIEL Nicola, JACOB Gitta, TUSCHEN-CAFFIER Brunna, HERBST Nirmal, KULZ Anne, HERTENSTEIN Elisabeth, NISSEN Christoph, VODERHOLZER Ulrich, "Schema Therapy Augmented Exposure and Response Prevention in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder: Feasibility and Efficacy of a Pilot Study", Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 2016, 52.

THORDARSON Dana S., RADOMSKY Adam. S., RACHMAN Stanley, SHAFRAN Roz, SAWCHUCK Craig N., HAKSTIAN A. Ralph, "The Vancouver Obsessional Compulsive Inventory (VOCI)", Behaviour Research and Therapy, 2004, 42 (11).

VAN GENDEREN Hannie, RIJKEBOER Marleen, ARNTZ Arnoud, "Theoretical Model: Schemas, Coping Styles, and Modes", VAN VREESWIJK Michiel, BROERSEN Jenny, NADORT Marjon, (Eds.), The Wiley-Blackwell Handbook of Schema Therapy: Theory, Research, and Practice, John Wiley & Sons, Ltd., 2012.

VODERHOLZER Ulrich, SCHWARTZ Caroline, THIEL Nicola, KUELZ Anne Katrin, HERTMANN Armin, SCHEIDT Carl Eduard, SCHLEGL Sandra, ZEECK Almut, "A Comparison of Schemas, Schema Modes and Childhood Traumas in Obsessive-Compulsive Disorder, Chronic Pain Disorder and Eating Disorders", Psychopathology, 2013, 47 (1).

VOGEL Patrick A., STILES Tore C. Stiles, NORDAHL Hans M., "Cognitive Personality Styles in OCD Outpatients Compared to Depressed Outpatients and Healthy Controls", Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 2000, 28 (3).

WALLER Elisabeth Maria ve SCHEIT Carl Eduard, "Somatoform Disorders as Disorders of Affect Regulation: A Development Perspective", International Review of Psychiatry, 2006, 18 (1).

WITTHAUER Cornelia, GLOSTER Andrew T., MEYER Andrea Hans, LIEB Roselind, "Physical Diseases Among Persons with Obsessive Compulsive Symptoms and Disorder: A General Population Study", Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 2014, 49.

YOOSEFI Afsaneh, ESFAHANI Sepideh Rajezi, POURSHAHBAZ Abbas, DOLATSHAHEE Behrooz, ASSADI Abbasali, MALEKI Fahime, MOMENI Sara Momeni, "Early Maladaptive Schemas in Obsessive-Compulsive Disorder and Anxiety Disorders", Global Journal of Health Science, 2016, 8 (10).

YORULMAZ Orcun, KARANCI A. Nuray, TEKOK-KILINÇ Ayda, "What Are the Roles of Perfectionism and Responsibility in Checking and Cleaning Compulsions?", Journal of Anxiety Disorders, 2006, 20 (3).

ZHONG Chen-Bo ve LILJENQUIST Katie, "Washing Away Your Sins: Threatened Morality and Physical Cleansing", Science, 2006, 313.

TEZLER

BHAR Sunil S, Self-Ambivalence in Obsessive-Compulsive Disorder, Psikoloji Bölümü, Melbourne Üniversitesi, Melbourne, 2004. **(Yayımlanmış Doktora Tezi)**

BUYUKGUNGOR Aslı, The Turkish Adaptation of the Pathological Narcissism Inventory, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul, 2016. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**

MARIASKIN Amy, The Roles of Parenting and Moral Socialization in Obsessive-Compulsive Belief and Symptom Development, Psikoloji ve Nörobiyoloji Bölümü, Duke Üniversitesi. **(Yayımlanmış Doktora Tezi)**

NOZICK Kimberly J., An Attachment-Based Model of Compulsive Hoarding, Psikoloji Bölümü, Manitoba Üniversitesi, Winnipeg, 2016. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**

EKLER

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Bu araştırmada, obsesyon ve kompülsiyonlar ile bilişsel süreçler arasındaki ilişkinin anlaşılabilmesi amacıyla katılımcılardan çeşitli ifadeleri değerlendirmeleri beklenmektedir.

Çalışmadaki tüm soruların yanıtlanması ortalama 30 dakika sürmektedir. Doğru ya da yanlış yanıt yoktur. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en çok yansıttığını düşündüğünüz seçeneği işaretleyiniz.

Bu araştırmaya katılımınız tamamen kendi isteğimize bağlıdır. Katılmayı seçmeniz durumunda, gerek kişisel bilgi formunda vereceğiniz bilgiler, gerek çalışmadaki yanıtlarınız gizli tutulacak ve yalnızca bu araştırmada kullanılacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederim.

1. Cinsiyetiniz

Kadın () Erkek ()

2. Yaşınız

.....

3. Medeni durumunuz

Bekar () Evli ()

4. Çocuk sayınız

.....

5. Kimlerle yaşıyorsunuz?

Ebeveyn ve/veya kardeşler ()

Eş ve/veya çocuklar ()

Akraba ()

Arkadaş ()

Diğer

6. Eğitim durumunuz

Okur yazar () İlkokul mezunu () Ortaokul mezunu () Lise mezunu ()

Üniversite mezunu () Yüksek Lisans/ Doktora mezunu () Diğer

7. Mesleğiniz

Çalışmıyor ()

Öğrenci ()

İşçi ()

Memur ()

Ev Hanımı ()

Kendi İş ()

Diğer

8. Şu anda psikiyatrik tanı/tanılarınız var ise lütfen belirtiniz.

9. Bu tanı/tanılar ilk kaç yaşında kondu?

.....

10. Tedavi ne zaman başladı?

.....

11. Hastalığınız düzenli takip ediliyor mu?

Evet () Hayır ()

12. Şu anda psikiyatrik ilaç desteği alıyor musunuz?

Evet () Hayır ()

13. Şu anda psikoterapi desteği alıyor musunuz?

Evet () Hayır ()

14. Fiziksel bir sağlık sorunuz var mı? Lütfen belirtiniz.

15. Ailenizde psikiyatrik tanı almış kimse var mı? Lütfen yakınlık derecesini ve tanıyı belirtiniz.

VANCOUVER OBSESİF-KOMPULSİF ÖLÇEĞİ

Her bir ifadeyi, ifadenin sizin için kadar doğru olduğunu en iyi tanımlayan sayıyı daire içine alarak belirtiniz. Lütfen, belirli bir madde üzerinde çok fazla vakit harcamadan her bir maddeyi yanıtlayın.

Aşağıdaki ifadeler sizin için ne kadar doğru?	Hiç	Çok az	Biraz	Oldukça	Çok
1. Mektupları postalamadan önce, her harfi tekrar tekrar kontrol etme mecburiyeti hissedirim.	0	1	2	3	4
2. Kesici bir alet kullanmakla ilgili istenmeyen düşüncelerim nedeniyle sıklıkla keyfim kaçır.	0	1	2	3	4
3. Paraya dokunduktan sonra kendimi çok kirli hissedirim.	0	1	2	3	4
4. Önemsiz kararları almak bile bana çok zor gelir.	0	1	2	3	4
5. Kendimi, tamamıyla mükemmel olmaya mecbur hissedirim.	0	1	2	3	4
6. Bir kaza hakkındaki aynı istenmeyen düşünce veya imge (hayal) tekrar tekrar aklıma gelir	0	1	2	3	4
7. Musluk ve elektrik düğmesi gibi şeyleri kapattıktan sonra tekrar kontrol ederim.	0	1	2	3	4
8. Evim veya kendimi mikroplardan korumak için aşırı miktarda dezenfektan (mikrop öldürücü) kullanırım.	0	1	2	3	4
9. Sıklıkla önemsiz şeyleri (ör. araba plakaları, levhalardaki talimatlar) ezberlemeye mecbur hissedirim.	0	1	2	3	4
10. Evim, biriktirdiğim eşyalara darmadağınık olduğu için günlük ev işlerini yapmakta zorlanırım.	0	1	2	3	4
11. Bir şeye karar verdikten sonra, çoğunlukla kararım konusunda uzun süre endişe duyarım.	0	1	2	3	4
12. Hemen hemen her gün, zihnimde istem dışı beliren olumsuz düşüncelerden dolayı rahatsız olurum.	0	1	2	3	4
13. Ellerimi yıkamak için çok zaman harcarım	0	1	2	3	4
14. Her şeyi tam olarak doğru yapmaya çalıştığım için işleri tamamlamakta sıklıkla zorluk yaşarım.	0	1	2	3	4
15. Ayakkabılarımın tabanına dokunmak beni çok huzursuz eder.	0	1	2	3	4
16. Cinsel içerikli istenmeyen düşünce ve imgelerimden (hayallerden) sıklıkla rahatsız olurum.	0	1	2	3	4
17. Çok önemsiz bir karar bile vermek zorunda olsam, kendimi gergin hissedirim.	0	1	2	3	4
18. Kendimi günlük işleri yaparken, çok katı bir sıralama takip etmeye mecbur hissedirim.	0	1	2	3	4
19. Mobilyalarımın veya diğer eşyalarımın her zaman tam olarak aynı pozisyonda/konumda olmaması beni rahatsız eder.	0	1	2	3	4
20. Her ne kadar bunu yapma isteğine karşı koymaya çalışsam da kapı ve pencerelerin kilitli olup olmadığını tekrar tekrar kontrol ederim.	0	1	2	3	4
21. Çöp ya da çöp kutusuna dokunmak bana çok zor gelir.	0	1	2	3	4
22. Bir şeyi atmam gerektiğini düşündüğümde kendimi çok gergin veya üzgün hissedirim.	0	1	2	3	4
23. Mikroplar ve hastalık konusunda gereğinden fazla endişeliyimdir.	0	1	2	3	4

24. Günlük işleri zamanında tamamlayamadığım için çoğunlukta geç kalırım.	0	1	2	3	4
25. Bir Şey buluşma (kirlenme) olasılığı nedeniyle umumi telefonları kullanmaktan kaçınırım.	0	1	2	3	4
26. Biriktirdiğim gereksiz eşya yığınlarından dolayı insanları evime davet etmeye utanırım.	0	1	2	3	4
27. m ile ilgili aynı üzüntü verici düşünce veya imge (hayal) aklıma tekrar tekrar gelir.	0	1	2	3	4
28. Herkesin içinde birdenbire küfür etmek ve hakaret etmek ile ilgili istenmeyen düşünce ve imgeler beni sıklıkla rahatsız eder.	0	1	2	3	4
29. Diğer insanları üzmüş olabileceğime dair çok endişelenirim.	0	1	2	3	4
30. Sıklıkla, akıp giden bir trafiğin içine arabayla veya koşarak dalma dşnts beni korkutur.	0	1	2	3	4
31. Rutin işlerimi yaparken neredeyse her zaman sayı sayarım.	0	1	2	3	4
32. Bir hayvana dokunduğum zaman kendimi çok kirlenmiş hissedirim.	0	1	2	3	4
33. En büyük sorunlarımdan biri, bir Şeyi tekrar tekrar kontrol etmektir.	0	1	2	3	4
34. Aklıma sıklıkla, kontrolü kaybedeceğime dair rahatsız edici istem dişi düşünceler gelir.	0	1	2	3	4
35. Neyi saklayıp neyi atmam gerektiğine karar vermek benim için neredeyse imknsizdir.	0	1	2	3	4
36. G bir Şekilde, bir Şeyleri saymaya kendimi mecbur hissedirim.	0	1	2	3	4
37. Bunu yapma dşntsne karşı koysam bile, ocağı kapatıp kapatmadığımı tekrar tekrar kontrol ederim.	0	1	2	3	4
38. Yatmadan nceki rutin hazırlığımı kesinlikle aynı Şekilde tamamlayamazsam çok rahatsız olurum.	0	1	2	3	4
39. Vücut salgıları (kan, idrar ve ter vb.) ile en ufak bir temastan bile çok korkarım.	0	1	2	3	4
40. Sıklıkla, diğer insanlara zarar vermeye yönelik istem dişi istek ve dşlerimden çok rahatsız olurum. 41. Her gün, aynı Şeyleri tekrar tekrar kontrol etmekle çok zaman harcarım.	0	1	2	3	4
42. Israf etmekten korktuğum için bazı Şeyleri atmakta çok zorlanırım.	0	1	2	3	4
43. Sıklıkla elektrik düğmesi, musluk, araç-gereç ve kapı gibi Şeyleri birkaç defa kontrol etmek zorunda kalırım.	0	1	2	3	4
44. En büyük sorunlarımdan biri, temizlik konusunda aşın endişeli olmamdır.	0	1	2	3	4
45. Gelecekte ihtiyaımı olabilir diye korktuğum için, eski dengi, gazete ve fişleri biriktirme zorunluluğu hissedirim.	0	1	2	3	4
46. Aklıma tekrar tekrar dinsel içerikler rahatsız edici ve kabul edilemez düşünceler gelir.	0	1	2	3	4
47. Aynı Şeyleri tekrar tekrar yaptığım için genellikle işlerimi yetiştremem.	0	1	2	3	4
48. Hata yapmaktan çok korktuğum için bir konuda karar vermeyi ertelemeye çalışırım.	0	1	2	3	4
49. Sıklıkla aklıma hastalık konusunda rahatsız edici ve istenmeyen düşünceler gelir.	0	1	2	3	4

50. Mikroplar konusunda oldukça hassas olduğum için bakımlı olsa bile, umumî tuvaletleri bile kullanmaktan korkarım.	0	1	2	3	4
51. Karşı koymaya çalışmama rağmen, hiç kullanmayacağım çok sayıdaki nesneyi biriktirme mecburiyeti hissedirim.	0	1	2	3	4
52. Rahatsız edici ve istenmeyen biçimdeki ahlak dışı düşünceler aklıma tekrar tekrar gelir.	0	1	2	3	4
53. En büyük sorunlarımdan biri ayrıntıya çok fazla takılmamdır.	0	1	2	3	4
54. Kendime zarar verme dürtüsünden sıklıkla rahatsız olurum.	0	1	2	3	4
55. Her şeyi tamamen doğru yapmaya çalıştığım için hazırlanıp evden dışarı çıkmam çok fazla zaman alır.	0	1	2	3	4

PATOLOJİK NARSİZİZM ENVANTERİ

Açıklamalar: Aşağıda 52 tane açıklayıcı ifade bulacaksınız. Lütfen her birini tek tek okuyun ve sizi ne ölçüde anlattığını tanımlamaya çalışın. Bu ölçekte Doğru ya da Yanlış yanıt yoktur. Her bir ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığına aşağıdaki 6 seçenekli ölçüğe bakarak yanıt veriniz.

- 0- Bana hiç benzemiyor
- 1- Bana orta derecede benzemiyor
- 2- Bana biraz benzemiyor
- 3- Bana biraz benziyor
- 4- Bana orta derecede benziyor
- 5- Bana çok benziyor

- 1. Sıklıkla hayranlık ve saygı duyulan biri olduğumu hayal ederim.
- 2. Kendilik saygım sıklıkla dalgalanır.
- 3. İnsanlar beni hayal kırıklığına uğrattığında bazen onlar hakkındaki beklentilerimden utanırım.
- 4. Genellikle konuşarak içine düştüğüm tüm kötü durumlardan sıyrılabilirim.
- 5. Yalnız kaldığımda kendimi iyi hissetmek benim için zordur.
- 6. Başkalarına yardımcı olmak kendimi iyi hissetmemi sağlar.
- 7. Yardım istemekten nefret ederim.
- 8. İnsanlar beni farketmediği zaman kendimi kötü hissetmeye başlarım.
- 9. Başkalarının beni muhtaç ve bağımlı görmesinden korktuğum için ihtiyaçlarımı sıklıkla gizlerim.
- 10. Herhangi bir kimseyi istediğim herhangi bir şeye inandırabilirim.
- 11. İnsanlar onlar için tüm yaptıklarımı farketmedikleri zaman çok sinirlenirim.
- 12. Yaptığım veya söylediğim şeylerle ilgilenmeyen insanlardan rahatsız olurum.
- 13. Hayranlık duymadığım bir kişiyle samimi düşüncelerimin ve hislerimin tümünü paylaşmam.
- 14. Sıklıkla çevremdeki dünya üzerinde muazzam bir etkim olduğunu hayal ederim.
- 15. İnsanları dilediğim gibi yönlendirmek benim için kolaydır.
- 16. Başkaları beni fark etmediği zaman kendimi değersiz hissederim.
- 17. Bazen, beni hayal kırıklığına uğratabacaklarından endişe ettiğim için insanlardan kaçınırım.
- 18. Başkalarından istediklerimi elde edemediğimde genellikle çok sinirlenirim.
- 19. Bazen, kendi değerimden emin olabilmem için hayatımda benim için önemli insanların varlığına gereksinim duyarım.
- 20. Başka insanlar için bir şeyler yaptığımda, onların da benim için bir şeyler yapmasını beklerim.
- 21. Başkaları beklentilerimi karşılamadığında, istediğim şeylerden çoğunlukla utanırım.
- 22. Başkaları bana güvendiği zaman, kendimi önemli hissederim.
- 23. İnsanları bir kitabı okur gibi okuyabilirim.
- 24. Başkaları beni hayal kırıklığına uğrattığı zaman çoğunlukla kendime sinirlenirim.
- 25. Başkaları için fedakarlık yapmak beni daha iyi bir insan yapar.
- 26. Sıklıkla erişemeyeceğim büyüklükteki şeyleri gerçekleştirdiğimi hayal ederim.

- ___ 27. Bazen, onlardan istediğim şeyleri yapmayacaklarından korktuğum için insanlardan kaçınırım.
- ___ 28. Kendimde hissettiğim zayıflıkları başkalarına göstermekte zorlanırım.
- ___ 29. Eleştirildiğim zaman öfkelenirim.
- ___ 30. Başka insanların bana hayranlık duyduğunu bilmezsem kendimi iyi hissetmekte zorlanırım.
- ___ 31. Sıklıkla çabalarım için ödüllendirildiğimi hayal ederim.
- ___ 32. Başkalarının benimle ilgilenmediğine dair düşünce ve endişelere kafamı takarım.
- ___ 33. Bana güvenen arkadaşlarımdan olmasından hoşlanırım, çünkü kendimi önemli hissetmemi sağlarlar.
- ___ 34. Bazen, onlar için yaptıklarımı onaylamayacaklarından endişe duyduğum için insanlardan kaçınırım.
- ___ 35. Herkes hikâyelerimi dinlemekten hoşlanır.
- ___ 36. Başka insanların benden hoşlandığını bilmiyorsa kendimi iyi hissetmekte zorlanırım.
- ___ 37. Başkaları ne kadar iyi bir insan olduğumu farketmediklerinde rahatsız olurum.
- ___ 38. Hak ettiğim herşeye kavuşmadan asla tatmin olmayacağım.
- ___ 39. Yaptığım fedakarlıklar aracılığıyla ne kadar iyi bir insan olduğumu göstermeye çalışırım.
- ___ 40. Başkaları beni farketmedikleri zaman hayal kırıklığına uğranırım.
- ___ 41. Sıklıkla başkalarının başarılarını kıskandığımı fark ederim.
- ___ 42. Sıklıkla kahramanca başarılar gerçekleştirdiğimi hayal ederim.
- ___ 43. İyi bir insan olduğumu kanıtlamak için başkalarına yardım ederim.
- ___ 44. İçimde bazı şüpheler olsa bile, bir işi kendim başıma başarabileceğimi başka insanlara göstermek benim için önemlidir.
- ___ 45. Sıklıkla, başarılarım için takdir edildiğimi hayal ederim.
- ___ 46. Başka insanlara bel bağlamaya katlanamam, çünkü kendimi zayıf hissetmeme neden olur.
- ___ 47. Başkaları, bana onlardan beklediğim şekilde tepki vermediklerinde, kendimi iyi hissetmeye devam etmekte zorlanırım.
- ___ 48. Başkalarının beni farketmesine gereksinim duyarım.
- ___ 49. Tüm dünyanın gözünde kayda değer bir noktaya ulaşmak istiyorum.
- ___ 50. Başkaları ihtiyaçları hakkında bir ipucu bile yakalasalar, endişelenir ve utanç duyarım.
- ___ 51. Bazen, başkalarından istediğim herşeye sahip olamamaktansa, yalnız kalmak bana daha kolay gelir.
- ___ 52. Başkaları benimle aynı düşüncede olmadığında çok öfkelenebilirim.

Copyright: Pincus, Ansel, 2009

Türkçe PIN: Samet Köse, Kemal Sayar, 2011

YOUNG ŞEMA ÖLÇEĞİ KISA FORM-3

Aşağıda, kişilerin kendilerini tanımlarken kullandıkları ifadeler sıralanmıştır. Lütfen her bir ifadeyi okuyun ve sizi ne kadar iyi tanımladığına karar verin. Emin olamadığınız sorularda neyin doğru olabileceğinden çok, sizin duygusal olarak ne hissettiğinize dayanarak cevap verin. Bir kaç soru, anne babanızla ilişkiniz hakkındadır. Eğer biri veya her ikisi şu anda yaşamıyorsa, bu sorular o veya onlar hayatta iken ilişkinizi göz önüne alarak cevaplandırın. 1 den 6'ya kadar olan seçeneklerden sizi tanımlayan en yüksek şıklı seçerek işaretleyiniz.

Derecelendirme:

- 1- Benim için tamamıyla yanlış
- 2- Benim için büyük ölçüde yanlış
- 3- Benim için kısmen doğru
- 4- Benim için orta derecede doğru
- 5- Benim için çoğunlukla doğru
- 6- Beni mükemmel şekilde tanımlıyor

1. ____ Bana bakan, benimle zaman geçiren, başıma gelen olaylara gerçekten ilgilenen kimsem olmadı.
2. ____ Beni terkedeceklerinden korktuğum için yakın olduğum insanların peşini bırakmam.
3. ____ İnsanların beni kullandıklarını hissediyorum
4. ____ Uyumsuzum.
5. ____ Beğendiğim hiçbir erkek/kadın, kusurlarını görünse beni sevmez.
6. ____ İş (veya okul) hayatımda neredeyse hiçbir şeyi diğer insanlar kadar iyi yapamıyorum
7. ____ Günlük yaşamımı tek başıma idare edebilme becerisine sahip olduğumu hissetmiyorum.
8. ____ Kötü bir şey olacağı duygusundan kurtulamıyorum.
9. ____ Anne babamdan ayrılmayı, bağımsız hareket edebilmeyi, yaşitlarım kadar, başaramadım.
10. ____ Eğer istediğimi yaparsam, başımı derde sokarım diye düşünürüm.
11. ____ Genellikle yakınlanma ilgi gösteren ve bakan ben olurum.
12. ____ Olumlu duygularımı diğerlerine göstermekten utanırım (sevdiğimi, önemseddiğimi göstermek gibi).
13. ____ Yaptığım çoğu şeyde en iyi olmalıyım; ikinci olmayı kabullenemem.
14. ____ Diğer insanlardan bir şeyler istediğimde bana "hayır" denilmesini çok zor kabullenirim.
15. ____ Kendimi sıradan ve sıkıcı işleri yapmaya zorlayamam.
16. ____ Paramın olması ve önemli insanlar tanıyor olmak beni değerli yapar.
17. ____ Her şey yolunda gidiyor görünse bile, bunun bozulacağını hissedirim.
18. ____ Eğer bir yanlış yaparsam, cezalandırılmayı hakkederim.
19. ____ Çevremde bana sıcaklık, koruma ve duygusal yakınlık gösteren kimsem yok.
20. ____ Diğer insanlara o kadar muhtacım ki onları kaybedeceğim diye çok endişeleniyorum.
21. ____ İnsanlara karşı tedbiri elden bırakmam yoksa bana kasıtlı olarak zarar vereceklerini hissedirim.
22. ____ Temel olarak diğer insanlardan farklıyım.

23. ____ Gerçek beni tanırlarsa beğendiğim hiç kimse bana yakın olmak istemez.
24. ____ İşleri halletmede son derece yetersizim.
25. ____ Gündelik işlerde kendimi başkalarına bağımlı biri olarak görüyorum.
26. ____ Her an bir felaket (doğal, adli, mali veya tıbbi) olabilir diye hissediyorum.
27. ____ Annem, babam ve ben birbirimizin hayatı ve sorunlarıyla aşırı ilgilili olmaya eğilimliyiz.
28. ____ Diğer insanların isteklerine uymaktan başka yolum yokmuş gibi hissediyorum; eğer böyle yapmazsam bir şekilde beni reddederler veya intikam alırlar.
29. ____ Başkalarını kendimden daha fazla düşündüğüm için ben iyi bir insanım.
30. ____ Duygularımı diğerlerine açmayı utanç verici bulurum.
31. ____ En iyisini yapmalıyım, "yeterince iyi" ile yetinemem.
32. ____ Ben özel biriyim ve diğer insanlar için konulmuş olan kısıtlamaları veya sınırları kabul etmek zorunda değilim.
33. ____ Eğer hedefime ulaşamazsam kolaylıkla yığılılığa düşer ve vazgeçerim.
34. ____ Başkalarının da farkında olduğu başarılar benim için en değerlisidir.
35. ____ İyi bir şey olursa, bunu kötü bir şeyin izleyeceğinden endişe ederim.
36. ____ Eğer yanlış yaparsam, bunun özürü yoktur.
37. ____ Birisi için özel olduğumu hiç hissetmedim.
38. ____ Yakınlarımla beni terk edeceğim ya da ayrılacağımdan endişe duyanım
39. ____ Herhangi bir anda birileri beni aldatmaya kalkışabilir.
40. ____ Bir yere ait değilim, yalnızım.
41. ____ Başkalarının sevgisine, ilgisine ve saygısına değer bir insan değilim.
42. ____ İş ve başarı alanlarında birçok insan benden daha yeterli.
43. ____ Doğru ile yanlış birbirinden ayırmakta zorlanırım.
44. ____ Fiziksel bir saldırıya uğramaktan endişe duyanım.
45. ____ Annem, babam ve ben özel hayatımız birbirimizden saklısak, birbirimizi aldatmış hisseder veya suçluluk duyarız
46. ____ İlişkilerimde, diğer kişilerin yönlendirici olmasına izin veririm.
47. ____ Yakınlarımla o kadar meşgulüm ki kendime çok az zaman kalıyor.
48. ____ İnsanlarla beraberken içten ve cana yakın olmak benim için zordur.
49. ____ Tüm sorumluluklarımı yerine getirmek zorundayım.
50. ____ İsteddiğimi yapmaktan alıkonulmaktan veya kısıtlanmaktan nefret ederim.
51. ____ Uzun vadeli amaçlara ulaşabilmek için şu andaki zevklerimizden fedakarlık etmekte zorlanırım
52. ____ Başkalarından yoğun bir ilgi görmezsem kendimi daha az önemli hissederim.
53. ____ Yeterince dikkatli olmazsanız, neredeyse her zaman bir şeyler ters gider.
54. ____ Eğer işimi doğru yapmazsam sonuçlara katlanmam gerekir.
55. ____ Beni gerçekten dinleyen, anlayan veya benim gerçek ihtiyaçlarımı ve duygularımı önemseyen kimsem olmadı.
56. ____ Önem verdiğim birisinin benden uzaklaştığını sezersen çok kötü hissederim.
57. ____ Diğer insanların niyetleriyle ilgili oldukça şüpheliyimdir.
58. ____ Kendimi diğer insanlara uzak veya kopmuş hissediyorum.
59. ____ Kendimi sevilebilecek biri gibi hissetmiyorum.
60. ____ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar yetenekli değilim.

61. ____ Gündelik işler için benim kararlarımı güvenemez.
62. ____ Tüm paramı kaybedip çok fakir veya zavallı duruma düşmekten endişe duyarım.
63. ____ Çoğunlukla annem ve babamın benimle iç içe yaşadığını hissediyorum-Benim kendime ait bir hayatım yok.
64. ____ Kendim için ne istediğimi bilmediğim için dalma benim adıma diğer insanların karar vermesine izin veririm.
65. ____ Ben hep başkalarının sorunlarını dinleyen kişi oldum.
66. ____ Kendimi o kadar kontrol ederim ki insanlar beni duygusuz veya hissiz bulurlar.
67. ____ Başarmak ve bir şeyler yapmak için sürekli bir baskı altındayım.
68. ____ Diğer insanların uyduğu kurallara ve geleneklere uymak zorunda olmadığımı hissediyorum.
69. ____ Benim yararına olduğunu bilsem bile hoşuma gitmeyen şeyleri yapmaya kendimi zorlayamam.
70. ____ Bir toplantıda fikrimi söylediğimde veya bir topluluğa tanıttığımda onaylanmayı ve takdir görmeyi isterim.
71. ____ Ne kadar çok çalışsam çalışayım, maddi olarak iflas edeceğimden ve neredeyse her şeyimi kaybedeceğimden endişe ederim.
72. ____ Neden yanlış yaptığının önemi yoktur; eğer hata yaptıysam sonucuna da katlanmam gerekir.
73. ____ Hayatımda ne yapacağımı bilmediğim zamanlarda uygun bir öneride bulunacak veya beni yönlendirecek kimsem olmadı.
74. ____ İnsanların beni terk edeceği endişesiyle bazen onları kendimden uzaklaştırırım.
75. ____ Genellikle insanların asıl veya art niyetlerini araştırırım.
76. ____ Kendimi hep grupların dışında hissedirim.
77. ____ Kabul edilemeyecek pek çok özelliğim yüzünden insanlara kendimi açamıyorum veya beni tam olarak tanımalarına izin vermiyorum.
78. ____ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar zeki değilim.
79. ____ Ortaya çıkan gündelik sorunları çözebilme konusunda kendime güvenmiyorum.
80. ____ Bir doktor tarafından herhangi bir ciddi hastalık bulunmamasına rağmen bende ciddi bir hastalığın gelişmekte olduğu endişesine kapılıyorum.
81. ____ Sık sık annemden babamdan ya da eşimden ayrı bir kimliğimin olmadığını hissediyorum.
82. ____ Haklarıma saygı duyulmasını ve duygularımın hesaba katılmasını istemekte çok zorlanıyorum.
83. ____ Başkaları beni, diğerleri için çok, kendim için az şey yapan biri olarak görüyorlar.
84. ____ Diğerleri beni duygusal olarak soğuk bulurlar.
85. ____ Kendimi sorumluluktan kolayca sıyrıyorum veya hatalarım için gerekçe bulamıyorum.
86. ____ Benim yaptıklarımın, diğer insanların katkılarından daha önemli olduğunu hissediyorum.
87. ____ Kararlarımı nadiren sadık kalabilirim.
88. ____ Bir dolu övgüler ve lütfat almam kendimi değerli birisi olarak hissetmemi sağlar.
89. ____ Yanlış bir kararın bir felakete yol açabileceğinden endişe ederim.
90. ____ Ben cezalandırılmayı hakeden kötü bir insanım.

YOUNG-RYGH KAÇINMA ÖLÇEĞİ

Aşağıda kişilerin kendilerini tanımlarken kullandıkları ifadeler sıralanmıştır. Lütfen her bir ifadeyi okuyun ve sizi ne kadar iyi tanımladığına karar verin. Daha sonra 1 den 6 ya kadar olan seçeneklerden sizi tanımlayan en yüksek dereceyi seçerek işaretleyiniz.

- 1- Benim için tamamıyla yanlış
- 2- Benim için büyük ölçüde yanlış
- 3- Benim için kısmen doğru
- 4- Benim için orta derecede doğru
- 5- Benim için çoğunlukta doğru
- 6- Beni mükemmel şekilde tanımlıyor

1. ___ Beni üzen konular hakkında düşünmemeye çalışırım.
2. ___ Sakinleşmek için alkol alırım.
3. ___ Çoğu zaman mutluyumdur.
4. ___ Çok nadiren üzgün veya hüznümü hissederim.
5. ___ Akli duygulara üstün tutarım.
6. ___ Hoşlanmadığım insanlara bile kızmamam gerektiğine inanırım.
7. ___ İyi hissetmek için uyuşturucu kullanırım.
8. ___ Çocukluğumu hatırladığımda pek bir şey hissetmem.
9. ___ Sıkıldığımda sigara içerim.
10. ___ Sindirim sistemim ile ilgili şikayetlerim var (Öm: hazımsızlık, ülser, bağırsak bozulması).
11. ___ Kendimi uyuşmuş hissederim.
12. ___ Sık sık baş başım ağrır.
13. ___ Kızgınken insanlardan uzak dururum.
14. ___ Yaşıtarım kadar enerjim yok.
15. ___ Kas ağrısı şikayetlerim var.
16. ___ Yalnızken oldukça fazla TV seyredirim.
17. ___ İnsanın duygularını kontrol altında tutmak için aklını kullanması gerektiğine inanırım.
18. ___ Hiç kimseden aşırı nefret edemem.
19. ___ Bir şeyler ters gittiğindeki felsefem, olanları bir an önce geride bırakıp yola devam etmektir.
20. ___ Kınadığım zaman insanların yanından uzaklaşıyorum.
21. ___ Çocukluk yıllarımı pek hatırlamam.
22. ___ Gün içinde sık sık şekerleme yaparım veya uyurum.
23. ___ Dolaşırken veya yolculuk yaparken çok mutlu olurum.
24. ___ Kendimi önümdeki işe vererek sıkıntı hissetmekten kurtulurum.
25. ___ Zamanımın çoğunu hayal kurarak geçiririm.
26. ___ Sıkıntılı olduğumda iyi hissetmek için bir şeyler yerim.
27. ___ Geçmişimle ilgili sıkıntılı anıları düşünmemeye çalışırım.
28. ___ Kendimi sürekli bir şeylerle meşgul edip düşünmeye zaman ayırmazsam daha iyi hissederim.

29. ___ Çok mutlu bir çocukluğum oldu.
30. ___ Özgünken insanlardan uzak dururum.
31. ___ İnsanlar kafamı sürekli kuma gömdüğümü söylerler; başka bir deyişle, hoş olmayan düşünceleri görmezden gelirim.
32. ___ Hayal kırılganlıklarını ve kayıplar üzerine fazla düşünmemeye eğilimliyim.
33. ___ Çoğu zaman, içinde bulunduğum durum güçlü duygular hissetmemi gerektirse de bir şey hissetmem.
34. ___ Böylesine iyi ana-babam olduğu için çok şanslıyım.
35. ___ Çoğu zaman duygusal olarak tarafsız/ nötr kalmaya çalışırım.
36. ___ İyi hissetmek için, kendimi ihtiyacım olmayan şeyler alırken bulurum.
37. ___ Beni zorlayacak veya rahatımı kaçıracak durumlara girmemeye çalışırım.
38. ___ İşler benim için iyi gitmiyorsa hastalanırım.
39. ___ İnsanlar beni terk ederse veya ölürse çok fazla üzülmem.
40. ___ Başkalarının benim hakkımda ne düşündükleri beni ilgilendirmez.

YOUNG TELAFİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda kişilerin kendilerini tanımlarken kullandıkları ifadeler sıralanmıştır. Lütfen her bir ifadeyi okuyun ve sizi ne kadar iyi tanımladığına karar verin. Eğer isterseniz ifadeyi size en yakın gelecek şekilde yeniden yazıp derecelendirebilirsiniz.

A: Örnek: İnsanların benden hoşlanmayacaklarından (beni gözetmeyeceklerinden) endişe duyarım.

Daha sonra 1'den 6'ya kadar olan seçeneklerden sizi tanımlayan en yüksek dereceyi seçerek her sorudan önce yer alan boşluğa yazın.

- 1- Benim için tamamıyla yanlış
- 2- Benim için büyük ölçüde yanlış
- 3- Benim için kısmen doğru
- 4- Benim için orta derecede doğru
- 5- Benim için çoğunlukla doğru
- 6- Beni mükemmel şekilde tanımlıyor

1. ___ Kınadığımı çevremdeki insanlara belli ederim.
2. ___ İşler kötü gittiğinde sıklıkla başkalarını suçlanm.
3. ___ İnsanlar beni hayal kırıklığına uğrattığında veya ihanet ettiğinde çok fazla öfkelenir ve bunu gösteririm.
4. ___ Intikam almadan öfkem dinmez.
5. ___ Eleştirildiğimde savunmaya geçerim.
6. ___ Başarılarımı veya galibiyetimi başkalarının taktir etmesi önemlidir.
7. ___ Pahalı araba, elbiseler, ev gibi başının görünür ifadeleri benim için önemlidir.
8. ___ En iyi ve en başarılı olmak için çok çalışırım.
9. ___ Tanınmış olmak benim için önemlidir.
10. ___ Başarı, ün, zenginlik, güç veya popülarite kazanma ile ilgili hayaller kuranım.
11. ___ İlgil odağı olmak hoşuma gider.
12. ___ Diğer insanlardan daha oliveli / baştan çıkarıcı bir insanımdır.
13. ___ Hayatımda düzen olmasına çok önem veririm (Organizasyon, düzenlilik, planlama, gündelik işler).
14. ___ İşler kötü gitmesin diye çok çaba harcarım.
15. ___ Hata yapmamak için karar verirken kılı kırk yararım.
16. ___ Çevremdeki insanların yaptıklarını fazlasıyla kontrol ederim.
17. ___ Çevremdeki insanlar üzerinde denetim veya otorite sahibi olabildiğim ortamlardan hoşlanırım.
18. ___ Hayatımla ilgili bir şey söyleyen, bana karşı İnsanlardan hoşlanmam.
19. ___ Uzaşmakta veya kabullenmekte çok zorlanırım.
20. ___ Kimseye bağımlı olmak istemem.
21. ___ Kendi kararlarımı almak ve kendime yeterli olmak benim için hayati önem taşır.
22. ___ Bir insana bağlı kalmakta veya yerleşik bir düzen kurmakta güçlük çekerim.

23. ___ İstediklerimi yapma özgürlüğüm olması için "bağımsız biri" olmayı tercih ederim.
24. ___ Kendimi sadece bir iş veya kariyerle sınırlamakta zorlanırım, hep başka seçeneklerim olmalıdır.
25. ___ Genellikle kendi ihtiyaçlarımı başkalarınınkinden önde tutarım.
26. ___ İnsanlara sık sık ne yapmaları gerektiğini söylerim. Her şeyin doğru bir şekilde yapılmasını isterim.
27. ___ Diğer insanlar gibi önce kendimi düşünürüm.
28. ___ Bulduğum ortamın rahat olması benim için çok önemlidir (örn: ısı, ışık, mobilya).
29. ___ Kendimi asi biri olarak görürüm ve genellikle otoriteye karşı koyarım.
30. ___ Kurallardan hoşlanmam ve onları çiğnemekten mutlu olurum.
31. ___ Hoş karşılanmasa veya bana uymasa da alışılmışın dışında olmayı severim.
32. ___ Toplumun standartlarında başarılı olmak için uğraşmam.
33. ___ Çevremdekilerden hep farklı oldum.
34. ___ Kendimden bahsetmeyi sevmem ve insanların özel yaşamımı veya hislerimi bilmelerinden hoşlanmam.
35. ___ Kendimden emin olmasam da veya kendimi kınımış hissetsem de başkalarına hep güçlü görünmeye çalışırım.
36. ___ Değer verdiğim insana yakın dururum ve sahiplenirim.
37. ___ Hedeflerime ulaşmak için sık sık çıkarılan doğru yolda yönlendirici davranışlarda bulunurum.
38. ___ İstediklerimi elde etmek için açıkça söylemektense dolaylı yollara başvururum.
39. ___ İnsanlarla aramda mesafe bırakırım; bu sayede benim izin verdiğim kadar beni tanırlar.
40. ___ Çok eleştiririm.
41. ___ Standartlarımı korumak ve sorumluluklarımı yerine getirmek için kendimi yoğun bir baskı altında hissederim.
42. ___ Kendimi ifade ederken sıklıkla patavatsız veya duyarsızımdır.
43. ___ Hep iyimser olmaya çalışırım; olumsuzluklara odaklanmama izin vermem.
44. ___ Ne hissettiğime aldırmadan çevremdekilere güler yüz göstermem gerektiğine inanırım.
45. ___ Başkaları benden daha başarılı veya daha fazla ilgi odağı olduğunda kıskanırım veya kötü hissederim.
46. ___ Hakkım olanı aldığımdan ve aldabildiğimden emin olmak için çok ileri gidebilirim.
47. ___ İnsanları gerektiğinde şaşırtıp alt edebilmek için yollar ararım, dolayısı ile benden faydalanamazlar veya bana kötülük yapamazlar.
48. ___ İnsanların benden hoşlanması için nasıl davranacağımı veya ne söyleyeceğimi bilirim.

ÖZGEÇMİŞ

EĞİTİM

Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Eğitimi (BDPD, Ankara)	2016 - halen
Modül I – Teorik Eğitim (50 saat)	
Beceri ve Süpervizyon Eğitimi (30 saat)	
Modül II ve III – İleri Eğitim (70 saat)	
İstanbul Gelişim Üniversitesi / Klinik Psikoloji Yüksek Lisans	2016 - 2019
İstanbul Gelişim Üniversitesi / Klinik Psikoloji YL. Hazırlık	2015 - 2016
Orta Doğu Teknik Üniversitesi / Biyoloji Bölümü (Hons.)	2010 - 2015
Orta Doğu Teknik Üniversitesi / İngilizce Hazırlık	2009 - 2010
Adile Mermerci Anadolu Lisesi (İstanbul)	2005 - 2009

DENEYİM

Staj - Klinik Psikoloji

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, psikozy servisi, İstanbul. (Eylül 2017)

Staj - Nörobiyoloji

Assoc. Prof. Fekrije Selimi lab, CIRB, Collège de France, Paris.

"Role of immune related genes during synaptogenesis in the olivo-cerebellar system." adlı projede çalıştı. (Haziran-Eylül 2014)

Öğrenci projesi - Nörobiyoloji

Prof. Dr. Ewa Jakubowska Doğru lab, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.

"Correlation between spatial memory skills and expression of choline acetyltransferase (ChAT), protein kinase A (PKA), and calcium calmodulin protein kinase 2-alpha (CaMKII α) enzymes in hippocampus of old rats." adlı projede çalıştı. (Şubat-Haziran 2014)

BECERİ

Rodent brain dissection, in situ hybridization, gel electrophoresis, PCR amplification, reverse transcription PCR/cDNA synthesis, protein extraction, western blotting, bacterial transformation with plasmid DNA, vector purification, probe synthesis, restriction enzyme digestion, isolating plasmid DNA, human genomic DNA isolation, RNA isolation.

SPSS, Minitab Statistics Program, MS Office.

YABANCI DİL

İngilizce, Fransızca.