

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

BÜYÜKLENMECİ VE KIRILGAN NARSİZMİN EGO
SAVUNMA MEKANİZMALARI VE PSİKOLOJİK
RAHATSIZLIKLAR İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İlkem İNCE

İstanbul
Eylül - 2020

T.C.

İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI

KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**BÜYÜKLENMECİ VE KIRILGAN NARSİZMİN EGO
SAVUNMA MEKANİZMALARI VE PSİKOLOJİK
RAHATSIZLIKLAR İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İlkem İNCE

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Zekeriya KÖKREK

İstanbul

Eylül - 2020

TEZ ONAYI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Dr. Öğr. Üyesi Zekeriya KÖKREK

Üye Prof. Dr. Rüstem AŞKIN

Üye Dr. Öğr. Üyesi Yusuf BİLGE

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

Prof. Dr. Ali GÜNEŞ

Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “BÜYÜKLENMECİ VE KIRILGAN NARSİSİZMİN EGO SAVUNMA MEKANİZMALARI VE PSİKOLOJİK RAHATSIZLIKLAR İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

İlkem İnce

ÖN SÖZ

Araştırmanın her aşamasında bana yardımcı olan gerek lisans gerek yüksek lisans eğitimim boyunca deneyim ve bilgilerini benimle paylaşan tez danışmanım Dr. Zekeriya KÖKREK'e teşekkür ederim.

Tezin her aşamasında yanımda olan Ali Berkant UZUN ve Baybars BAĞDATLI'ya desteklerinden dolayı teşekkür ederim.

Son olarak tüm hayatım boyunca yanımda olan, maddi ve manevi desteklerini benden esirgemeyen aileme teşekkürlerimi sunarım.

İlkem İNCE

İstanbul, 2020

ÖZET

**BÜYÜKLENMECİ VE KIRILGAN NARSİSİZMİN EGO
SAVUNMA MEKANİZMALARI VE PSİKOLOJİK
RAHATSIZLIKLAR İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

İlkem İNCE

Yüksek Lisans, Klinik Psikoloji

Tez Danışmanı, Dr. Öğr. Üyesi Zekeriya KÖKREK

Eylül, 2020 – 99 + IX Sayfa

Bu araştırmanın amacı büyüklenmeci ve kırılğan narsisizmin savunma biçimleri ve psikolojik rahatsızlıklarla olan ilişkisinin incelenmesidir. Araştırmanın örneklemini üniversite öğrencilerinden seçilmiş 205 kadın (%71,9) ve 80 erkek (%28,1) 285 kişiden oluşmaktadır. Yaş aralığı 18-47'tür. Örneklemin yaş ortalaması 22,69 (ss=4.04)'dur. Veri toplama aracı olarak demografik bilgi formu, "5 Faktör Narsisizm Ölçeği", "Kısa Semptom Envanteri" ve "Savunma Biçimleri Testi" kullanılmıştır. Narsisizm, savunma biçimleri ve psikopatoloji arasındaki korelasyon analizi sonucunda ilkel savunmalar ve nevrotik savunmalar ile narsisizm ve kısa semptom puanları arasında pozitif korelasyona rastlanırken, matür savunmalar ile narsisizm ve kısa semptom puanları arasında negatif yönlü korelasyon saptanmıştır. Regresyon analizi sonuçlarında ise ortak/ farklı savunma biçimlerinin psikolojik rahatsızlıkları yüksek düzeyde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca kırılğan narsisizmin anksiyete, depresyon, somatizasyon ve obsesif-kompulsif bozukluk için yordayıcı olduğu sonucuna ulaşılmıştır ancak büyüklenmeci narsisizm için böyle bir sonuç bulunamamıştır. Kısacası psikolojik rahatsızlıklar, kullanılan savunma biçimleri ve narsisizm doğrudan ya da dolaylı bir şekilde birbirleri ile ilişkilidir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, psikolojik rahatsızlıkların tanımlanmasında ve müdahale edilmesinde arka planındaki narsisizm türünün ve kullanılan savunma mekanizmalarının etkilerinin göz önünde bulundurulmasının yararlı olabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Büyüklenmeci Narsisizm, Kırılğan Narsisizm, Ego Savunma Mekanizmaları, Psikolojik Rahatsızlıklar

ABSTRACT

**THE RELATIONSHIP BETWEEN GRANDIOSE - VULNERABLE
NARCISSISM AND EGO DEFENSE MECHANISM WITH THE
PSYCHOLOGICAL DISORDERS**

İlkem İNCE

Master, Clinical Psychology

Thesis Supervisor: Asst. Prof. Dr. Zekeriya KÖKREK

September, 2020 – Page 99 + IX

The purpose of this research is to examine the relationship of vulnerable and grandiose narcissism's connection with defense mechanisms and psychopathological conditions. In this direction, the answers have sought for the following questions: a) What is the level and the aspect of the relationship between narcissism and defense styles? b) Which psychologic disorders are related with narcissism? The sample of the population is consisting of 205 female (71.9%) and 80 male (28.1%) university students which equals totally 285 individuals. The age range is set for 18 to 47. The average age of the sample is 22.69 (ss=4.04) The data collecting tools which are the demographic information form, "Defense Style Questionnaire", "5 Factor Narcissism Scale" and "Brief Symptom Inventory" have been applied. After the correlation analysis between narcissism, defense styles and psychopathological conditions, it is found out that neurotic defenses are positively correlated with narcissism and brief symptom points, while mature defenses are negatively correlated with narcissism and brief symptom points. According to the regression analysis results, it is found out that vulnerable narcissism is a predictor for anxiety, depression, somatization and obsessive compulsive disorder. It is also concluded that vulnerable narcissism is a predictor for anxiety, depression, somatization and obsessive-compulsive disorder, but there is no such result has been found for grandiose narcissism. In brief, psychological disorders, applied forms of defense and narcissism are related directly or indirectly. In accordance with obtained results, it is concluded that consideration of the narcissism type and the defense styles that is expressed can be beneficial for the identification and intervention of the psychologic disorders.

Keywords: Grandiose Narcissism, Vulnerable Narcissism, Ego Defense Mechanisms, Psychologic Disorder

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
ÖN SÖZ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
TABLolar LİSTESİ.....	viii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
1.BÖLÜM.....	1
GİRİŞ	1
1.1. Problem.....	2
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Önemi	3
1.4. Sınırlılıklar	3
2. BÖLÜM.....	5
2.KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	5
2.1.Narsisizm	5
2.1.1. Kırılgan ve Büyükleme Narsisizm.....	7
2.1.2. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Narsisistik Kişilik Özellikleri.....	10
2.1.3.Bağlanma ve Narsisizm	12
2.2. Sigmund Freud ve Topografik Model	14
2.3. Savunma Mekanizmaları	15
2.3.1. Savunma Mekanizmaları ve Türleri	15
2.4. Psikolojik Rahatsızlıklar	23
2.4.1. Depresyon	23

2.4.2. Anksiyete	25
2.4.3. Obsesif Kompulsif Bozukluk.....	28
2.4.4. Somatizasyon	31
3.BÖLÜM.....	37
YÖNTEM.....	37
3.1.Katılımcılar	37
3.2. Veri Toplama Araçları.....	37
3.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	37
3.2.2.Savunma Biçimleri Testi	37
3.2.3. Kısa Semptom Envanteri	38
3.2.4. 5 Faktör Narsizim Ölçeği.....	38
3.3. Uygulama	38
3.4. Verilerin Analizi	39
4. BÖLÜM.....	40
BULGULAR	40
5. BÖLÜM.....	61
SONUÇLAR VE ÖNERİLER	61
5.1. Sonuçlar.....	61
5.2. Sınırlılıklar ve Öneriler.....	72
KAYNAKÇA	74
EKLER.....	88
ÖZGEÇMİŞ.....	99

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 4.1: Sosyodemografik Değişkenler İçin Sayı ve Yüzde Dağılımı.....	42
Tablo 4.2: Araştırma Ölçek ve Alt Boyut Puanları İçin Betimleyici İstatistik.....	44
Tablo 4.3: Araştırma Ölçek ve Alt Boyutları için Geçerlik-Güvenirlilik Katsayılarının Karşılaştırılması.....	45
Tablo 4.4: Kısa Semptom Envanteri Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın Cinsiyet Değişkenine Göre İncelenmesi.....	46
Tablo 4.5: Narsisizm ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın Cinsiyet Değişkenine Göre İncelenmesi.....	47
Tablo 4.6: Savunma Biçimleri Testi Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın Cinsiyet Değişkenine Göre İncelenmesi.....	48
Tablo 4.7: Kısa Semptom Envanteri Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın Psikolojik Yardım Öyküsü Değişkenine Göre İncelenmesi.....	50
Tablo 4.8: Narsisizm ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın Psikolojik Yardım Öyküsü Değişkenine Göre İncelenmesi.....	51
Tablo 4.9: Savunma Biçimleri Testi Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın Psikolojik Yardım Öyküsü Değişkenine Göre İncelenmesi.....	52
Tablo 4.10: Kısa Semptom Envanteri ile Beş Faktör Narsisizm Ölçek ve Alt Boyutları Arası İlişkilerin İncelenmesi.....	54
Tablo 4.11: Kısa Semptom Envanteri ile Savunma Biçimleri Testi ve Alt Boyutları Arası İlişkilerin İncelenmesi.....	55
Tablo 4.12: Beş Faktör Narsisizm Ölçeği ile Savunma Biçimleri Testi ve Alt Boyutları Arası İlişkilerin İncelenmesi.....	57
Tablo 4.13: Kısa Semptom Envanteri Alt Boyut Yordayıcılarını Bulmak İçin Yapılan Regresyon Analizi Sonuçları.....	59
Tablo 4.14: Kurulan Modeller İçin Regresyon Varsayımları.....	63

KISALTMALAR LİSTESİ

ANOVA: Analysis of variance (Tek yönlü varyans analizi)

APA : American Psychiatric Association

SBT-40 : Savunma Biçimleri Testi

KSE: Kısa Semptom Envanteri

5FNÖ: 5 Faktör Narsisizm Ölçeği

DSM : The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

SPSS : The Statistical Packet for the Social Sciences

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk

N : Örneklemdeki toplam kişi sayısı

P : Hata yapma olasılığı

Ss : Standart hata yapma olasılığı

X : Bir veri dağılımının aritmetik ortalaması

1.BÖLÜM

GİRİŞ

Narsisizim için literatür incelendiğinde pek çok farklı türünden bahsedilmekte olduğunu ve pek çok farklı şekilde isimlendirildiği görülmektedir. Kuramcılar büyüklenmeci narsisizm için kayıtsız narsisizm, açık, teşhirci narsisizm, kırılğan narsisizm için ise tedirgin narsisizm, gizli narsisizm, örtük narsisizm gibi ifadeler kullanmaktadırlar (Dickinson ve Pincus, 2003: 201; Gabbard, 1989: 527; Wink, 1991: 596). En genel kapsamıyla narsisizm kişinin benliğine karşı duymuş olduğu hayranlık olarak tanımlanmaktadır (Kernberg, 1975/2012: 200-202). Psikanalitik çerçevede bakıldığında ise kişinin libidinal enerjisini kendine yöneltmesi olarak değerlendirilmektedir (Freud, 1914/2006: 30).

Yapılan tanımlamalar, narsisizmin genellikle büyüklenmeci boyutunu karşılamaktadır. Kuramlar ve son araştırmalar incelendiğinde ise narsisizmin kırılğan boyutunun varlığı dikkat çekmektedir. Narsisizmde kişiler özellikle belli savunma türlerini (bölme, yansıtma ve değersizleştirme) sıklıkla kullanmaktadırlar (Masterson, 2009: 279). Narsisizmde bölme, yansıtma özdeşim, değersizleştirme gibi savunma biçimleri başta olmak üzere immatür ve nevrotik savunmaların yaygın olarak kullanılmakta olduğu dikkat çekmektedir (Masterson, 2009: 77). Savunma mekanizmaları ile patoloji arasında yakından bir ilişki olduğu da bilinmektedir (Cremar, 1999: 549). Bunun yanı sıra belli psikolojik rahatsızlıklarda da belli savunma mekanizmalarının (depresyonda immatür savunma mekanizmaları) kullanıldığı görülmektedir. Yapılan araştırmalarda tıpkı narsisizmde olduğu gibi psikolojik rahatsızlıklarda da daha çok immatür ve nevrotik savunma biçimlerinin kullanılmakta olduğu görülmektedir (Aktan, 2009: 52 ; Calati, vd., 2010: 11; Spinhoven ve Kooiman, 1997: 52). Patoloji taşımayan kişilerin daha olgun savunmalar kullandığı da dikkate alındığında narsisizm, psikopatolojiler ve savunma biçimleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu düşünülmektedir.

Bu bölümde narsisizmin tarihsel gelişimi, kırılğan ve büyüklenmeci narsisizm türleri incelenmiştir. Daha sonraki bölümlerde ego savunma mekanizmaları ve psikolojik rahatsızlıklar aktarılacaktır.

1.1.Problem

Narsisizm, aslında kişinin benlik saygısını sürdürüp sağlıklı yaşaması için gerekli olan bir etmen olarak değerlendirilmektedir (Freud, 1914/2006: 30). Ancak narsisizmin şiddeti arttıkça patolojik olarak değerlendirilmektedir. Patolojik narsisizm yani narsisistik kişilik bozukluğu, kişinin kendisiyle ilgili büyülenmeci duygular taşıması, etrafındaki insanlardan kendisini ayrıcalıklı olarak görmesi, çevresinden özel ilgi ve alaka beklemesi, empati kuramaması gibi özellikleriyle ayrılmaktadır (APA, 2013: 670). DSM' de yer almayan kırılğan narsisizm ise bu özelliklerin aksine utanç, çekinme, kaçınma, kendini değersiz hissetme gibi özellikler taşımaktadır (Masterson, 2009: 112).

Savunma mekanizmaları, kişiyi rahatsız eden durumlar karşısında kişinin sıkıntı verici duygu ve düşünceleri bilinç dışına iterek rahatlama yaşamasını sağlayan psikolojik süreçlerdir. Savunma mekanizmaları immatür, nevrotik ve matür olarak üç başlık altında değerlendirilmektedir. Matür savunma mekanizmalarının daha çok sağlıklı bireyler tarafından kullanılmakta olduğu, buna karşın immatür ve nevrotik savunma biçimlerinin psikopatoloji ile ilişkili olduğu görülmektedir (Vaillant, 1994: 45). Narsisizm için de daha çok immatür savunma biçimlerinin ve özellikle bölme, inkar, yansıtılmalı özdeşim ve değersizleştirme kullanılmakta olduğu dikkat çekmektedir (Masterson, 2009: 137). Yine benzer şekilde immatür savunma biçimlerinin patoloji ile ilişkili olduğunu ve narsisizmde immatür savunma biçimlerinin kullanılmakta olduğu birçok kuramcı tarafından öne sürülmüştür (Kernberg, 1975/2012; Masterson, 2009: 53).

İmmatür ve nevrotik savunma mekanizmaları ile patolojinin ilişkili olduğu bilinmektedir. Psikopatolojiler değerlendirildiğinde depresyonda immatür savunma mekanizmalarının, obsesif-kompulsif bozuklukta yapma-bozma ve yalıtma savunma mekanizmalarının daha çok kullanılmakta olduğu görülmektedir (Aktan, 2009: 52; Balıkcı, 2013: 157; Freud, 1926/2018: 288).

Bu araştırmanın problemi kırılğan ve büyülenmeci narsisizmde kullanılmakta olan savunma biçimlerini ve psikopatolojileri incelemektir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, üniversite öğrencilerinin narsisizm türleri ile kullandıkları savunma biçimleri ve psikolojik rahatsızlıkları arasında bir ilişkinin var olup olmadığını, eğer bir ilişki varsa nasıl bir ilişki olduğunu belirlemektir. Bu doğrultuda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

Kırılgan ve büyüklenmeci narsisizm ile depresyon, okb, somatizasyon ve anksiyete arasında bir ilişki var mıdır?

Kırılgan ve büyüklenmeci narsisizm ile immatür, nevrotik ve matür savunma mekanizmaları arasında bir ilişki var mıdır?

Narsisizm türleri ve savunma mekanizmaları depresyon, okb, somatizasyon ve anksiyete belirtilerini ne düzeyde yordamaktadır?

1.3. Araştırmanın Önemi

Narsisizm ve narsisistik kişilik bozukluğu birbiri ile iç içe geçmiş iki kavram olarak değerlendirilmektedir. Özellikle narsisizm denildiğinde grandiyöz özellikler gösteren bir kişilik örüntüsü akla gelmektedir. Ancak kırılgan narsisizm başta olmak üzere narsisizmin pek çok şekilde karşımıza çıkabileceği unutulmamalıdır. Özellikle sosyal fobi ve çekingen kişilik bozukluğu gibi patolojiler ile kırılgan narsisizmin çok sayıda benzer özelliği bulunmaktadır. Bu nedenle ve DSM' de kırılgan narsisizmin yer almamasından ötürü, bu kişiler sıklıkla sosyal fobi, depresyon ve diğer patolojilerle karıştırılmaktadır.

Bu çalışmanın özgün kısmı, literatür incelendiğinde özellikle kırılgan narsisizm ile ilgili yapılan araştırmaların ve alan yazının az olduğu görülmektedir. Ülkemizde de gerek narsisizmin büyüklenmeci ve kırılgan boyutu gerek ise bu boyutların savunma mekanizmaları ve psikolojik rahatsızlıklar açısından ilişkisinin incelendiği çalışma sayısı oldukça sınırlıdır. Bu nedenle bu çalışmanın literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.4. Sınırlılıklar

1. Araştırmada kullanılan ölçme araçlarından edinilmiş olan bilgiler, ölçeklerin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

2. Araştırma sonuçları kullanılan istatistiksel yöntemlerle sınırlıdır.
3. Araştırmadan elde edilen bulgular araştırmanın örneklemini ile sınırlıdır.
4. Araştırmanın literatür bölümü, konuyla ilgili kitap, makale, internet ve yayınlarla sınırlıdır.

1.5. Tanımlar

Narsisizm: Kişinin libidinal enerjisini benliğine yöneltmesi ve benliğine ilişkin grandiyöz duygular taşımasıdır (Freud, 1914/2006: 30).

Büyüklenmeci narsisizm: Grandiyöz özelliklerin bulunduğu, empati eksikliği, saldırganlık, sömürücü davranışlar, teşhircilik, hak görme gibi özelliklerin bulunduğu narsisizm türüdür (Dickinson ve Pincus, 2003: 200).

Kırılgan Narsisizm: Grandiyöz özelliklerin gizlendiği, yetersizlik ve utanç duygusunun yaşanmakta olduğu altta yatan büyüklenmeci benliği korumak için sosyal olarak çekinik ve kaçınan davranışların sergilenmesiyle karakterize bir narsisizm türüdür (Masterson, 2009: 35).

Ego Savunma Mekanizmaları: Kaygı yaratan durumlar karşısında egonun, durumu kontrol altında tutmak ve yaşanan gerilimi boşaltmak için kullanmış olduğu psikolojik süreçlerdir (Yılmaz ve Gençöz, 2007: 244).

Depresyon: Keyifsizlik, yorgunluk, çökkünlük gibi belirtilerle seyreden bir duygu durum bozukluğudur (Öztürk, 2004: 340).

Anksiyete: Nedeni belli olmayan yoğun kaygı ve kötü bir şey olacağına yönelik his ile birlikte kişinin tedirginlik yaşıyor olmasıdır (Öztürk ve Uluşahin, 2014: 453).

Obsesif- Kompulsif Bozukluk: Saplantı ve zorlamalarla karakterize bir rahatsızlıktır. Obsesyonlar kişinin zihnine aniden gelen istem dışı düşüncelerdir. Kompulsiyonlar ya da zorlamalar ise obsesyonları durdurmak için yapılan davranışlardır (Öztürk ve Uluşahin, 2014: 480).

Somatizasyon: Kişiyi sıkıntı veren ve günlük yaşamını önemli ölçüde kesintiye uğratan tıbbi açıklaması olmayan bedensel belirtilerin görülmesidir (APA, 2013: 311).

2. BÖLÜM

2.KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1.Narsisizm

Narsisizm kavramı ilk olarak 1898 yılında Havelock Ellis, tarafından ele alınmıştır. Narsisizmi, mitolojik karakter Narkissos ile ilişkilendirmiştir. Yunan mitolojisine dayanan bu hikaye Echo adındaki bir peri kızının Narkissos' a aşık olup aşkına karşılık bulamamasıyla başlar. Narkissos etrafındaki kimseyi beğenmemekte ve sadece kendisine hayranlık duymaktadır. Echo aşkına karşılık alamadığı için günden güne erir ve en sonunda bedeni yok olur. Bu olay karşısında Nemesis adlı tanrıça bu olaya sinirlenerek Narkissos'u lanetler ve Narkissos göldeki yansımasına hayran olur. En sonunda da yansımasına bakarak ölür (Anlı, 2010: 3-7).

Psikanalitik kuramcılar ve nesne ilişkileri kuramcıları da narsisizm ile ilgilenmişlerdir. Otto Rank 1911'de Freud 1914'te, narsisizm kavramından çalışmalarında bahsetmeye başlamışlardır. Freud, narsisizmi libidinal enerjinin kişinin benliğine yönelmesi olarak tanımlamaktadır ve cinsel gelişimin bir aşaması olarak değerlendirmektedir. Birincil ve ikincil narsisizm olarak ayıran Freud, birincil narsisizm için libidinal enerjinin kişinin benliğine yöneldiği ve grandiyöz duyguların baskın olduğu bir süreç olarak tanımlamaktadır. Birincil narsisizmde ebeveynlerin rolü etkilidir. Ebeveyn, bebekleri ile beraber tekrar doğar ve geçmişte yapmak istedikleri ancak yapamadıkları arzuları ve ideallerini bebeklerine aktarırlar. Birincil narsisizmde bebek dış dünyayı tanımaya başlar ve bu esnada annesinin kendisine ait bir parça olmadığını keşfeder. Bu keşifle beraber bebek, "Ben ideali" geliştirir ve bu sayede birinci narsisizmden uzaklaşır. İkincil narsisizm için ise libidinal enerjinin nesnelere yöneltilip oluşan hayal kırıklığı sonucunda tekrar benliğe yöneltilmesi olarak değerlendirmektedir . Bebek kendini ve nesnelere birbirinden ayırt etmeye başlar ve sevgisini nesnelere yöneltir. Burada sağlıklı olan birincil narsisizm ve ikincil narsisizmin dengeli şekilde yaşanmasıdır. Bebek sevgi nesnesini iki tür duruma göre aktarabilmektedir. Bunlar anaklitik ya da narsisitik nesne seçimidir. Anaklitik nesne seçiminde, sevgi nesnesi erken dönemde bebeğin bakımını üstlenen temel ihtiyaçlarını karşılayan kişinin benzerine aktarması durumudur. Narsisistik nesne seçiminde ise, sevgi nesnesi direkt olarak kendi benliğidir (Freud, 1914/2006: 28-30; Geçtan, 2006: 254-255).

Klein'a göre gelişim dönemleri "paranoid-şizoid" ve "depresif" konum olarak iki bölüme ayrılmaktadır. Paranoid-şizoid konumda bebek ölüm içgüdüsüne bağlı olarak kötülük göreceğine dair savunmalar geliştirir. Annenin memesini "kötü meme" olarak tanımlayarak kaygı ile başa çıkmaya çalışır. Burada kullanılan savunma bölmedir ve bebek, narsisizmde bulunmakta olan sevgiyi dışarıya yansıtarak "kötü meme" ye karşı "iyi meme" yi oluşturur. Klein, haset kavramından bahsederek bebeğin ilk olarak karşılaşmış olduğu memeye karşı haset duygusu beslediğini, annenin yeterli düzeyde bebeği beslememesi sonucunda haset duygusunun bebeğin ilerleyen dönemlerdeki ilişkilerine yansımakta olduğunu ve sevgi-nefret şeklinde ikili duygulanıma sahip olmasına neden olduğunu söylemektedir. Yine benzer şekilde birincil narsisizm özellikleri göstermekte olan bebek "paranoid-şizoid" dönemde bakım verenini kendisinin bir parçası olarak algılamakta olup "yansıtımlı özdeşim"i savunma mekanizması olarak kullanmaktadır. Bu dönemdeki fiksasyonların nedeninin ebeveyn ya da bakım verenden kaynaklı oluşmakta olduğunu söylemektedir (Klein, 1957/2011: 13-40).

Literatür incelendiğinde Kohut ve Kernberg'ün tartışması narsisizmin birden çok boyutlu olabileceğini ortaya çıkarmıştır. Kohut (1971/2005: 103-109), narsisizmi normal bir gelişim süreci olarak değerlendirmektedir. Narsisizmi "Büyükleme kendilik algısı" ve "İdealleştirilmiş ebeveyn imagosu" olarak iki hatta incelemiştir. Çocuğun ihtiyaçlarının ebeveyni tarafından uygun şekilde karşılanmaması halinde sağlıklı olan bu süreç duraksama göstererek patolojik narsisizmin gelişmesine neden olduğunu söylemektedir. "İdealleştirilmiş ebeveyn imagosunda" çocuk, ebeveynin sakinleştirici özelliğini içselleştiremezse benlik bütünlüğünü tehdit altında hissederek "kaynaşılma istenen bir güç kaynağı" ile "savunmacı büyükleme kendilik" arasında git gel yaşayarak sınır kişilik özellikleri göstermeye başlar. Eğer anne "büyükleme kendilik" hattında çocuğu uygun şekilde aynalamaz ise çocuk var olan narsistik özelliklerini sürdürmeye devam eder ve daha sonraki dönemlerde "abartılmış kendilik değeri" ve "aşağılık duygusu" arasında git gel yaşar ve bu da narsistik kişilik özellikleri göstermesine neden olur.

Winnicott (1954: 202), annenin bebeğini yeterli ilgi ve empati düzeyi ile aynalaması gerektiğini söylemektedir. Bunu "iyi anne" kavramıyla tanımlamakta olup, yeterli aynalamanın gerçekleşmemesi durumunda benlik gelişimi olumsuz etkilenmektedir. Masterson, annenin uygun aynalama yapamamasını annenin depresyonda olması,

çeşitli psikotik durumlar ve annenin kendi narsistik duygularının varlığı ile ilişkilendirmiştir (Masterson, 1981/2006: 186; 2009: 186). Erken çocukluk döneminde ayrılma-birleşme aşamaları sağlıklı olarak atlatılmaz ve bu basamaklarda fiksasyon yaşanır, çocuk normal şekilde var olan büyüklenmeci tutumu ile nesnelere kendi benliğinin parçasıymış gibi birleştirmeye başlar ve ilerleyen yaşlarında da aynı şekilde devam eder. Bu da narsisizmin oluşmasına neden olmaktadır (Masterson, 1985/2010: 36). Bu ihtiyaçların karşılanması sırasında erken dönemde deneyimlenen eleştiri, ihmal ve reddedilme gibi deneyimler ise hayal kırıklığı ile beraberinde utanç duygusunun gelmesine neden olarak kırılmalı narsisizmin oluşmasına neden olmaktadır (Dickinson ve Pincus, 2003:199).

Kernberg (1975/2012: 185-200), ise narsisizmi patolojik bir durum olarak ele almış olup grandiyöz duygular, bencillik, empati eksikliğini içeren bir tanımlamada bulunmuştur. Kohut (1971/2005: 103-110), narsist kişide eksik olan empati duygusunu kişinin diğer insanları bir nesne olarak algılamasından ve diğer insanların düşüncelerini yerine tüm enerjisini kendisine çevirmesinden kaynaklı olduğunu söylemektedir. Narsisizmin gelişmesinde ise anne-bebek ilişkisinin etkili olduğunu, soğuk ve mesafeli bir anne modeline karşı bir savunma yolu olarak bebeğin ‘büyüklenmeci kendilik’ modeli geliştirdiğini savunmaktadır (Kernberg, 1975/2012: 201-203).

Kohut (1977/2013: 63), narsisizm için kırılmalı, empati duygusunun var olduğu, hayal kırıklığı ve boşluk duygusunun olduğu bir tanımlamada bulunmuştur. Bu tanımla birlikte büyüklenmeci narsisizmin yanı sıra kırılmalı narsisizmin de olabileceği ortaya atılmış oldu.

2.1.1. Kırılmalı ve Büyüklenmeci Narsisizm

Literatür incelendiği zaman yapılan çalışmalarda narsisizmin birden çok boyuttan bahsedildiğini ve kırılmalı ve büyüklenmeci narsisizm kavramlarının farklı şekillerde adlandırılmakta olduğu görülmektedir.

Bursten, narsisizmi 4 boyutta incelemiştir. Manipülatif narsisizmi empati ve suçluluk duymayan, insanları kullanmaktan çekinmeyen ve yalan konuşan; paranoid narsisizmi öfkeli, tartışmacı ve diğer insanlardan kuşku duyan, suçlayan; arzulayan narsisizmde diğerlerine yapışan, talepte bulunan ve hayal kırıklığı yaşayacağını düşünen; fallik narsisizmi ise teşhirci, küstah davranışlarda bulunan ve saldırgan özellikler gösteren bir yapılanma şeklinde tanımlamıştır (akt. Ronningstam, 2005: 14).

Kohut ve Wolf, Bursten'ın aksine narsisizm tanımlamalarında kırılğan narsisizm özelliklerinden bahsetmektedirler. Narsisizmi birleşme açlığı duyan, iletişimden kaçınan ve aynalama açlığı duyan şeklinde 3 başlık altında incelemişlerdir. Birleşme açlığı duyan narsisizmi, kendiliğini diğerleri üzerinden tanımlamakta olan ve diğerlerine yapışan; iletişimden kaçınan narsisizmi, diğerleriyle iletişimde bulunmayan; aynalama açlığı duyan narsisizmi ise teşhircilik ve göz önünde bulunma isteği ile ilişkilendirmişlerdir. Buna ek olarak narsisizm tanımlamasında duygu düzenleme problemleri, sosyal ve ilişkisel problemler ve kaçınan kişilik özelliklerini de dahil ederek kırılğan narsisizme benzeyen bir tanımlama oluşturmuşlardır (akt. Eldoğan, 2016: 3).

Gabbard (1989: 527), narsisizmi, kayıtsız ve tedirgin olarak iki boyutta ele almıştır. Kayıtsız narsistlerin ilgi odağı olmaktan hoşlandıklarını, grandiyöz ve saldırgan özellikler göstermekte olduklarını bunun yanı sıra tedirgin narsistlerin ise bunun aksi özellikler taşıdığı ve ilgi merkezi olmaktan rahatsız olduklarını dile getirmektedir. Tedirgin narsistleri “sessiz büyüklenmeci” olarak tanımlamakta olup, bu kişilerin daha çok diğer insanların kendileri hakkında olan düşünceleriyle meşgul olduklarını, olumsuz eleştiriler karşısında kaçınma tepkisi kullandıklarını söylemektedir. Benzer şekilde Masterson (2009: 112), gizli narsist kavramı ile büyüklenmeci özellikler göstermeyen bir narsisizmi tanımlamaktadır. Bu kişilerin narsisistik özelliklerini sakladıklarını, yetersizlik duygusu yaşamakta olduklarını ve bu nedenle etraflarındaki insanlar tarafından onay arayışı içinde olduklarını ifade etmektedir.

Araştırmalar sonucunda narsisizmin iki boyutta incelenmesi yeterli olarak görülmüştür. Açık-büyüklenmeci-teşhirci narsisizm, empati eksikliği, kaygı düzeyinin az olması, grandiyözite, başkalarını sömürme, saldırganlık, yüksek standartlar, hak görme ve teşhircilik; örtük-hassas-kırılğan narsisizm, boşluk duygusu, yoğun kaygı, utanç, sosyal geri çekilme özellikleri, içedönüklük, eleştiriye karşı düşük tolerans ve kaçınan özellikler göstermektedir (Dickinson ve Pincus, 2003: 201; Gabbard, 1989: 529; Rose, 2002: 384; Wink, 1991: 596).

Her iki narsisizm için de benzer ve farklı noktaların olduğu yapılan araştırmalarda görülmektedir. Büyüklenmeci ve kırılğan narsisizmin pek çok ortak noktası olduğu ve birbiri içine geçen ortak özellikleri saptanmaktadır. Bu noktada iki narsisizm türünün aynı kişiliğin farklı yansımaları mı yoksa birbirinden farklı kişiliklerin ürünü mü olduğu yönünde incelemeler mevcuttur (Jauk ve Kaufman, 2018: 12). Kırılğan narsistler de tıpkı büyüklenmeci narsistler gibi benlikleriyle ilişkili grandiyöz

düşünceler taşımakta olup ancak bu düşünceleri sonucu utanç duygusu yaşamaktadırlar. Fakat yakın ilişkilerinde bu büyüklenmeci davranışları açığa çıkabilmektedir (Dickinson ve Pincus, 2003: 203; Kernberg, 1975/2012: 185-200). Kırılğan ve büyüklenmeci narsisizm için ortak olan diğer bir özellik ise kendileriyle ilgi gerçekçi olmayan beklentilerdir. Büyüklenmeci narsisizmde bu tablo hak görme olarak ortaya çıkmakta ve başarısızlık durumunda dışsal atıfta bulunmaktadırlar. Kırılğan narsisizmde ise bu gerçekçi olmayan beklentilerin diğerleri tarafından eleştirilmesinin önüne geçmek için kaçınma davranışı göstererek grandiyöz kendilik algısının devam etmesini ve öz saygılarını korumaya çalışmaktadırlar (Campbell ve ark., 2000: 344; Gabbard, 1989: 529). Tepkilerin farklılaşmasına neden olan en büyük etmenlerden birisi de benlik saygısındaki farklılaşmadır. İki boyut için de narsisizmin temelinde kırılğan bir benlik yapısı yatmaktadır. Diğer insanlar tarafından olumsuz (kötü, çaresiz, zayıf) olarak algılanmamak için bu duygularını örtmeye yönelik davranışlarda bulunmaktadırlar. Kırılğan narsisistik özellikler gösteren kişi benlik saygısını korumak için olumsuz durum ve yorumlar karşısında kaçınma davranışı sergilemektedir (Besser ve Zeigler, 2010: 531). Davranışsal kaçınma ve inkar iki narsisizm türü için farklılaşan başa çıkma stratejilerindedir. Kırılğan narsistler reddedilme durumlarında yaşadıkları utanç duygusuyla başa çıkabilmek için inkar ya da kaçınma davranışını kullanmaktadırlar (Fernie, Fung, Nikčević, 2016: 12). Çocuklarla yürütülmüş olan bir çalışma sonucunda da kırılğan narsist olanların, büyüklenmeci narsist olanlara oranla düşük benlik saygısına sahip oldukları, öfke ve utanç duygusunu daha yoğun bir biçimde deneyimledikleri görülmüştür (Derry, Ohan ve Bayliss, 2019: 12).

Dinamik benlik düzenleme modeline göre narsisistik kişiler benlik saygılarını, etraflarındaki insanların yorumlarına göre şekillendirmektedirler ve bu sürece kendileri hakkında kurdukları grandiyöz düşler de dahil olmaktadır. Özellikle büyüklenmeci narsisizmde, kişi benlik saygısını yüksek tutmak için etrafındaki kişileri eleştirme, küçümseme yoluna gitmekte ve eleştirilmeyi benliğe yapılan bir tehdit olarak algıladıkları için sıklıkla saldırgan davranışlar sergilemektedirler. Narsisistik kişide görülmekte olan kıskançlık ve eleştirme davranışının da bununla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Kişi kendisinde var olan zayıflıkları ve aşağılık duygusunu karşı tarafa yansıtarak eleştirmeye, bu özelliklere sahip olmayan insanlara karşı da kıskançlık duygusu beslemektedirler (McWilliams, 2010: 228-229; Morf ve Rhodewalt, 1998: 683). Narsisistik kişide bulunmakta olan sömürücü davranışların

temelinin çocukluk döneminde ebeveyni tarafından ihmal edilmesi, reddedilmesi, duygusal yönden yoksun bırakılması, cezalandırılmış olması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Narsist, ilerleyen dönemlerde bu çaresizlik duygusunun tekrarlanmaması için her şeyi kontrol altında tutmaya çalışarak bir savunma mekanizması geliştirir. Diğerlerinin isteklerini dikkate almaz, dünyadaki tek varlık ve en önemli varlık kendisiymiş gibi davranarak karşısındaki insanlara karşı sömürücü davranışlarda bulunur. Yine aynı şekilde ebeveyni tarafından dikkate alınmayan narsist kişi dikkate alınmak ve önemsenme arzusu içinde yaşar, bu arzu gerçekleşmediğinde ise geçmişte yaşamış olduğu değersizlik duygusunu karşısındaki kişiye aktararak onu da değersizlik, çaresizlik duyguları içine sokmaya başlar (Akhtar, 1989: 529; Kohut, 1971/2005: 36).

Her iki narsisizm türü için de eleştiriye tolerans düşüktür ve narsist kişiler bu durumla başa çıkamadığında narsisistlik kırılma meydana gelmektedir. Yine benzer şekilde yapılan araştırmalarda narsisizmin büyüklenmeci boyutunda yaşanan bir kırılma sonucunda bu kişilerde depresyon görülme olasılığının oldukça yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Millon, vd., 2012: 364; Öztürk ve Uluşahin, 2014: 573). Son dönemdeki araştırmalar incelendiği zaman narsisizm ile bağımlılık arasında çok sayıda araştırma yapıldığı görülmektedir. Bu araştırmalara göre iki narsisizm türü için de bağımlılık yaygın olarak görülmektedir. Ancak kırılma ve büyüklenmeci narsistlerin alkole karşı tutum ve davranışları farklılık göstermekte olup kırılma narsistlerin bu davranışlarından dolayı utanç duygusu yaşamakta olurken büyüklenmeci narsistlerde bu görülmemiştir (Bilevicius, vd., 2019: 118; Welker, R. Simons ve J. Simons, 2019: 9). Benzer şekilde narsisizm ve yeme bozuklukları ile ilgilide çeşitli çalışmalar mevcuttur (Sivanathan, vd., 2019: 1075). Bu çalışmalar da göz önüne alınarak iki narsisizmin farklı tepkiler vermekte olduğunu ve birbirlerinden farklılaşmakta olduklarını akıla getirmektedir.

2.1.2. Narsisistlik Kişilik Bozukluğu ve Narsisistlik Kişilik Özellikleri

Patolojik narsisizm kavramı ilk kez DSM- III'te (1980) yer almıştır. DSM-IV'ün, (1994) yayınlanması ile birlikte kişilik bozuklukları kümelerine ayrılmış ve narsisistlik kişilik bozukluğu B kümesinin içinde yer almaya başlamıştır (Butcher, Mineka ve Hooley, 2013: 652). DSM-V'te ise eksen değişikliği yaşanarak, eksen II bozukluğundan ayrılarak "genç yetişkinlik döneminde başlayan değişik koşullarda

ortaya çıkan, büyüklenme (düşlemlerde ya da davranışlarda), hayranlık gereksinimi ve empati yapamama ile giden yaygın bir örüntü” olarak yer almaya başlamıştır ve kriterlerden en az beş tanesini karşılması gerekmektedir. Tanı kriterleri ise şu şekildedir:

1. Kişinin kendisine dair büyüklenmeci bir duyguya sahip olması
2. Sınırsız güç, başarı, zeka, güzellik veya yüce sevgi düşünceleri ile meşgul olmak
3. ”Özel” olduğuna ve yalnızca özel kişiler tarafından anlaşılacağına ve o kişilerle ilişki kurması gerektiğine dair inanca
4. Hayranlık ve beğenilme isteği duymak
5. Ayrıcalıklı ve hak sahibi olduğu duygusu
6. Sıklıkla amaçları için başkalarını kullanma ve sömürme
7. Empati duygusundan yoksun olma
8. Çoğunlukla başkalarına karşı kıskançlık duyma ve başkaları tarafından da kıskanıldığını düşünme
9. Kendini beğenmiş tavırlar ve küstah davranışlarda bulunmak şeklinde yer almaktadır (DSM-V; American Psychiatric Association, 2013: 669-670).

Gerek DSM-III’te gerek ise DSM-V’te narsisizmin sadece büyüklenmeci boyutu üzerinde durulduğu görülmektedir. Narsisizmin diğer boyutlarının yer almıyor oluşu narsisizmin türünü belirlemekte DSM’nin eksik kalması ve narsisizmi tam olarak karşılamaması nedeni ile eleştirilmektedir (akt. Eldoğan: 2). DSM-V’te yer alan narsistik kişilik bozukluğu ile narsisistik kişilik özellikleri birbirinden farklılaşmaktadır. Narsistik kişilik özellikleriyle ilgili araştırmalar genellikle klinik olmayan örneklemi kapsamaktadır. Ancak narsisistik kişilik özelliklerinde de gerçekçi olmayan şişirilmiş benliğin varlığı görülmektedir (Miller ve Campbell, 2010: 184).

Genel olarak kişilik bozukluklarının toplumda görülen sıklığı %5-20 arasında değişim göstermektedir (Torgersen, Kringlen ve Cramer, 2001: 594). Narsistik kişilik bozukluğunun yaygınlığı ise genel popülasyonda %1’in altında olup klinik örnekleme %2-16 arasında değişim göstermektedir (Kaplan ve Sadock, 2004: 745). Erickson, psikososyal gelişim basamaklarından öz yeterlilik ve otonominin engellenmesi sonucunda utanç ve şüphe duygularının gelişmekte olduğunu ifade

etmektedir. Eleştirel, cezalandırıcı, suçlayan ebeveyn modellerinin, gelişmemiş olan otonominin yerini aşırı ölçüde şişirilmiş benlik gelişimine bırakması sonucu çocukta narsisistik özellikler ortaya çıkartmaktadır (Burger, 2016: 166; Erikson, 2014: 161).

2.1.3.Bağlanma ve Narsisizm

Bowlby'nin bağlanma kuramına göre bebek kendini tanımlamasını, benliğini geliştirmesi ve dış dünyayı algılamasını bakım verenine göre şekillendirmektedir. Bu nedenle bebeğin bakımını üstlenen kişinin bebeğin ihtiyaçlarını uygun şekilde yerine getirmesi durumunda güvenli bağlanma gerçekleşmektedir. Bowlby,“benlik-kendilik modeli” ve “içsel çalışan model” şeklinde iki bölümden bahsetmektedir. “İçsel çalışan model” bebeğin ve bakım verenin iletişim halinde bulunduğu dönemi kapsamaktadır. Burada kurulan ilişkinin niteliğine göre bebeğin ileriki yaşamındaki ilişkileri ve bağlanma örüntüleri şekillenmektedir (Bowlby, 2012: 12; Tüzün ve Sayar, 2006: 38).

Ainsworth (1989:711), bağlanma biçimlerini 3 gruba ayırmıştır. Bunlar: güvenli bağlanma, kaygılı-kararsız bağlanma ve kaçınan bağlanmadır. Güvenli bağlanan bebekler ortamdaki bakım verenleri uzaklaştığında kısa süre içinde yerlerine uyum sağlarlar ve bakıcıları geldiğinde onlara tepki göstermezler, yeni keşiflerde girişkenlik gösterirler. Bu bebekler yetişkin dönemde de kurdukları ilişkilerde yakın ve derin ilişkiler kurabilmekte, sosyal olarak girişken özellikler göstermektedirler. Güvensiz bağlanma grubundaki bağlanma türlerinden kaygılı- kararsız bağlanma gösteren bebekler bakım verenleri ortamdaki uzaklaştığında tepki gösterirler ve ortama uyum sağlamaları uzun zaman alır. Bakım vereni gerigeldiğinde ise onlara tepki gösterirler. Kaçınan bağlanan bebekler ise bakım vereninin ortamdaki ayrılmasına tepkisiz kalır, bakım vereni geri geldiğinde ise tepkisiz davranışlarına devam ederler.

Güvenli bağlanma stili olan kişilerin benlik saygıları diğer bağlanma özelliği gösteren kişilerden daha yüksek olarak bulunmaktadır. Narsisizmin temelinde yatan düşük benlik saygısı ile ilişkilendirildiği zaman bağlanmanın narsisizm gelişmesinde büyük önem taşıdığı dikkat çekmektedir. Güvensiz bağlanma biçimlerinin narsisizmin birer uzantısı olabileceği, narsisizmdeki kırılmanın bir savunması olabileceği incelenmektedir. Genel olarak narsisizm için ise ihmal eden, kesin sınırları bulunmayan, çocuğa koşullu sevgi göstermekte olan ebeveyn biçimlerinde ortaya çıktığı ileri sürülmektedir. Özellikle sınırları belli olmayan tutarsız ebeveynler

tarafından yetiştirilen kişilerde ilgisizlik, duygusal ve fiziksel mesafenin de bir arada bulunması kişide yalnızlık ve utanç duygularının oluşmasına neden olmaktadır. Yetişkinlik döneminde de kişiler yakınlık kurmak, ilgi gibi normal ihtiyaçlarından ve beklentilerinden utanç duymaya başlamaktadırlar (Behary, vd., 2013; Bennet, 2006: 58; Young, vd., 2003: 7-11). Her iki narsisizm için de narsisizmin oluşmasında çocukluk döneminde istismara uğramak veya bakım verenler tarafından kötü muameleye maruz kalmanın etkili olduğu ileri sürülmektedir. Bu kötü muamele sonucunda çocuk kendini nesneleştirme eğilimi içine girmekte ve bu da öznellik anlayışının gelişmesini engellemektedir (Talmon ve Ginzburg, 2019: 917).

Erken dönemde anne bebek arasında gelişen ilişki sonucunda ortaya çıkmakta olan bağlanma türleri kişilerin ilerleyen dönemlerinde de geliştirmiş oldukları bağlanma örüntülerine göre yakın ilişkilerinin ve duygusal ilişkilerinin şekillenmesinde etkili olmaktadır. Narsist kişilerin kişiler arası ilişkileri ve duygusal ilişkilerine bakıldığında bakım veren kişinin önemli olduğu görülmektedir. Narsist kişinin duygusal ilişkilerine bakıldığında empatinin olmadığı karşı tarafı sömüren ve sürekli beğeni, takdir görmeyi bekleyen bir ilişki biçimi yaşamakta oldukları görülmektedir. Bunun nedenin de ise narsist kişilerin yakın ve duygusal ilişkilerinde anneleriyle olan ilişkinin bir benzerini aktarıyor olmalarıdır. Bu kişiler anneleri tarafından ihmal edilmiş, sömürülmüş ve değersiz hissettirilmiş kişilerdir. Bu değersizlik duygusu ve diğer olumsuz duygularla başa çıkabilmek için kişi kendini, dış dünyadan ayırarak büyüklenmeci bir savunma biçimi geliştirir, bu şekilde temelde var olan değersizliğin üstünü örterek gizlemeye çalışır (Ozan, vd., 2008: 25-27).

Narsist kişinin ilişkileri genellikle beğenilmek üzerinedir. Adeta karşı tarafın kendisine karşı olan ilgi, alaka ve beğenisinden beslenir. Sürekli kendisine karşı hoş sözler ve beğeni bekler ancak karşı tarafa bu beğeni ve ilgiyi vermez. Karşısındakini sömürür, bu sömürme bittiğinde ilişki de bitmiş olur. Narsist kişi genellikle zihninde bir kişiyi idealleştirmeye başlar ve bu şekilde romantik ilişki içine girer. Ancak zamanla idealize ettiği kişinin zihnindeki kadar mükemmel olmadığını fark ettiğinde ise hemen kendine zihninde idealize ettiği biçime daha uygun başka bir partner aramaya başlar. Bu ilişkiler hemen her zaman empati içermeyen ve narsist kişi tarafından gösterilen duygular açısından yüzeysel niteliktedir (Campel ve Foster, 2002: 492).

2.2. Sigmund Freud ve Topografik Model

Sigmund Freud, 19 yüzyılda birçok tartışma ve eleştirilere neden olan psikanalitik kuramın öncüsüdür. Tüm bu eleştirilere ve kurama karşı çıkan bilim insanlarına rağmen yaklaşık 100 yıldır psikanalitik kuram öğretilmekte ve uygulanmaktadır. Freud, kuramında bilinçdışı güçler üzerine yoğunlaşmıştır. Meşhur topografik modelinde anlattığı gibi insanın bilinç düzeyini bir buz dağına benzetmiş ve buz dağının üst kısmını bilinç, suyun altında kalan kısmını ise bilindışı olarak tanımlamıştır. Bilindışı süreçlerde kişinin farkında olmadığı arzular, istekler, fanteziler, duygu ve düşüncelerin yer aldığı kısım olarak tanımlamıştır (Cüceloğlu, 1998: 408). Bilinç ise kişinin farkında olduğu deneyimlerdir ve kişinin yaşantısının çok küçük bir kısmını oluşturmaktadır. Kişinin yaşantısının asıl büyük bölümünü kapsayan bilinçdışı süreçlerin ise yalnızca özel yöntem ve tekniklerle (rüya yorumu, dil sürçmeleri, serbest çağrışım) bilinç düzeyine getirilebileceğini ifade etmiştir (Freud, 1990: 59).

Freud, topografik modelden sonra kişiliğin yapısını açıklamak için “yapısal kişilik kuramı”nı ortaya koymuş ve burada kişilik yapısını üç temel üzerine oturtmuştur. Bunlar id, ego ve süperegodur.

İd: Doğumdan itibaren bebek yalnızca id’den oluşmaktadır. İd haz ilkesine göre hareket etmekte olup, açlık, susuzluk gibi fizyolojik etmenlere hizmet etmektedir. Toplumsal normları göz ardı eder, bilinçli bir süreç değildir ve kişiliğimizin bencil tarafını oluşturmaktadır. İlerleyen dönemlerde bebek enerjisini nesnelere (meme ucu, battaniye) yöneltmektedir. Bebeğin engellenen dürtülerini azaltmak için nesnelere imgeleme (birincil süreçler) yolu ile id’den gelen dürtüler tatmin edilmeye çalışılır. İmge ve gerçeği ayırıştırmak egonun görevidir ancak henüz gerçeklik ilkesi (ego) oluşmamıştır. İlerleyen dönemlerde id kaybolmaz ve varlığını devam ettirir ancak ego ve süperegonun devreye girmesi ile id’den gelen dürtüler kontrol edilmeye başlar (Burger, 2006: 78; Sharf, 2015: 33).

Ego: Ego, çocuğun haz ilkesinden sıyrılarak gerçek dünya ile id’in istekleri arasında dengeyi sağlayan merkezdir. İd’de var olan imge ve fantezilerin aksine gerçeklik ilkesine göre hareket etmektedir (ikincil süreçler). Ego (benlik), bilinçli algılama, plan yapma, mantık oluşturma, yargılama gibi görevler ego’ya aittir. İd’den gelen istekler genellikle toplum normlarına uymaz ve cinsellik-saldırganlık gibi toplum tarafından hoş karşılanmayan istekleri barındırır. Ego, bu kabul görmeyen isteklerin uygun bir

şekile gelmesini ve id'in yaratmış olduğu gerginliğin boşaltılmasını sağlar (Geçtan, 1984: 56; Sharf, 2015: 33). Ego, her ne kadar plan, düzenleme ve kontrol merkezi gibi gözküyor olsa da asıl enerji kaynağını id sağlamaktadır. Bu nedenle id, ego'nun kontrollerine rağmen kendi isteklerini gerçekleştirebilmektedir (Cervone ve Pervin, 2016: 87).

Süper ego: Süper ego, id ve egonun aksine kişinin kendisinden çok toplumsal değerleri, anne-baba öğretilerini, ahlak kurallarını ve bunların içselleştirilmesinden oluşmaktadır. Çocuk ebeveyninden almış olduğu değerler çerçevesinde kendi "ego ideali"ni oluşturur. Anne- babanın onayladığı davranışları kapsar, topluma aykırı olan davranışların kısıtlar. Kişide eğer id fazla gelişmiş ise kişi dürtüsel, umursamaz ve yıkıcı davranışlarda bulunurken eğer süper egosu fazla gelişmiş olursa kişi, yüksek ahlaki standartlara sahip, gerçekçi olmayan katı değer yargıları taşımaktadır. Ego'nun yeterince gelişmediği durumlarda id ve süper ego arasındaki denge kurulamaz ve kişi id'den gelen istekler ve süper egonun baskısı arasında kaldığı için suçluluk ve vicdan azabı hissetmeye başlar (Sharf, 2015: 33). Süper ego genel olarak 'vicdan' ile özdeşleştirilmiştir. Ancak süper ego her zaman kişiyi doğruya yönlendirmemektedir. Burada önemli olan süper egonun içinin nasıl doldurulduğudur (bazı kişilerin rahatlıkla hırsızlık yapması, adam öldürmesi, yalan konuşması vb). Erken dönemden itibaren gördüğümüz, öğrendiğimiz bilgiler yaşantılarımız ve aile öğretilerimiz doğrultusunda şekillenen süper ego, ilerleyen dönemlerimizde de bizi bu birikimlerimiz doğrultusunda hareket etmeye yönlendirmektedir (Burger, 2016: 78).

2.3. Savunma Mekanizmaları

2.3.1. Savunma Mekanizmaları ve Türleri

Savunma mekanizmalarının literatüre kazandırılması Freud'un çalışmaları ve psikanaliz kuramının doğmasıyla ortaya çıkmıştır. Freud ve Bruer histerik hastalarla yapmış oldukları çalışmalar sonucunda, geçmişte yaşanmış olan travmatik ve sıkıntı verici olayların sonucunda kişilerde histerik belirtiler ortaya çıktığını gözlemlemiştir (Freud ve Bruer, 2001: 35). Freud, histerinin ana nedeninin bastırmanın kullanılması olarak değerlendirmiştir. Bastırma, benlik için tehlikeli olan ve kişide yoğun kaygı hissine yol açan durumun bilinçaltına itilmesidir.. İlkel bir savunma mekanizmasıdır ve sürekli kullanımda patolojiye neden olmaktadır. İd ve

ego, ego ve süper ego arasındaki çatışmalar kişide anksiyete yaratmaktadır. Kişinin ruhsal yapısı, iç ya da dış kaynaklı bunalımlardan kurtulmak ve rahatlama sağlamak için ego savunma mekanizmalarını devreye sokmaktadır. Ego gerginlik verici durum karşısında mevcut duruma hazırlıklı olmayı ya da durumdan kaçmaya yönelir. Bunun için de id dürtülerini kontrol altına almak ve var olan gerilimi ortadan kaldırmak için savunma mekanizmalarını kullanmaktadır. Bireyin yaşamakta olduğu bu çatışmalar kimi zaman bilinç düzeyinde kimi zaman ise bilinç altında gerçekleşmektedir. (Freud, 1912/2018: 114). Freud'un bahsetmekte olduğu on adet savunma mekanizmasına daha sonra kızı Anna Freud beş tane daha savunma mekanizması eklemiştir ve bu konuyla ilgili çalışmalarda bulunmuştur (Burger, 2016: 121). DSM IV'e göre savunma mekanizmaları kişileri iç ve dış tehditlerden, gerilimlerden korumayı sağlayan ve otomatik olarak gerçekleşmekte olan süreçler olarak tanımlamaktadır.

Savunma mekanizmaları çeşitli kuramcılar tarafından farklı şekillerde gruplandırılmıştır. DSM, kişinin kullanmış olduğu savunmaları yedi düzeyde incelemektedir (American Psychiatric Assosiation, 1994). Bunlar;

1. Yüksek Uyumluluk Düzeyi: Mizah, kendini kabul, yakınlık kurma, kendini gözlem, özgecilik, beklenti, yüceltme ve baskılamının bulunduğu stresin en uygun seviyede tutulduğu ve diğerlerine göre daha işlevsel savunma mekanizmalarının kullanılmakta olduğu gruptur.

2. Uzlaşma Düzenlenmesi Düzeyi: Yer değiştirme, ayrışım, entelektüalize etme, yalıtma, bastırma, yapma-bozma ve karşıt tepki geliştirme savunma mekanizmalarının bulunduğu daha çok kişiye gerilim verici duyguların bilincinde olmayı engellemeye yönelik olan savunma mekanizmalarıdır.

3.Küçük İmge Çarpıtma Düzeyi: İdealleştirme, değersizleştirme ve tümgüçlülük savunma mekanizmaları yer almaktadır ve benlik saygısını korumaya yöneliktir.

4.İnkâr Etme Düzeyi: İnkâr, yansıtma, mantıksallaştırmanın buundğu kişinin kabul edemediği duygu ve dürtüleri için dışsal atıfta bulunmasını sağlayan savunma mekanizmalarıdır.

5. Büyük İmge Çarpıtma Düzeyi: Fantezi, bölme ve yansıtımalı özdeşimin bulunduğu kişinin kendiliğini ciddi anlamda çarpıttığı savunma mekanizması grubudur.

6. Eylem Düzeyi: Dışa vurum, geri çekilme, yardım reddedici yakınma, pasif saldırganlığın bulunduğu stres faktörleri karşısında içe çekilme ya da eylemde bulunma ile başa çıkmaya çalışıldığı savunma mekanizması grubudur.

7. Savunma Amaçlı Düzenlemede Bozukluk Düzeyi: Psikotik inkar ve psikotik çarpıtmanın bulunduğu stres karşısında gerçekliğin bozulduğu savunma mekanizması grubudur (akt. Aktan, 2009: 13).

Freud genel olarak 10 adet savunma mekanizmasının varlığından söz etmiştir. Ancak araştırmada SBT'nin 40 soruluk formu kullanılmıştır. Bu nedenle ölçekteki gruplandırmalara uygun şekilde savunma mekanizmaları 3 başlık altında açıklanmıştır.

2.3.1.1. İmmatür Savunma Mekanizmaları

İmmatür savunmalar erken çocukluk döneminde kullanılmaya başlamaktadır ve en ilkel savunma türleridir. Savunmaların ilkel olarak kabul edilebilmesi için dil öncesi dönem ile ilişkili olması gerekmektedir. Bu savunmaların yetişkinlik döneminde kullanılması kişilik bozuklukları ve psikopatoloji ile ilişkilendirilmektedir. Kişilerin ilerleyen dönemlerinde immatür savunmaları kullanmaya devam etmeleri gelişmemiş ve kusurlu ego yapısına işaret etmektedir (Masterson, 2009: 271-291; Mc Williams, 2010: 132).

Pasif Saldırganlık: Psikanalitik görüşe göre pasif saldırganlık anal dönemle ilişkilidir. Bu dönemde çocuğun dürtüleri ve benliği arasında ilişkinin gelişmeye başladığı ilk durumdur. Çocuk çevrenin etkisiyle dürtü doyumundan vazgeçmeyi öğrenir. Dürtünün engellenmesi çocukta agresif tutuma yol açar ya da dışkısını boşaltarak protesto eder (aktif ve agresif tutum). Daha sonra annesinin ya da bakıcısının cezalandırma ihtimaline karşı korku ve boyun eğme ile dışkısını boşaltmaktan kaçınır (pasif tutum). Pasif saldırgan savunma mekanizması kişinin yaşamış olduğu iç ve dış kaynaklı stresle baş etmek için saldırganlığını dolaylı bir şekilde ifade etmesi olarak açıklanabilir. Dışardan itaat eden bir görüntü çizilerek öfke, içerleme ve düşmanlık duyguları gizlenmeye çalışılır. Yapması gerek işleri ağırdan alarak ya da erteleyerek, istediği birşey olmadığında bulunduğu ortamda somurarak kişi pasif saldırganlık eyleminde bulunmuş olur. Bu kişiler genellikle çocuklar, güçsüzler ya da sosyoekonomik durum olarak zayıf olan kişilerdir (Topçuoğlu, 2003: 46).

Yansıtma: Kişinin kendisinde kabullenemediği duygu ve düşüncelerini başkalarına aktarmasıdır. Sınavdan düşük not olan bir öğrencinin öğretmenini suçlu bulması, kendini değersiz gören bir kişinin çevresi tarafından küçümsendiğini düşünmesi yansıtma için örnek verilebilir. Bunları yapmak kişiyi iki şekilde anksiyeteden koruyabilir:

1. Kişi kendi eksikliklerinin sorumluluğunu başkasına atfedebilir
2. Suçluluk duymasına neden olabilecek duygu, düşünce ve dürtülerini başkalarına yöneltebilir (Geçtan, 2006: 74).

Yansıtma, içsel olanın dışsal olarak yorumlanmasıdır. Ciddi kişilik hasarlarına neden olmaktadır. Yansıtmanın yapıldığı kişi yanlış şekilde algılanıp yorumlandığı için bu savunmayı kullanan kişi tarafından gerçekçi olmayan bir biçimde değerlendirilir ve düşünceler paranoid özellikte bir hal alır (Mc Williams, 2010: 143).

Dışa Vurum: Freud, bir takım danışanlarının bilindişindeki dürtü ve isteklerini kontrol edebilmek için dışa vurma savunma mekanizmasını kullanarak eyleme geçirdiklerinden bahsetmektedir. Sözel şekilde ifade edilemeyen gerginlik eylem şeklinde ortaya koyulur ve kişinin gerginliği geçiçi olarak ortadan kalkar. Borderline, antisosyal ve narsisistik kişilik bozukluklarında sıkça kullanılmaktadır. (Vaillant, 1994: 47).

Yalıtım: Bireyin kabullenemediği, kişide çatışmalara neden olan duygu, dürtü ve fantezilerin duygusal boyutundan izole edilerek kontrol altına almak ve olumsuz deneyimlerin etkilerini zayıflatmak olarak ifade edilebilir (Vaillant, 1992: 35-50).

Bölme: Klein'a bebeğin ilk aylarında bebek için oldukça önemlidir ve bebeğin iyi-kötü, sevgi-nefret, olumlu ve olumsuz yaşantıları birbirinden ayırmasını sağlar. Nesnenin imgesini ve kendiliği kesin çizgilerle birbirinden ayırır, ilkel bir savunma mekanizmasıdır (Geçtan, 2006: 65). Bebeğin nesne sürekliliği gelişmediği dönemde belirsizlikler karşısında nesneye çift değerlilik atfında bulunamaması sonucunda iyi-kötü olarak ayırması nedeniyle bölme kullanılmaya başlar. Doygunluk durumunda “iyi anne” engellenme ve açlık durumunda ise “kötü anne” olarak anneyi böler. Sıklıkla borderline kişilik bozukluğunda kullanılmaktadır. Kernberg, bölme savunma mekanizmasının borderline kişilik bozukluğunun yapı taşı olduğunu ifade etmiştir. Yine benzer şekilde borderline, narsisizm ve şizoid kişilik bozukluklarında bölmenin

kullanıldığı düşünölmektedir (Masterson, 2009: 50; Mc Williams, 2010: 132-149). Bölme, birtakım klinik belirtilerin oluşmasına neden olmaktadır:

1. Birbirine zıt duygu ve davranışların sürekli olarak yer değıştirmesi
2. Dürtü kontrolü “seçici şekilde” kaybolur
3. Etraftaki insanlar kutuplaşır ya “tamamen iyi” (idealizasyon savunması) ya da “tamamen kötü” (değersizleştirme).
4. Kişinin kendisi ile ilgili imgeleri sürekli olarak yer değıştirir (Geçtan, 2006: 63).

Değersizleştirme: Freud, değersizleştirmenin temelinde çocuğun kendinde ya da annesindeki penis eksikliğini fark etmesi ve penis haseti yaşamasıyla ilişilendirmektedir. Freud’dan sonra gelen analistler ise bedene yapılan bu değersizleştirmeyi adet kanı ile ilişkilendirmişlerdir (Freud. A, 1936/2004: 39). Adet döneminde kullanılan “kirlenmek”, “hasta olmak” gibi ifadelerin kişinin bedenini değersizleştirdiğini ileri sürmüşlerdir (Waites, 1982: 448). Değersizleştirmenin özellikle narsisistik kişilik bozukluğunda sıkça kullanıldığı görölmektedir. Kişi kendi benlik değerini koruyabilmek için dış dünyayı değersizleştirmektedir (Masterson, 2009: 462).

Otistik Fantezi: Anna Freud, sıklıkla çocukluk döneminde kullanılan bu savunma mekanizması zihinde kurulan fanteziler sayesinde olumsuz ve acı verici olaylara karşı duyarsızlaşma geliştirmektedir. Çocuk gerçek yaşamında doyumadığı isteklerini hayal dünyasında doyurarak ruhsal bütünlüğünü korumuş olur. Ancak çocuk fantezi kurarken yoğun bir enerji harcamaktadır ve zihni bununla meşgul haldedir. Bu nedenle ilerleyen dönemde çocuğun gerçekle yüzleşme ve ego gelişimini olumsuz etkileyebilmektedir. Yetişkin bireylerde arzuların fantezi yoluyla tatmin edilmesi ise psikoza neden olabilmektedir. Odipal çatışmada babasına karşı kendini güçsüz hisseden erkek çocuk, fantezilerinde kendisini çok güçlü bir birey ya da savaşçı olarak hayal ederek babasını yendiğini düşleyebilir. Daha sonra oluşacak vicdan azabından kurtulmak için güçsüz olarak tasvir ettiği babasını bir evcil hayvan ya da bebek şekline çevirerek ona yardım edip besleyebilir (Freud. A, 1936/2004: 67-71).

Yadsıma: İlkel savunma mekanizmasıdır ve diğer savunma mekanizmalarının temelini oluşturmaktadır. Kişide gerginliğe neden olabilecek durumların bilinçdışında yokmuş gibi yapılması olarak tanımlanabilir (Sharf, 2015: 33).

Yer Değiştirme: Kişiler kaygı hissettiklerinde bunu tehlike yaratacak nesne yerine daha güvenli ve kolay olan nesneye yönelerek gerilimden kurtulmuş olurlar. İş yerinde patronuna sinirlenen bir kişi işten kovulma riskine karşı öfkesini patronu yerine evde eşine ya da çocuğuna gösterebilir (Sharf, 2015: 34). Freud, bir çok korku ve fobimizin de aslında yer değiştirmenin bir ürünü olduğunu dile getirmiştir. Babasına karşı korku hisseden bir kişinin bu korkusu atlara karşı olan bir korku şeklinde ortaya çıkabilmektedir (Burger, 2016: 87).

Disosiyasyon: Bölme ve bastırma savunma mekanizmalarının bir arada kullanılmasıyla acı verici (travma, tecavüz vb.) durumla başa çıkma şeklidir. Ego parçalara bölünerek bastırılır. Depersonalizasyon, dissosiyatif kimlik bozukluğu, dissosiyatif amnezi ve füğ gibi şeylere neden olabilmektedir (Alpert, 1991. akt. Taşkent, 2010: 38).

Rasyonalizasyon: Yadsıma ile birlikte kullanılır anksiyeteyi yatıştırmayı amaçlar. Yaşadığımız olayları mantık çerçevesine sokarak toplum tarafından kabul edilebilir hale getirir. İki amaca hizmet eder:

1. Kişi davranışlarına haklı nedenler bulur.
2. Gerçekleşemeyen amaçlar sonucunda oluşan düş kırıklığını hafifletir

Kişi bastırılan içgüdüsel isteklerini akla uygun bir şekilde yorumlayarak yapmış olduğu davranışı haklı çıkarmaya çalışır ve bu şekilde gerilimden kurtulur (Bakırcıoğlu, 2010:72; Geçtan, 2006: 70).

Bedenselleştirme: Çocukluk döneminde bakım veren kişinin, çocuğun duygularını sözel olarak ifade etmesine izin vermediğinde ya da çocuğun ifade edişine yardımcı olmadığı durumlarda duyguların bedensel belirtiler şeklinde açığa çıkması durumudur (Mc Williams, 2010: 150). Hissedilen kaygının bilinçdışına itilmesi sonucu bedensel belirtilerle ortaya çıkması durumudur. Bedensel olarak çeşitli rahatsızlıkların (migren, ülser, cilt rahatsızlıkları vb.) ortaya çıkması ile yaşanan gerilim boşaltılmaya çalışılmaktadır (Kozacıoğlu, 1995: 40).

2.3.1.2 Nevrotik Savunma Mekanizmaları

Nevrotik savunmalar da tıpkı immatür savunmalar gibi ilerleyen dönemlerde kullanıldığında kişinin işlevselliğinde bozulmalara yol açabilmektedir. Bu

savunmalara sıklıkla başvurulması egonun yeterince güçlü olmamasından kaynaklanmaktadır.

Karşıt Tepki Geliştirme: Kişi kabul edemediği dürtülerle başa çıkmak için var olan dürtünün aksi şekilde davranmaktadır. Örneğin annesine karşı kin ve öfke hisseden bir çocuğun, annesine karşı aşırı sevgi ve şefkat içeren davranışlarda bulunması. Obsesif-kompulsif bozukluğu olan kişilerin de bu savunma mekanizmasını kullandığı düşünülmektedir. Benzer şekilde saldırgan davranışlar gösteren kişinin aslında insanlardan korkuyor olması ve tam tersi davranışlar göstererek kendini koruma çabası olabilmektedir (Baymur, 1978: 93; Sharf, 2015: 33).

Yapma-Bozma: Kişinin kabullenemediği ve çevresi tarafından da hoş karşılanmayacak bir takım söz ya da davranışları gerçekleştirmesi halinde durumu düzeltmeye yönelik eylemlerde bulunması olarak tanımlanabilir. Burada belirleyici olan süper egonun katılığıdır. Katı bir süper ego karşısında, anne-babamızın öğretileri, geçmiş deneyimlerimiz ve şimdiki davranışımız arasında uyumsuzluk yaşanacak ve kişi bu gerilimi azaltmak için telafi edici davranışlarda bulunacaktır (özür dilemek, işlenen günahlara karşılık sadaka vermek vb.) (Geçtan, 1982: 319).

Psödo altruizm: Katı süper ego gelişimi sonucu kişiler, doyurulmayan arzular bastırmak yerine etrafındaki kişilere aktarırlar ve bu şekilde dolaylı bir doyum sağlanmış olur. Yansıtma ve özdeşim savunma mekanizmalarının bir arada bulunması şeklinde ortaya çıkar. Bu kişiler başkalarının hayatlarını yaşıyor gibi gözükürler. Özdeşim kurdukları nesnelere başarıları ile doyum sağlar, bu nesnelere engellendiğinde ise saldırganlık dahil olmak üzere her türlü çabayı sarf etmektedirler. Burada oral dönem devreye girmektedir. Kişi oral dönemde görülen açgözlülük duygusundan dolayı kendini suçlu hissetmektedir ve kendi oral dürtülerini etrafına yansıtmaktadır. Kişi etrafındaki insanlar için aşırı derecede fedakar davranışlarda bulunur bu sayede etrafındakilerin oral dürtülerini doyurarak dolaylı bir tatmin sağlar aynı zamanda da aç kalarak kendini cezalandırmış olur (Blackman, 2012: 33-45).

Anna Freud, çoğunlukla rastlanmakta olan oğluna düşkün anne modelini de bu şekilde açıklamaktadır. Erkeksi isteklerini oğullarına aktarmakta olduklarını ileri sürmektedir (Freud A, 1936 /2004: 105).

İdealleştirme: Kohut, idealizasyonu normal bir süreç olarak değerlendirmektedir. Kernberg, ise idealizasyon yapan kişi için idealize ettiği kişinin olumsuz yönlerini

inkar edip sadece iyi yönleriyle mükemmelmiş gibi görmekte olduğunu ifade etmektedir. Çünkü kişi bu şekilde kendi kusursuzluğunu sağlamış olmaktadır. Kişi bu şekilde kendi eksik ve kusurlu yönlerinden dolayı hissettiği olumsuz duygularla başa çıkmak için idealize edebileceği bir nesne seçmektedir. Sıklıkla narsisizmde kullanılmaktadır. (Mc Williams, 2010: 237-241). Terapide de terapistine idealize eden narsisistik danışanlar, bu idealizasyonun gerçek olmadıklarını fark ettiklerinde üzüntü hissederek terapiyi bırakmaktadırlar (Mc Williams, 2010: 141).

2.3.1.3. Olgun Savunma Mekanizmaları

Olgun yani matür savunmalar diğerlerinin aksine işlevsel olup kullanılması psikolojik sağlıkla ilişkilendirilmiştir. Bu savunmalar sağlıklı ve güçlü ego gelişimi olan kişiler tarafından kullanılmakta olup, kişinin adaptasyon sağlamasına yardımcı olmaktadır.

Yüceltme: Toplumca hoş karşılanamayacak istek ve dürtülerin işlevsel şekilde kullanılması olarak tanımlanabilir. Yoğun saldırgan duygular taşıyan bir kişinin dövüş sporları ile uğraşıp bu alanda başarı göstermesi örnek verilebilir (Burger, 2016: 82). Yüceltme başarılı olan tek savunma mekanizması olarak kabul edilmektedir.

Mizah: Kişinin, kendi ihtiyaç ve beklentilerini, tehdit yaratan durumu, sosyal ilişkilerini ve uygunsuz düşüncelerini mizah yoluyla dışa vurmasıdır. Bu şekilde uygunsuz düşünceler toplum tarafından hoş karşılanır ve engellenmez. Burada süper ego yerine ego devreye girmektedir. Gerilimi azaltmak için olayların ciddiyetini azaltarak mizah yoluyla ifade edilmesini sağlar. Kişi mizahı gerçeklikten kopmadan duygularının ifadesi için kullanmaktadır bu nedenle de sağlıklı bir savunma mekanizmasıdır (Freud, 1998: 243).

Beklenti: Freud, anksiyeteyi incelerken travmatik durumlar ve tehlikeli durumları birbirinden ayırmıştır. Travma durumunda ego'nun zayıflık imajı içine girdiğini ve gerçek travma ve onun imajının 'tehlikeli durum' olarak değerlendirildiğini ifade etmiştir. Kişi daha sonra tehlikeli durum beklentisi içine girer ve buna karşı ego sinyal anksiyetesi ile savunmacı bir pozisyona girer (Wong, 1999: 819). İlk defa trafiğe çıkan bir kişinin karşılaşılabileceği her türlü olumsuzluğu zihninde canlandırarak bu olumsuzluklara karşı kendini hazırlaması beklenti savunma mekanizmasına örnek gösterilebilir.

Baskılama: Bastırma savunma mekanizmasına benzemektedir ancak baskılama bilinçli düzeyinde gerçekleşmektedir. Kişi gerginlik yaratan durumu göz ardı ederek o an için onu düşünmemeyi ve ertelemeyi tercih eder (Vaillant, 1992: 35-50).

2.4. Psikolojik Rahatsızlıklar

Savunma mekanizmalarının dış dünya karşısında artık etkili olmadığı ya da kişinin bilinçdışı çatışmalarındaki gerilimi hafifletemediği durumlarda savunma mekanizmalarında çökmeler meydana gelir. Bu çökmeler sonucu kişi hangi mekanizmayı sıklıkla kullanmakta ise bunun etkisini kullandığı savunma mekanizmasının kendi kişiliğine yer etmesi yani kişiye yerleşmesi şeklinde belirmektedir (Sürekli alaycı kişilik yapısı, apatik duygulanım). Reich, buna “karakter zırhı” denilmektedir. Kalıplaşmış olarak kullanılan savunma mekanizmaları da psikolojik rahatsızlıkları oluşturmaktadır. Bu nedenle farklı psikopatolojilerde farklı savunma mekanizmaları kullanılmaktadır (Freud A, 1936/2004: 33).

2.4.1. Depresyon

Depresyon, çökkünlük, yorgunluk aktivitelerden zevk alamama gibi belirtilerle karakterize bedensel, zihinsel ve duygusal belirtilerle seyreden bir duygudurum bozukluğudur. Kişinin enerji seviyesinde düşme ve aynı zamanda dikkat dağınıklığı ortaya çıkarması nedeniyle davranışsal olarak değişiklik göstermesine neden olmaktadır (DSM-V, 2013: 155; Öztürk, 2004: 340).

Depresyon dünya üzerinde en yaygın görülmekte olan hastalıklardan biridir. Depresyonun yaşam boyu görülme sıklığı kadınlar için %10-25, erkeklerde görülme sıklığı ise %5-12 arasında değişmektedir (Kaplan ve Sadock, 2004: 348). Gelişmekte olan olumsuzluklara karşı kişinin göstermiş olduğu ruhsal bir tepki olarak gelişen depresyon kişinin günlük hayatını önemli ölçüde etkilemektedir. Öncelikli olarak benlik saygısının azalması ve kişinin kendini çökkün hissetmesiyle karakterize olur. Kadınlarda erkeklerden daha sık meydana gelmektedir ve başlangıç yaşı 25-44 aralığındadır. Depresyonun belirtileri ise duygusal (çökkünlük, suçluluk, benlik saygısında azalma vb.), düşünsel (konsantrasyon azalması ya da güçlüğü), davranışsal ve bedensel belirtiler (uyku ve iştahta artış ya da azalış, cinsellikte azalma ve fiziksel belirtiler) olarak gruplandırılmaktadır (Köroğlu, 2006: 60).

DSM –V’ e (2013: 96), göre kişinin depresyon tanısı alabilmesi için aşağıdaki maddelerden en az beşini iki hafta süre ile bulundurması gerekmektedir.

Depresif ruh hali, anhedoni-ilgi istek azalması, iştah artması ya da azalması, uyku artışı ya da azalması, ajitasyon-psikomotor yavaşlama, yorgunluk- enerji azalması, suçluluk ve değersizlik duygusu, konsantrasyon güçlüğü ve intihar düşüncesinin varlığı.

Psikanalitik kuram açısından depresyon, sevilen bir nesnenin kaybıyla ilişkilendirilmiştir. Çocukluk döneminde kaybedilen nesne daha sonraki dönemlerde de kişinin kayıp yaşaması halinde gün yüzüne çıkmakta ve geçmişte yaşanan kayıba dair acıların tekrar hatırlanmasına neden olmaktadır. Depresyon yaşayan kişiler bilinçdışındaki öfkelerini dış dünya yerine kendilerine yöneltmektedirler, bu da depresyon yaşayan kişilerin öz saygılarının düşük olmasına neden olmaktadır (Brenner, 1993: 170). Öz saygının yüksek olması durumunda ise kişiler etraflarından üst düzeyde beklentilerde bulunurlar ve narsisistik şekilde oluşan bu beklentiler karşılanmadığında ise kişiler depresif belirtilerini sevgi kazanmaya yönelik şekilde ortaya çıkarmaktadırlar. Yani düşük öz saygı ve değersizlik hissi karşısında kişiler etraflarındaki insanlar tarafından beğenilme ve onay görme arayışına girerler. Bu onay ve beğenilmenin genellikle anne baba tarafından karşılanması beklenilmektedir. Bu arayışın karşılıksız kalması durumu kişilerin depresyon girmesine neden olmaktadır (Fenichel, 1945/1974: 453).

Davranışçı kurama göre ise kişilerin çevrelerindeki olumlu deneyimlerin azalıp olumsuz deneyimlerin artmasıyla ilişkili olduğunu ileri sürmektedir. Daha sonraki dönemlerde ise bu görüşü aslında kişilerin olumsuz deneyimlerini kendilerine (yetersizliklerine ve çaresizliklerine) atfederken, olumlu deneyimlerini çevreye atfetmeleriyle ilişkilendirmişlerdir (Abramson ve Seligman, 1978: 49-65). Bilişsel kuram ise depresyonun kaynağının bilişlerdeki yanlış yapılanmalar ya da çarpıtmalardan kaynaklandığını ileri sürmektedir. Bu kişilerin olumsuzluklara odaklanmakta olduklarını ve bilişsel işlevlerindeki hatalara vurgu yapmaktadırlar. ‘Bilişsel üçlü’ olarak adlandırılan bilişsel işlevlerde kişiler kendini, çevreyi ve geleceği olumsuz olarak algılaması yer almaktadır. Bu çarpıtılmış düşünce sistemi sonucunda kişiler depresyona girmektedirler (Alper, 2001: 45). Depresyon yaşamakta olan kişilerin olumsuz düşünceleri kalıplaşmış bir şekilde tekrar etmeye başlar. Bu düşünceler otomatik düşünce olarak adlandırılır ve kişi bu düşüncelerinin farkında değildir. Bu otomatik düşünceler çocukluk ve ergenlik döneminde şekillenmeye başlar

ve daha sonra olumsuz durum ve stres yaratan durumla karşılaştığında daha önce yaşanmış olan olumsuz durumla ilişkilendirilir. Bir kısır döngü şeklinde olumsuz inançların tekrar ederek pekişmesine ve kişinin depresyon döngüsüne girmesine neden olur (Beck J, 2015: 138).

2.4.2. Anksiyete

Anksiyete, devamlı olarak kötü bir şey olacağı duygusu, nedeni belli olmayan endişe ve kötü his olarak tanımlanabilir. Anksiyetenin diğer hastalıklardan ayrılmasını sağlayan en belirgin özelliği hissedilen endişe, korku ve kötü duygunun belli bir durum, nesne, kişi vb. şeylere bağlı olmaksızın ortaya çıkmasıdır. Anksiyete yaşayan kişilerin genel görünümü huzursuz ve tedirgindir. Konuşma biçimleri aceleci ve heyecanlıdır. Ruhsal olarak depresyona benzer şekilde çökkünlük hali ve korku duygusuna benzerlik gösteren nedeni belli olmayan bir bunaltı duygusu yaşamaktadırlar. Yaşamakta oldukları yoğun bunaltı nedeniyle bilişsel becerileri zayıflamakta olup anlama, öğrenme ve hatırlama gibi bilişsel süreçlerinde yavaşlama görülmektedir. Bu kişiler hissettikleri nedeni belli olmayan korku ve kaygılarıyla ilgili yoğun düşünsel süreçlerde bulunmaktadırlar (Öztürk ve Uluşahin, 2014: 454). Anksiyete bozukluğu kadınlarda erkeklerden daha çok görülmektedir ve en yaygın psikolojik rahatsızlık (%25) olarak görülmektedir. Yaşam boyu sıklığı %14.6'dır (Regier, vd., 1998:25). Kadınlarda erkeklere oranla daha sık rastlanmaktadır (Tunçer, 1999: 146). DSM-V'e göre anksiyete bozukluklarının alt başlıkları şu şekildedir: Ayrılma anksiyetesi, mutizm, sosyal fobi, özgül fobi, agorafobi, yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluk, madde ya da ilacın neden olduğu kaygı bozukluğu, başka bir sağlık probleminin neden olmuş olduğu kaygı bozukluğu, tanımlanmış ve tanımlanmamış kaygı bozukluğu şeklindedir (2013: 189-190).

DSM V'e (2013: 121), göre yaygın anksiyete bozukluğunun tanı kriterleri aşağıdaki gibidir:

En az altı aylık bir süre boyunca bir durum ya da olayla ilgili yoğun kaygı ve endişe duymak. Kişi bu endişe ve kaygılarını kontrol altına alamamaktadır. Bu duruma aşağıdakilerden 3'ü eşlik etmektedir

- 1) Huzursuzluk, sürekli tetikte olmak
- 2) Çabuk yorulma

- 3) Odaklanmada zorlanma
- 4) Kolay öfkelenme
- 5) Kaslarda gerginlik
- 6) Uyku problemleri (uykuya dalmakta, sürdürmekte güçlük ya da uykudan yeterince dinlenmiş kalkamamak)

Agorafobi için ise: Aşağıdaki belirtilerden en az ikisine karşı korku duymak, korku ve kaçınma sürekli ve 6 ay ya da daha fazla süre bulunması gerekir. Bu bozukluk panik atak tanısı olmaksızın konulabilmektedir ve genellikle ikisi bir arada görülmektedir. Bu belirtiler tıbbi bir hastalığa bağlı ortaya çıkmış olmamalıdır ve kişinin işlevselliğinde bozulmaya neden olmalıdır (DSM V, 2013: 217).

- 1) Tek başına evden çıkmak
- 2) Kapalı alanlarda bulunmak
- 3) Açık alanda bulunmak
- 4) Toplu taşıma araçlarını kullanmak
- 5) Panik atak ya da benzeri durumlarda kaçamayacağı veya kaçmanın güç olduğu yerlerde bulunmaktan endişe duymak
- 6) Endişe verici durumlar karşısında kaçınma davranışı sergilemek. Panik atak ve benzeri durumların tehdidine karşı yanında birinin bulunmasını isteme

Panik bozukluk: En az bir atak ve bir ay ya da bir aydan fazla süre boyunca ataklarla ilgili kaygı duyma, ataklarla ilgili üzüntü, davranış değişimi durumlarından birini yaşamak ve bu belirtiler madde alkol kullanımıyla ilişkili değildir. Bu durum başka bir tıbbi durum ile açıklanamamaktadır. Kişi panik atak esnasında sıralı semptomlardan en az dördünü aynı anda hissetmelidir (DSM V, 2013: 208).

- 1) Solunumun kesilmesi
- 2) Öleceğini düşünme
- 3) Titreme
- 4) Baş dönmesi baygınlık hissi
- 5) Mide bulantısı
- 6) Terleme

- 7) Üşüme, ürperme ya da ateş basması
- 8) Göğüs bölgesinde sıkışma daralma hissi
- 9) Kalp bölgesinde çarpıntı hissi
- 10) Nefes almada güçlük boğulma hissi
- 11) Kendine ve etrafa yabancılaşma
- 12) Bedenin belli yerlerinde uyuşma hissi
- 13) Çıldırma aklını kaybetme korkusu

Özgül fobi: Belirli bir durum ya da nesne ile karşılaşma veya karşılaşma ihtimaline karşı gösterilen sürekli şekilde devam eden abartılı yersiz endişe halidir. Kişiler kaygı karşısında kaçınma davranışı sergilemektedirler ve korkularının mantıksız olduğunun bilincindedirler. Özgül fobiler kan/iğne, hayvan, çevre ve diğer olarak sınıflandırılmıştır (DSM V, 2013: 197).

Sosyal fobi: Kişiler toplum önünde ya da yabancı insanlarla karşılaştıklarında tüm gözlerin kendileri üzerinde olduğunu hisseder ve buna bağlı olarak yoğun şekilde kaygı yaşamaktadırlar. Kişiler endişelerinin mantıksız olduğunun bilincindedir ve kaygı yaratan durum karşısında kaçınma davranı sergilemektedirler (DSM V, 2013: 202-203).

Özgül fobi ve sosyal fobideki belirtiler alkol madde kullanımı ile ilişkili olmamalıdır ve başka bir tıbbi rahatsızlıkla açıklanamamalıdır. 18 yaşın altındaki kişilerde 6 ay boyunca devam etmeli ve kişinin işlevselliğini bozmalıdır.

Anksiyete bozuklukları kesinleşmiş olarak tek bir nedene bağlanamamaktadır. Mizaç, genetik ve travma öyküsü, öğrenme gibi etmenler anksiyete bozukluklarının altında yatan etmenlerdendir. Freud, üç tür kaygıdan bahsetmektedir. Bunlar gerçek kaygı, nevrotik kaygı ve ahlaki kaygıdır. Nevrotik kaygı da kendi içinde üç gruba ayrılmaktadır. Bunlardan ilki olan “bağlantısız kaygı” kişinin herhangi bir durum ya da olaya bağlı olmaksızın hissettiği kötü ve karamsar duyguları içermektedir. Bunun temel nedeninde ise genel olarak nevrotik kaygı olarak adlandırıldığı kaygı türünde dürtülerin kontrol altına alınamamasına bağlı olarak dış dünyaya korku ve kaygı şeklinde yansıyor olmasıdır (Geçtan, 1984: 227).

Anksiyete bozukluklarında bahsedilen diğer bir kavram ise anksiyete duyarlılığıdır. Taylor 'a göre anksiyete duyarlılığı, kişilerin bedensel fonksiyonlarına (kalp atımı, terleme, hızlı soluma) diğerlerine oranla daha çok yoğunlaşması olarak tanımlanmaktadır. Anksiyete duyarlılığının fazla olması anksiyete bozukluklarının ortaya çıkmasında etkili olduğu ileri sürülmektedir (Reiss, vd., 1986:1-8).

2.4.3. Obsesif Kompulsif Bozukluk

Obsesif kompulsif bozukluğun tarihçesine bakıldığında insanlık tarihi kadar eski olduğu görülmektedir. Tarihte ve yazılı metinlerde sıklıkla din ve büyü obsesyonları şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Okb'den ilk olarak bir hastalık olarak bahseden kişi Fransız psikiyatrist Pierre Janet'tir. Psikasteni adı altında okb ve fobiye incelemiştir. Daha sonra fobi ve obsesif kompulsif nevrozu birbirinden ayırarak inceleyen kişi ise Freud'dur (Bayraktar, 1997: 25).

Obsesif kompulsif bozukluktan DSM-I' de kısaca bahsedilmiştir. DSM-II' de psikanalitik çerçevede incelenen OKB, DSM-III' de detaylı şekilde tanımlanmıştır. Obsesif kompulsif bozukluk saplantı ve zorlamalarla karakterize bir rahatsızlıktır. Obsesyon ya da saplantı, kişinin isteği dışında zihine gelen (egodystonic) yineleyen düşünce ya da dürtülerdir. Kişi bu düşünce ya da dürtülerin anlamsız ve saçma olduğunun farkındadır. Kompulsiyonlar ya da zorlamalar ise obsesyonları durdurmak için yapılan davranışlardır. Obsesyonun yaratmış olduğu gerginliği azaltmaya, kişinin rahatlamasına neden olsa da hastalık ilerledikçe yapılan kompulsiyon hareketleri de kişiye rahatlama sağlamaktan çok gerilim yaşamasına neden olmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2014: 480).

Obsesif kompulsif bozukluğun başlangıç yaşı erken olmakla birlikte genellikle çocukluk ve ergenlik döneminde başlamaktadır. Yaşam boyu görülme sıklığı ise %2-3 arasındadır (Kaplan ve Sadock, 2004: 418). DSM- III' de kompulsiyonlar davranış örüntüsü şeklinde tanımlanırken daha sonra DSM-IV' de kompulsiyonların, obsesyonların gerilimini azaltmak için kullanılanmakta olan düşünceler de olabileceğini belirtmiştir. DSM-V'e göre ise obsesif kompulsif bozukluğun tanı kriterli şu şekildedir:

A) Obsesyon, kompulsiyon ya da ikisi beraber

Obsesyon için;

1) Zorla ya da istenmeden gelen kişide anksiyete oluşmasına neden olan tekrarlayıcı düşüncelerdir.

2) Kişi bu düşüncelerden kurtulmak için çaba harcar, farklı şeyler düşünmeye yönelir ya da düşünceleri engellemeye çalışır.

Kompulsiyonlar içi;

1) Obsesyonlar sonucunda eyleme dönüşmek zorunda kalan davranış örüntüleri ya da zihinsel eylemlerdir (El yıkamak, sayı saymak, düzenleme, kontrol etme).

2) Bu zihinsel eylem ya da davranış örüntüleri kişiyi rahatlatmak, korku ve kaygı hissini azaltmak veya kişiyi zarar görmekten korumaya yönelik yapılmaktadır ancak gerçeklikle bir ilişkisi yoktur veya aşırı düzeyde yapılmaktadır.

B) Obsesyon ya da kompulsiyonlar kişide belirgin gerginliğe neden olmalı ve günde en az 1 saat olmak üzere zamanını almalı. Kişinin işlevselliğini ciddi oranda bozmalıdır.

Obsesyon ve kompulsiyonların alt başlıklarına bakıldığında (DSM-V, 2013: 237).

1. Saldırganlık Obsesyonu: Bu obsesyon çeşidi kişinin kendisine veya etrafındakilere bilinçli ya da bilinçsiz bir şekilde zarar verici (öldürme, bıçaklama gibi) davranışlarda bulunmaktan korkması ve zihninin bu tür düşüncelerle meşgul olmasını kapsamaktadır. Bu obsesyonun kompulsiyonu olarak kişiler ölüm, cinnet haberlerini okumaktan ya da izlemekten kaçabilir veya etrafta bulunan kesici, delici ve zarar verebilecek nesnelere ortadan kaldırabilirler. Yine bir kompulsiyon olarak saldırganlık ve öldürme düşünceleri yüzünden hissettikleri suçluluk duygusunu dua ederek, iyilik yaparak ve af dileyerek telafi etmeye çalışırlar (Bayraktar, 1997: 28).

2. Kirlenme-Bulaşma-Temizlik Obsesyonu: Kişi zihninde kirli olduğunu düşündüğü nesnelere mikrop, bakteri, virüs vb. şeylerin bulaşmasına yönelik abartılı derecede kaygı duymaktadır. Bu düşüncenin kompulsiyonu olarak kişi kirli olduğunu düşündüğü ortam ya da nesnelere karşı kaçınma davranışı gösterebilir aynı zamanda bir ritüel şeklinde el yıkama, duş alma temizlik yapma davranışlarına başvururlar (Bayraktar, 1997: 28).

3. Cinsel Obsesyonlar: Genellikle utanç verici ve hoş karşılanmayacak (homoseksüel düşünceler, ensest ilişki, çocuklarla ilişki) düşünce, dürtüler ve görüntülerdir. Bu

obsesyonlarda da kompulsiyon davranışı olarak sıklıkla temizlik, el yıkama kompulsiyonlarına başvurulmaktadır (Goodman, 1989: 1009).

4.Kuşku Obsesyonu: Kişinin bir davranışı gerçekleştirip gerçekleştirmediğine yönelik obsesyonlardır. Ütüyü fişten çekip çekmediğini düşünmek, ocağı açık bırakıp bırakmadığını düşünmek. Bu düşünceler sonucunda kişi ütüyü kontrol ederek, ocağı kontrol ederek kontrol etme kompulsiyonu göstermeye başlamaktadır (Bloch, vd., 2008:1540).

5. Dini Obsesyonlar: Kişinin Allah, din, kutsal şeylere karşı kendi içinde ve toplum tarafından yasak veya hoş karşılanmayacak düşünceler geçirmesidir. Örneğin, Allaha, dine küfür etmek, ibadet esnasında cinsel düşüncelerle meşgul olmak. Bu düşüncelerin ardından kompulsiyon olarak kişi ibadet yapmaktan kaçınabilir ya da bu düşünceleri telafi etmek adına olağan seyrinden daha fazla ibadette bulunma davranışı göstermektedir (Tek ve Uluğ, 2001: 106).

Obsesif kompulsif bozukluğun etiyolojisinde biyolojik ve sosyal etkenler yer almaktadır.Yapılan araştırmalarda tek yumurta ikizlerinde %80 oranında hastalığın görüldüğü tespit edilmiştir. Epigenetik olarak yapılan tanı almış ikiz çalışmalarında ise belirtilerde ve hastalığın seyrinde psikososyal faktörlerin devreye girmekte olduğuna işaret etmektedir (Jonnal, vd., 2000: 795; Nestadt, vd., 2000: 362).

Psikanalitik kurama göre ise obsesif kompulsif bozukluk odipal çatışmalardan kaynaklanmaktadır. Bu dönemdeki çatışmalar kişide yoğun anksiyete yaratmakta ve bu anksiyeteden kurtulabilmek için kişinin anal-sadistik döneme doğru gerileme yaşadığını dile getirmektedirler. Ancak anal-sadistik döneme gerileme odipal çatışmayı çözümlenememektedir ve aynı zamanda kişide daha çok gerilim yaratmaktadır. Obsesif kompulsif bozuklukta yaşanan obsesyonlar ve kompulsiyonlar da gerek anal-sadistik dönemin gerek ise odipal çatışmalarda olduğu gibi bilinçdışı dürtülerin çarpıtılmış tezahürleri olarak günlük hayata yansımaktadır (Fenichel, 1945/1974: 250). Obsesif kompulsif kişi anal sadistik saldırgan davranışlarını, karşı tepki oluşturma, yapma bozma ve yalıtma savunma mekanizmaları ile dış dünyaya yansıtmaya çalışmaktadır. Kişi hissetmekte olduğu yoğun öfkeyi bastırmak için karşı tepki oluşturarak yoğun öfke yerini büyük bir sevgiye bırakır. Yalıtma ile kişi var olan duygu ve düşüncelerini kendisinden ve hayatından bağımsız olarak ayrı bir parçaymış gibi tutar. Yani kişiye gerginlik yaratan odipal dönem çatışmaları ve öfke duygusuna ait olan düşünceler benlikten ayrı tutulur. Yapma bozma eyleminde ise geçmişte

dürtüsel (id) olarak yapılan bir şeyin artık süperego kontrolü ile yapılmasıdır. Yapma bozma eylemi obsesyonla gelen gerginlik verici düşüncenin kompulsiyon aracılığı ile birbirini nötrlemesi gibidir. Yapılan eylem iptal edilerek yerine yenisi tekrarlanır (Freud, 1926/2018: 288).

Bilişsel çerçevede bakıldığında ise öğrenmeye vurgu yapmaktadırlar. Korkunun klasik koşullama ile öğrenildiği daha sonra uygulanan kaçınma davranışı ve bu davranış sonucu yaşanan geçici rahatlama edimsel koşullama ile ilişkilendirilmiştir (Mowrer, 1956: 126).

Obsesif kompulsif bozuklukta dikkat çeken bir kavram ise belirsizliğe tahammülsüzlüktür. Herhangi bir konu ya da durum karşısında belirsizlik çoğunlukla tüm insanlar için rahatsız edici bir durum olsa da bazı kişilerde bu tahammül seviyesi daha düşüktür ve yoğun kaygı yaşamalarına neden olmaktadır. Belirsizliğe tahammülsüzlük durumunda kişiler belirsiz duruma karşı duygusal, bilişsel ve davranışsal olarak negatif tepki göstermeye başlarlar ve bu negatif tepki kalıcı hale gelmeye başlar (Buhr ve Dugas, 2002: 942). Belirsizliğe tahammülsüzlük obsesif kompulsif bozukluğun alt maddesi (mükemmeliyetçilik, abartılı inançlar, düşünce kontrolü gibi) olarak kabul edilmektedir ve yapılan çalışmalarda okb ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasında yakın bir ilişki olduğu görülmektedir (Holaway, vd., 2006:170; Kruglanski, 1990: 368).

2.4.4. Somatizasyon

Soma kelime anlamı olarak ruhsal yapı ve akıldan bağımsız olarak ‘‘beden’’ anlamına gelmektedir. Somatizasyon da ruhsal çatışmaların bedensel belirtiler şeklinde ortaya çıkmasıdır (Kellerman, 2009: 235).

Somatizasyonun tarihçesine bakıldığında histeri, hipokondriyazis ve melankoli olarak adlandırılmış olduğu görülmektedir. Histeri kelimesi Yunanca uterus anlamına gelmekte ve bu hastalığın kadınlara özgü bir rahatsızlık olduğuna inanılmaktaydı. Psikanalitik kurama göre ise, ifade edilemeyen bastırılan duygular bedensel belirtiler olarak gün yüzüne çıkmaktadırlar. Kelimelerle ifade edilemeyen hisler, uyuşukluk, konuşamama, yürüyememe vb. şekillerde tezahür etmektedir. Freud’a göre haz ilkesinin engellenmesi sonucu oluşan belirtilerdir. Wilhelm Stekel, kişilerin duygusal sorunlarını sözel olarak ifade edememelerinden kaynaklı olarak kişilerde sıkıntı

yaratan gerici durumların bedensel belirti şeklinde tezahür ettiğine vurgu yaparak somatizasyonun psikososyal yönüne işaret etmiştir. Yadsıma ve yer değiştirme savunma biçimlerinin kullanılmasıyla ifade edilemeyen duygular bedensel belirti halini almaktadır (Freud, 1908/2018: 80; İlal, 1999: 28).

İlk olarak DSM-III’de somatoform bozukluklar içinde yer almıştır. Altta yatan organik bir bozukluk olmamasına karşı bedensel belirtilerle seyreden fiziksel hastalıkları taklit eden bir hastalık türü olarak yer verilmekteydi. Somatizasyon bozuklukları DSM-V’de ‘Bedensel Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozukluklar’ başlığı altında toplanmıştır. Bu başlığın altında somatik bozukluklar, hastalık anksiyetesi, işlevsel bozukluklar (konversiyon), tıbbi durumu etkileyen psikolojik etmenler, yapay bozukluklar, diğer somatik bozukluklarla ilişkili bozukluklar ve tanımlanmamış diğer somatik bozukluklarla ilişkilili bozukluklar yer almaktadır. Daha önce DSM-IV’de ‘Somatoform Bozuklukları’ başlığı altında Somatizasyon bozukluğu, farklılaşmamış somatoform bozukluk, konversiyon bozukluğu, ağrı bozukluğu, hipokondriazis ve vücut dismorfik bozuklukları şeklinde yer almaktaydı. Somatizasyonda, tıbbi duruma bağlı fiziksel bir rahatsızlık olmamasına rağmen yapay bozukluk ya da temaruzun aksine belirtiler bilinçli olarak yapılmamaktadır (DSM-V, 2013: 309).

DSM-V’e (2013: 311) göre Bedensel belirti bozukluğu ve ilişkili bozuklukların tanı kriterleri şu şekildedir:

Kişiye sıkıntı veren ve günlük yaşamını aksatmasına neden olacak bir ya da birden çok bedensel belirtilerin bulunması.

- 1) Kişinin belirtileri önemiyle orantısız şekilde düşüncelere sahip olması
- 2) Belirtileri ya da sağlığı ile ilgili abartılı düzeyde kaygı hissetmesi
- 3) Bu belirtilere ve sağlığı ile ilgili düşüncelere önemli derecede zaman harcaması

Bu belirtilerden en az biri ile kendini gösteren bedensel belirtiler ya da bunlara eşlik eden sağlık ile ilgili abartılı derecede düşünce ya da duyguların en az 6 ay boyunca (bedensel belirtiler bu süre zarfında sürekli şekilde mevcut olmayabilir) var olmasıdır. Dünya Sağlık Örgütü’nün’e göre somatizasyonun yaygınlığı %7-36 arasında değişmektedir ve genellikle somatik belirtilerle duygusal belirtiler birbiri ile ilişkili şekilde görülmektedir (Tunçer, 1999: 51). DSM-V’e göre somatizasyonun yetişkin nüfustaki yaygınlığı %5-7 arasında değişmektedir ve kadınlarda daha sık görülmektedir (DSM-V, 2013: 312).

Psikanalitik kuramcılar somatizasyonu ilkel bir savunma biçimi olarak ele almaktadır. Kişilerin bilinçdışına itmiş oldukları olayların duygular yoluyla ifade edilememesi sonucunda bedensel belirtilerle ortaya çıkmış olduğunu ileri sürmektedirler. Bu bedensel belirtiler aynı zamanda karşı tarafa söylenmek istenen bir söz ya da mesaj niteliği taşımaktadır. Eğer kişi sözel yollar yerine bedensel belirtilerle karşı tarafa mesajını iletip geri bildirim alabilirse bu durum pekişir ve hastalık haline gelir.

Davranışçı kuram ise somatizasyonu öğrenme ile ilişkilendirmiştir. Bu kişilerin ailelerinde çokça fiziksel hastalıktan şikayetçi kişilerin var olduğunu, ilerleyen dönemlerde de somatizasyon belirtileri gösteren kişilerin sosyal öğrenme modeli ile ailelerini modellediklerine değinmektedirler. Somatizasyona neden olduğu düşünülen diğer konular ise çocukluk çağı travmaları ve anne baba davranışlarıdır. Yapılan araştırmalarda erken dönem travma geçmişi olanlarda ve anne babanın ihmal ve özensiz bakım vermesinin somatizasyonla ilişkili olduğu bulunmuştur (Kandemir ve Ak, 2013: 500; Karaer ve Karapıçak, 2010: 50).

Yapılan araştırmalara bakıldığında somatizasyon belirtilerinin kültürden kültüre değişim gösterdiği görülmektedir. Temel olarak duyguların sözel olarak ifade edilmediği kültürlerde daha yaygın olarak görülse de kendi içinde de belirtiler olarak farklılaşma göstermektedir. Afrika ve asya bölgesinde belirtiler el ve ayaklarda yanma hissi ve deri altında karınca dolaşması gibi belirtiler görülürken ülkemizde daha çok baş eklem ağrısı, mide bulantısı ve ishal şeklinde belirtilerle somatizasyon görülmektedir (DSM-V, 2013: 313; İren ve Akbıyık, 1996: 211). Yapılan araştırmalar kültürel özelliklerin yanı sıra kadın cinsiyet, sosyal yapı ve eğitim seviyesinin de somatizasyonla ilişki olduğunu göstermektedir (Escobar, vd., 1989; Kroenke ve Spitzer, 1998: 153).

2.5. Psikolojik Rahatsızlıklarda Komorbidite

Yapılan çalışmalar incelendiğinde psikolojik rahatsızlıkların birbiriyle ilişkili ve çoğu zaman kişilerde bir arada bulunmakta olduğu görülmektedir.

Obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış kişilerin genellikle majör depresyon tanısı da almış olduğu görülmektedir. Anksiyete bozuklukları ve duygudurum bozukluklarına sıklıkla bir arada rastlanmaktadır. Yapılan bir başka çalışmada obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış kişilerde %75 oranında anksiyete, %63 oranında duygudurum

bozuklukları ve %55 oranında dürtü kontrol bozukluklarının eşitlik etmekte olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yine benzer şekilde anksiyete bozukluğu tanısı almış kişilerde somatik belirtilerin depresyon hastalarına benzer şekilde ortaya çıktığı görülmektedir. Anksiyete bozukluklarında kişi kaygısını sıklıkla bedensel belirtilerine yöneltebilmekte ve bu da somatizasyonla anksiyete bozukluğunun birbirinden ayrılmamasına neden olmaktadır (Barsky, vd., 1988: 518; Lipowski, 1988: 1366; Ruscio vd., 2010: 52; Tamam, vd., 2003: 67). Uzmanlar sıklıkla somatik belirtileri farklı hastalıklara yormaktadırlar ve bu nedenle hastalar yanlış tanı almaktadırlar. Amerikada yapılan bir çalışmada psikolojik belirtilerle doktora başvuran hastaların %77'sinin uzmanlar tarafından fark edilmemiş olduğunu göstermektedir (Biridges ve Goldberg, 1985).

2.6.Kuramsal Çerçeve İle İlgili Araştırmalar

Bu bölümde literatürde geçmekte olan narsisizm, savunma mekanizmaları ve psikolojik rahatsızlıklarla ilgi çalışmalara yer verilecektir.

Johnson, Bornstein ve Krukoni (1992: 414), yaptıkları çalışmada savunma biçimleri ve kişilik bozukluklarının psikolojik rahatsızlıkların etiolojisinde ve tanımlanmasında önemli bir rol oynadığını ileri sürmektedir. Ambresin, Roten, Drapeau ve Despland (2007: 94), terapötik ittifak ve savunma biçimleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırma yürütmüşlerdir. Araştırma ayaktan tedavi gören 68 kişiyi kapsamaktadır ve hastalara 4 seanslık psikoterapi uygulanmaktadır. Araştırma sonucunda, terapist ile güçlü ittifak kuran hastaların uyumsuz olan savunma biçimlerinin kullanımının azaldığı, düşük düzeyde ittifak kuran hastalarda ise azalma olmadığı sonucuna ulaşılmışlardır. Holi, Sammallhati ve Aalberg (1999: 658) savunma biçimleri ve psikolojik rahatsızlıklar arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. İmmatür savunmaların daha çok kullanılmakta olduğu ve özellikle projeksiyon ve disosiyasyonun kullanılmakta olduğu sonucuna ulaşılmışlardır. Yapılan benzer bir çalışmada ise depresyon hastalarında kısa süreli tedavi uygulanması ile ego savunma mekanizmalarındaki değişimi incelemektedir. Araştırma sonucunda 7-9 haftalık tedavi sonucunda semptomlarda ve immatür savunma kullanımında azalma olduğu görülmüştür. Ancak nevrotik savunmalarda ve matür savunmalarda bir değişiklik ortaya çıkmamıştır (Akkerman, Carr ve Lewin, 1992: 637).

Depresyon ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkiye bakıldığında ise depresyonda olanlar ile depresyon yaşamayanlar arasında nevrotik savunma mekanizmalarını kullanımında farklılaşma olmazken immatür ve matür savunma mekanizmalarının kullanımında farklılaşma görülmektedir. Depresyonda olan kişiler daha çok immatür savunma mekanizmalarını kullanmaktadırlar (Aktan, 2009: 52). Benzer şekilde Balıkçı, vd., (2013: 157), yaptıkları araştırmada da depresyonda olan kişilerin immatür savunmaları kullanmakta olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Majör depresyon hastaları ve panik bozukluğu bulunan hastaların savunma biçimlerini karşılaştıran bir başka araştırmada, majör depresyon hastalarının immatür savunma biçimlerini daha çok kullanmakta olduklarını, hem depresyon hem panik bozuklukta immatür ve nevrotik savunma biçimlerinin, matür savunmalara kıyasla daha çok kullanılmakta olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Calati, vd., 2010: 11). Depresyon ve anksiyete bozukluklarında savunma tarzlarını inceleyen bir araştırmada anksiyete ve depresyonu olan hastaların kontrol grubuna kıyasla immatür savunma biçimlerini daha çok kullanmakta olduğu ayrıca anksiyete bozukluğu olan kişilerin nevrotik savunma mekanizmalarını depresyon hastalarından ve kontrol grubundan anlamlı derecede daha fazla kullandığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmada, panik bozukluğu olan hastaların bedenselleştirme, değersizleştirme ve idealleştirme savunma biçimlerini distimik hastalara kıyasla daha çok kullanmakta oldukları sonucuna da ulaşılmıştır. Son olarak anksiyete hastalarının bedenselleştirme, depresyon hastalarının yansıtma savunma biçimini daha fazla kullanmakta oldukları yönünde bir sonuç elde etmişlerdir (Spinhoven ve Kooiman, 1997: 52).

Savunma mekanizmaları ile çocukluk çağı istismarı ve yetişkinlik döneminde ortaya çıkan psikopatolojiyi inceleyen bir çalışmada ise çocukluk döneminde istismar yaşamış olan kişilerin immatür savunma biçimlerini daha çok kullanmakta olduklarını ve somatizasyon belirtileri göstermekte olduğu yönünde bir sonuç elde edilmiştir (Nickel ve Egle, 2006: 165).

Furnham (2012: 732), savunma mekanizmaları, kişilik özellikleri ve cinsiyeti incelediği araştırmasında 73 erkek, 135 kadın katılımcı olmak üzere toplam 208 kişiyle yapmış olduğu çalışmada nevrotiklik ile anksiyete ve somatizasyon arasında pozitif yönlü bir ilişki bulmuştur. Ayrıca araştırmada nevrotiklik ile immatür savunma biçimleri ve nevrotik savunma biçimleri arasında da pozitif yönlü bir ilişki

bulunmuştur. Erkek katılımcıların, kadınlara kıyasla immatür savunma biçimlerini daha çok kullanmakta olduğu sonucuna da ulaşılmıştır.

Lingiardi vd., (1999: 226), yaptıkları araştırmada immatür savunma biçimlerinden dışa vurma savunma mekanizması ile B kümesi kişilik bozuklukları (antisosyal, narsistik ve borderline) arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Perry, Presniak ve Olsen (2013: 44-49), şizotipal, borderline, narsisistik ve antisosyal kişilik bozuklukları ile savunma mekanizmalarını inceleyen bir araştırma yapmışlardır. Araştırma sonucunda bu dört kişilik bozukluğu için de immatür savunma biçimlerinin diğerlerinden anlamlı derecede fazla kullanılmakta olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Ayrıca immatür savunmaların en fazla borderline hastalarda kullanılmakta olduğu, en az ise şizotipal hastalarda kullanıldığı sonucuna da ulaşılmıştır. Narsistik hastalarda hak görmenin etkili olduğu ve değersizleştirme savunma mekanizmasının kullanılmakta olduğu, antisosyal hastalarda ise daha çok inkar ve reddetme savunma mekanizmasının kullanılmakta olduğunu ifade etmektedirler. Narsisizm ve ebeveynlik biçimleri ile ilgili yapılan bir çalışmada, ebeveynin kabul ve ilgisinin büyülenmeci narsisizmi anlamlı düzeyde yordamakta olduğunu, ebeveynin kontrolcü ve aşırı denetleyici olmasının ise kırılman narsisizmi anlamlı derecede yordamakta olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca izin verici/ şımartan, izin verici/ ihmal edici annelere kıyasla, annelerini otoriter olarak algılayan ergenlerde daha fazla kırılman narsisistik özellikler görülmektedir. İzin verici/ şımartan ve demokratik babalara kıyasla, babalarını otoriter olarak algılayan ergenlerde de daha fazla kırılman narsisistik özellikler görülmektedir (Peker, 2015, akt. Karakuş, 2017: 43).

Narsisistik kişilik bozukluğunun yaygınlığı, eş tanısı, sosyodemografik korelasyonunu inceleyen bir araştırma sonuçlarına göre, narsisistik kişilik bozukluğunun yaşam boyu yaygınlığı erkeklerde kadınlara oranla daha yüksektir. Kadınlarda narsisistik kişilik bozukluğu ile özgül fobi, yaygın anksiyete bozukluğu, bipolar 2 bozukluk arasında benzerlik bulunurken, erkeklerde alkol kötüye kullanımı, uyuşturucu kullanımı, obsesif kompulsif bozukluk arasında benzerlik bulunmuştur. Distimi ile narsisistik kişilik bozukluğu arasında ise anlamlı derecede negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur (Stinson, vd., 2008: 530).

3.BÖLÜM

YÖNTEM

3.1.Katılımcılar

Yapılan çalışmaya yaş aralığı 18-47, yaş ortalaması 22,69 ve standart sapması 4,04 olan 205 kadın (%71,9) ve 80 erkek (%28,1) olmak üzere toplam 285 kişi katılmıştır. Bekar olan 267 kişi (%93,7) ve evli olan 18 kişi (%6,3) vardır. Maddi durumunu düşük olarak belirten 21 kişi (%7,4), orta olarak belirten 246 kişi (%86,3) ve yüksek olarak belirten 18 kişi (%6,3) vardır.

3.2.Veri Toplama Araçları

3.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Yaş, cinsiyet, medeni durum, algılanan ekonomik durum, kardeş sayısı, kardeş sırası ve psikolojik yardım öyküsü gibi bilgiler yer almaktadır.

3.2.2.Savunma Biçimleri Testi

Andrews, Singh ve Bond'un geliştirdiği bir ölçektir. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Yılmaz, Gençöz ve Ak tarafından yapılmıştır. 40 maddeden oluşan dokuzlu likert tipi ölçektir. İlkel, olgun ve nevrotik olmak üzere 3 ana başlıktan oluşan 20 adet savunma mekanizmasını ölçmektedir. Matür, immatür ve nevrotik savunmalar olmak üzere 3 boyutta değerlendirilmektedir. Her savunma için alınan en yüksek puan 18'dir. Puan arttıkça savunma biçiminin kullanımı da artmaktadır. Ölçeğin orijinalinde Cronbach Alfa değeri , ilkel savunma mekanizmalarının .89, nevrotik savunma mekanizmalarının .72 ve olgun savunma mekanizmalarının .59 olarak bulunmuştur. Türkçe uyarlaması için Cronbach Alfa değerleri sırasıyla 0.83, 0.61 ve 0.70 olarak bulunmuştur (Yılmaz, Gençöz ve Ak, 2007: 245-246).

3.2.3. Kısa Semptom Envanteri

SCL-90-R'ın kısaltılmış versiyonudur. 1992 yılında Deragotis tarafından geliştirilmiştir. 1994 yılında Şahin ve Durak tarafından türkçeye uyarlanmıştır. 53 maddeden oluşan öz bildirim ölçeğidir. 9 alt ölçek, 3 global indeks ve bir ek madde ölçeğinden oluşmaktadır. Sıkıntılarının şiddetine göre “hiç yok = 0” ile “çok fazla var = 4” arasında değişen 5 kategoriden oluşan likert tipi ölçektir. Ölçekten alınan toplam puan yükselmesi, belirtilerin sıklığının yükselmesini gösterir. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.96 ile 0.95'dir. Alt ölçeklerin katsayıları 0.55 ve 0.86 arasında değişmektedir. Ölçek, Sosyal Karşılaştırma Ölçeği ile 0.14 ve 0.34, Strese Yatkınlık Ölçeği ile 0.24 ve 0.36, Boyun Eğicilik Ölçeği ile 0.16 ve 0.42, UCLA Yalnızlık Ölçeği ile 0.13 ve 0.36, Offer Yalnızlık Ölçeği ile 0.34 ve 0.57, Beck Depresyon Envanteri ile 0.34 ve 0.70 arasında korelasyon göstermektedir. Test MMPI ile de korelasyon göstermektedir (Şahin ve Durak, 1994: 53-54).

3.2.4. 5 Faktör Narsizim Ölçeği

Glover ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Hem kırılğan hem büyüklenmeci narsisizmin bir arada ölçülmesini sağlayan ölçeğin ilk formu 15 alt ölçekten oluşmaktadır (2012: 503). Ölçeğin kısa formu Sherman ve arkadaşları tarafından 60 soruluk kısa formuna çevirilmiştir (2015: 1114). Eksi, tarafından türkçeye uyarlanmıştır. 60 sorudan oluşmaktadır. Kırılğan narsisizm (beğenilme ihtiyacı, tepkisel öfke/öfke ve utanç alt boyutları) ve büyüklenmeci narsisizm (onay arayıcılık, kibir, liderlik/otorite, güvensizlik, hak iddia etme, teşhircilik, sömürücülük, büyüklenme hayalleri, umursamazlık, empati eksikliği, manipülatiflik ve maceraperestlik alt boyutları) olarak iki bileşenli şekilde de incelenmektedir. Likert tipi ölçektir ve cevaplar “Keinlikle katılmıyorum=1” ve “Kesinlikle katılıyorum=5” şeklindedir. Ölçeğin ingilizce ve türkçe formu arasındaki korelasyon .99 olarak bulunmuştur. Tüm ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.87'dir. Madde alt ölçek korelasyonu ise 0.22 ile 0.73 arasındadır (Eksi, 2016: 1088).

3.3. Uygulama

Bu çalışmanın örneklemini İstanbul Sabahattin Zaim üniveristesinde öğrenim gören lisans ve yüksek lisans öğrencilerinden oluşmaktadır. Katılımcılar çalışma hakkında

bilgilendirilmiş ve onayları alındıktan sonra uygulama yapılmıştır. Çalışma gönüllülük esasına dayalı olup katılımcılara sosyodemografik bilgi formu, KSE (kısa semptom envanteri), SBT-40 (savunma biçimleri testi) ve 5 Faktör Narsizim Ölçekleri verilmiştir. Uygulama yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

3.4. Verilerin Analizi

Verilerin analiz edilmesinde SPSS.24 (Statistical Package of Social Sciences) kullanılmıştır. Uygulama 310 kişiye uygulanmış olup bu kişilerden 25 kişi anketleri doğru bir şekilde doldurmaması nedeniyle araştırmaya dahil edilmemiştir. Yapılan tüm istatistik hesaplamalarda .05 anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir ($p < .05$). İki değişken arasındaki farkın anlamlılık düzeyi araştırılırken parametrik dağılımlar için bağımsız t-testi, ikiden fazla değişken arasındaki anlamlılık düzeyini araştırmak için parametrik dağılımlar için tek yönlü varyan analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Kısa semptom ve savunma biçimleri, narsisizm ve savunma biçimleri arasındaki ilişkiyi incelemek için korelasyon analizi yapılmıştır. Psikolojik rahatsızlıkların savunma biçimleri ve narsisizm türleri tarafından ne düzeyde yordandığının tespiti için çoklu doğrusal regresyon modeli uygulanmıştır.

4. BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Sosyodemografik Değişkenler

Çalışmada elde edilen verilerin yorumlanmasını içerir. Anlamlılık seviyesi $p=0,05$ olarak alınmıştır. Sosyodemografik bilgiler ve yüzdelik dağılımları Tablo 4.1’de gösterilmiştir.

Tablo 4.1: Sosyodemografik Değişkenler İçin Sayı ve Yüzde Dağılımı

Değişkenler	N	%	
Cinsiyet	Kadın	205	71,9
	Erkek	80	28,1
Medeni durum	Bekar	267	93,7
	Evli	18	6,3
Algılanan ekonomik durum	Düşük	21	7,4
	Orta	246	86,3
	Yüksek	18	6,3
Kardeş sayısı	1 kardeş	35	12,3
	2 kardeş	85	29,8
	3 kardeş	97	34,0
	4 kardeş ve üstü	68	23,9
Kardeş sırası	Tek Çocuk	31	10,9
	İlk Çocuk	99	34,7
	Ortanca Çocuk	72	25,3
	Son Çocuk	83	29,1

Değişkenler		N	%
Psikolojik yardım alma	Var	39	13,7
	Yok	246	86,3
Toplam		285	100,0

Yapılan çalışmaya yaş aralığı 18-47, yaş ortalaması 22,69 ve standart sapması 4,04 olan 205 kadın (%71,9) ve 80 erkek (%28,1) olmak üzere toplam 285 kişi katılmıştır. Bekar olan 267 kişi (%93,7) ve evli olan 18 kişi (%6,3) vardır. Maddi durumunu düşük olarak belirten 21 kişi (%7,4), orta olarak belirten 246 kişi (%86,3) ve yüksek olarak belirten 18 kişi (%6,3) vardır.

Bir kardeşi olan 35 kişi (%12,3), iki kardeşi olan 85 kişi (%29,8), üç kardeşi olan 97 kişi (%34,0), dört ve üstü kardeşi olan 68 kişi (%23,9) çalışmaya katılmıştır. Tek çocuk olan 31 kişi (%10,9), ilk çocuk olan 99 kişi (%34,7), ortanca çocuk olan 72 kişi (%25,3) ve son çocuk olan 83 kişi (%29,1) bulunmaktadır. Daha önce psikolojik yardım almış olan 39 kişi (%13,7) varken 246 kişi (%86,3) daha önce psikolojik yardım almamıştır.

4.2. Araştırma Ölçek ve Alt Boyut Puanları İçin Betimleyici İstatistik

Çalışmaya katılan kişilerin psikoloji rahatsızlıkları, narsisizm türleri ve savunma biçimleri alt faktörlerine ait ölçeklerinin; ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerlerini gösteren tablolar ve açıklamaları bu bölümde verilmiştir.

Tablo 4.2: Araştırma Ölçek ve Alt Boyut Puanları İçin Betimleyici İstatistiksel Tablo

Değişkenler	En Küçük Değer	En Büyük Değer	\bar{x}	Ss	Eğiklik	Basıklık
Anksiyete	0	22	6,53	5,39	0,86	-0,06
Depresyon	0	24	8,64	5,96	0,60	-0,54
Somatizasyon	0	22	6,06	5,47	0,86	-0,21
Obsesif Kompulsif	0	24	9,02	5,12	0,48	-0,22
Kırılgan Narsisizm	18	54	35,39	6,82	-0,17	-0,06
Büyükleme Narsisizm	68	191	130,21	22,55	-0,07	-0,13
İlkel Savunma Mekanizmaları	36	176	99,27	27,10	0,28	-0,11
Nevrotik Savunma Mekanizmaları	12	67	38,75	9,76	-0,01	-0,09
Matür Savunma Mekanizmaları	14	69	44,03	10,41	-0,17	-0,09

Betimleyici istatistik sonucunda anksiyete, depresyon, somatizasyon, obsesif kompulsif, kırılgan narsisizm, büyükleme narsisim, ilkel savunma mekanizmaları, nevrotik savunma mekanizmaları ve matür savunma mekanizmaları alt boyut toplam puanı için hesaplanan en küçük, en büyük değerler, ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 2’de verilmiştir. Eğiklik-basıklık değerlerinin incelenmesi sonucunda ölçek ve alt boyut toplam puanlarının normal dağılım ve normal dağılıma yakın bir dağılıma sahip oldukları görülmüştür. Bu sonuca göre parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir.

4.3. Araştırma Ölçek ve Alt Boyutlarının Geçerlik-Güvenirlik Açısından Karşılaştırılması

Bu bölüm araştırma verilerinin geçerlik ve güvenirlik açısından karşılaştırılmasını içerir. Araştırma ölçek ve alt boyutlarının geçerlik- güvenirlik açısından katsayılarının incelenmesi Tablo 4.3’de gösterilmiştir.

Tablo 4.3: Araştırma Ölçek ve Alt Boyutları için Geçerlik-Güvenirlik Katsayılarının Değerlendirilmesi

Ölçek/Alt boyutlar	Cronbach Alfa	Guttman Split-Half
Anksiyete	0,85	0,86
Depresyon	0,85	0,86
Somatizasyon	0,82	0,81
Obsesif Kompulsif	0,77	0,80
Kırılgan Narsisizm	0,82	0,81
Büyüklenmeci Narsisizm	0,91	0,91
İlkel Savunma Biçimleri	0,82	0,79
Nevrotik Savunma Biçimleri	0,56	0,57
Matür Savunma Biçimleri	0,64	0,66

Elde edilen Cronbach Alfa katsayıları anksiyete için .85, depresyon için .85, somatizasyon için .82, obsesif kompulsif için .77, kırılgan narsisizm için .82, büyüklenmeci narsisizm için .91, ilkel savunma biçimleri için .82, nevrotik savunma biçimleri için .56 ve matür savunma biçimleri için .64 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen Guttman Split-Half katsayıları anksiyete için .86, depresyon için .86, somatizasyon için .81, obsesif kompulsif için .80, kırılgan narsisizm için .81, büyüklenmeci narsisizm için .91, ilkel savunma biçimleri için .79, nevrotik savunma biçimleri için .57 ve matür savunma biçimleri için .66 olarak hesaplanmıştır (Bkz. Tablo 4.3).

4.4. Kısa Semptom Envanterinin Cinsiyet Değişkenine Göre İncelenmesi

Araştırmanın bu bölümünde kısa semptom envanterinin alt boyut puan ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre incelenmesi Tablo 4.4’de gösterilmiştir.

Tablo 4.4: Kısa Semptom Envanteri Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın Cinsiyet Değişkenine Göre İncelenmesi

Ölçek/Alt boyut	Cinsiyet	N	\bar{x}	Ss	T	Sd	P
Anksiyete	Kadın	205	6,88	5,76	1,760	283	0,080
	Erkek	80	5,64	4,17			
Depresyon	Kadın	205	8,78	6,08	0,620	283	0,536
	Erkek	80	8,29	5,67			
Somatizasyon	Kadın	205	6,40	5,67	1,670	283	0,096
	Erkek	80	5,20	4,83			
Obsesif Kompulsif	Kadın	205	9,18	5,26	0,842	283	0,401
	Erkek	80	8,61	4,72			

Cinsiyet değişkeni için katılımcıların Kısa Semptom Envanteri alt ölçekleri ortalama toplam puanları arasındaki fark Bağımsız Örnek t Testi ile değerlendirilmiştir. Uygulanan analiz doğrultusunda kadın ve erkeklerin Kısa Semptom Envanteri alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

4.5. Narsisizm ve Alt Boyut Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre İncelenmesi

Araştırmanın bu bölümünde narsisizm alt boyut toplam puan ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre incelenmesi Tablo 4.5’de gösterilmiştir.

Tablo 4.5: Narsisizm ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın Cinsiyet Değişkenine Göre İncelenmesi

Ölçek/Alt boyut	Cinsiyet	N	\bar{x}	Ss	T	Sd	P
Narsisizm	Kadın	205	162,78	26,43	-2,914	283	0,004 ^b
	Erkek	80	172,85	25,71			
Kırılgan Narsisizm	Kadın	205	35,19	6,71	-0,822	283	0,412
	Erkek	80	35,93	7,10			
Büyüklenmeci Narsisizm	Kadın	205	127,59	22,27	-3,191	283	0,002 ^b
	Erkek	80	136,93	22,00			

^b = $p < 0,01$

Cinsiyet değişkeni için katılımcıların narsisizm ve alt ölçeklerinden aldıkları ortalama toplam puanları arasındaki fark Bağımsız Örnek t Testi ile değerlendirilmiştir. Uygulanan analiz doğrultusunda kadın ile erkeklerin narsisizm ($t_{(283)} = -2,914$; $p < 0,01$) ve büyüklenmeci narsisizm ($t_{(283)} = -3,191$; $p < 0,01$) alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı derecede fark bulunmuştur. Erkek katılımcıların narsisizm ve büyüklenmeci narsisizm alt boyut toplam puan ortalaması kadın katılımcılardan anlamlı şekilde yüksektir.

4.6. Savunma Biçimlerinin Cinsiyet Değişkenine Göre İncelenmesi

Araştırmanın bu bölümünde savunma biçimleri ile cinsiyet değişkeni arasındaki farkın incelenmesi Tablo 4.6'de gösterilmiştir.

Tablo 4.6: Savunma Biçimleri Testi Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın Cinsiyet Değişkenine Göre İncelenmesi

Ölçek/Alt boyut	Cinsiyet	N	\bar{x}	Ss	t	sd	P
İlkel Savunma Mekanizmaları	Kadın	205	97,07	26,86	-2,210	283	0,028 ^a
	Erkek	80	104,91	27,05			
Yansıtma	Kadın	205	8,11	3,58	-1,546	283	0,123
	Erkek	80	8,84	3,60			
Edilgen Saldırganlık	Kadın	205	7,31	3,59	-2,249	283	0,025 ^a
	Erkek	80	8,39	3,72			
Dışa Vurma	Kadın	205	9,05	4,83	0,728	283	0,467
	Erkek	80	8,60	4,25			
Yalıtma	Kadın	205	8,82	4,84	-1,565	283	0,119
	Erkek	80	9,81	4,66			
Değersizleştirme	Kadın	205	7,46	3,58	-1,328	283	0,185
	Erkek	80	8,10	3,79			
Otistik Düşlem	Kadın	205	8,12	3,86	-2,386	283	0,018 ^a
	Erkek	80	9,31	3,59			
Yadsıma	Kadın	205	6,44	3,54	-3,670	283	0,000 ^c
	Erkek	80	8,21	3,93			
Yer Değiştirme	Kadın	205	7,71	3,96	-1,038	283	0,300
	Erkek	80	8,26	4,31			
Disosiyasyon	Kadın	205	5,41	3,31	-2,988	283	0,003 ^b
	Erkek	80	6,84	4,34			
Bölme	Kadın	205	8,52	4,43	-1,591	283	0,113
	Erkek	80	9,45	4,41			
Mantıksallaştırma	Kadın	205	8,99	3,04	-0,855	283	0,393
	Erkek	80	9,33	2,78			
Bedenselleştirme	Kadın	205	11,12	4,26	2,381	283	0,018 ^a
	Erkek	80	9,78	4,37			

Ölçek/Alt boyut	Cinsiyet	N	\bar{x}	Ss	T	sd	P
Nevrotik Savunma Mekanizmaları	Kadın	205	39,07	9,71			
	Erkek	80	37,94	9,89	0,883	283	0,378
Yapma Bozma	Kadın	205	8,79	3,96			
	Erkek	80	9,21	3,65	-0,836	283	0,404
Yapay Özgecilik	Kadın	205	12,59	3,27			
	Erkek	80	11,78	2,85	1,947	283	0,053
İdealleştirme	Kadın	205	8,86	4,49			
	Erkek	80	9,10	4,49	-0,400	283	0,690
Karşıt Tepki Geliştirme	Kadın	205	8,84	3,35			
	Erkek	80	7,85	3,94	2,127	283	0,034 ^a
Matür Savunma Mekanizmaları	Kadın	205	43,64	10,78			
	Erkek	80	45,03	9,38	-1,006	283	0,315
Yüceltme	Kadın	205	10,37	4,14			
	Erkek	80	10,45	3,96	-0,156	283	0,876
Mizah	Kadın	205	11,56	4,04			
	Erkek	80	11,61	3,98	-0,106	283	0,915
Beklenti	Kadın	205	12,35	3,55			
	Erkek	80	12,58	3,50	-0,480	283	0,632
Baskılama	Kadın	205	9,37	3,65			
	Erkek	80	10,39	3,45	-2,147	283	0,033 ^a

^a = p<0,05; ^b = p<0,01; ^c = p<0,001

Cinsiyet değişkeni için katılımcıların Savunma Biçimleri Testi alt ölçeklerinden aldıkları ortalama toplam puan arasındaki fark Bağımsız Örnek t Testi ile değerlendirilmiştir. Uygulanan analiz doğrultusunda kadın ve erkeklerin ilkel savunma mekanizmaları ($t_{(283)}=-2,210$; $p<0,05$), edilgen saldırganlık ($t_{(283)}=-2,249$; $p<0,05$), otistik düşlem ($t_{(283)}=-2,386$; $p<0,05$), yadsıma ($t_{(283)}=-3,670$; $p<0,001$), disosiyasyon ($t_{(283)}=-2,988$; $p<0,01$), bedenselleştirme ($t_{(283)}=2,381$; $p<0,05$), karşıt tepki geliştirme ($t_{(283)}=2,127$; $p<0,05$) ve baskılama ($t_{(283)}=-2,147$; $p<0,05$) alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı derecede fark bulunmuştur. Erkek katılımcıların ilkel savunma mekanizmaları, edilgen saldırganlık, otistik düşlem, yadsıma, disosiyasyon ve baskılama alt boyut toplam puan ortalaması kadın katılımcılardan anlamlı şekilde yüksektir. Kadın katılımcıların bedenselleştirme ve karşıt tepki geliştirme alt boyut toplam puan ortalaması erkek katılımcılardan anlamlı şekilde yüksektir.

4.7. Kısa Semptom Envanteri Puan Ortalamalarının Psikolojik Yardım Değişkenine Göre İncelenmesi

Araştırmanın bu bölümünde kısa semptom envanteri puan ortalamaları ile psikolojik yardım öyküsü arasındaki ilişkinin incelenmesi Tablo 4.7’de gösterilmiştir.

Tablo 4.7: Kısa Semptom Envanteri Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın Psikolojik Yardım Öyküsü Değişkenine Göre İncelenmesi

Ölçek/Alt boyut	Psikolojik yardım	N	\bar{x}	Ss	T	Sd	P
Anksiyete	Var	39	8,31	5,93	2,229	283	0,027 ^a
	Yok	246	6,25	5,26			
Depresyon	Var	39	10,97	5,58	2,661	283	0,008 ^b
	Yok	246	8,27	5,95			
Somatizasyon	Var	39	7,00	5,35	1,153	283	0,250
	Yok	246	5,91	5,48			
Obsesif Kompulsif	Var	39	9,72	5,31	0,915	283	0,361
	Yok	246	8,91	5,09			

^a = $p < 0,05$; ^b = $p < 0,01$

Psikolojik yardım öyküsü değişkeni için katılımcıların psikolojik rahatsızlıklar alt ölçeklerinin ortalama toplam puanları arasındaki fark Bağımsız Örnek t Testi ile değerlendirilmiştir. Daha önce psikolojik yardım almış ve almamış olan katılımcıların anksiyete ($t_{(283)}=2,229$; $p < 0,05$) ve depresyon ($t_{(283)}=2,661$; $p < 0,01$) alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı derecede fark bulunmuştur. Daha önce psikolojik yardım görenlerin anksiyete ve depresyon alt boyut toplam puan ortalaması daha önce psikolojik yardım almamış katılımcılardan anlamlı şekilde yüksektir.

4.8. Narsisizm ve Alt Boyutlarının Psikolojik Yardım İle İlişkisi

Araştırmanın bu bölümünde narsisizm ve alt boyutlarının psikolojik yardım öyküsü değişkenine göre incelenmesi Tablo 4.8’de gösterilmiştir.

Tablo 4.8: Narsisizm ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın Psikolojik Yardım Öyküsü Değişkenine Göre İncelenmesi

Ölçek/Alt boyut	Psikolojik yardım	N	\bar{x}	Ss	T	Sd	P
Narsisizm	Var	39	163,10	32,29	-0,632	283	0,528
	Yok	246	166,00	25,60			
Kırılgan Narsisizm	Var	39	38,08	7,66	2,674	283	0,008 ^b
	Yok	246	34,97	6,60			
Büyüklenmeci Narsisizm	Var	39	125,03	27,49	-1,549	283	0,122
	Yok	246	131,03	21,61			

^b = $p < 0,01$

Psikolojik yardım öyküsü değişkeni için katılımcıların Narsisizm ve alt ölçekleri ortalama toplam puanları arasındaki fark Bağımsız Örnek t Testi ile değerlendirilmiştir. Daha önce psikolojik yardım almış ve almamış olan katılımcıların kırılgan Narsisizm ($t_{(283)}=2,674$; $p < 0,01$) alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı derecede fark bulunmuştur. Daha önce psikolojik yardım görenlerin kırılgan Narsisizm alt boyut toplam puan ortalama daha önce psikolojik yardım almamış katılımcılardan anlamlı şekilde yüksektir.

4.9. Savunma Biçimleri ile Psikolojik Yardım İlişkisi

Araştırmanın bu bölümünde savunma biçimleri alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın psikolojik yardım öyküsü değişkenine göre incelenmesi Tablo 4.9’de gösterilmiştir.

Tablo 4.9: Savunma Biçimleri Testi Alt Ölçek Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın Psikolojik Yardım Öyküsü Değişkenine Göre İncelenmesi

Ölçek/Alt boyut	Psikoloji k yardım	N	\bar{x}	ss	t	Sd	P																																																																																																																																																																																																																																																																				
İlkel Savunma Mekanizmaları	Var	39	101,00	28,76	0,428	283	0,669																																																																																																																																																																																																																																																																				
	Yok	246	99,00	26,88				Yansıtma	Var	39	8,67	4,18	0,663	283	0,508	Yok	246	8,26	3,49	Edilgen Saldırganlık	Var	39	8,08	3,79	0,851	283	0,395	Yok	246	7,54	3,63	Dışa Vurma	Var	39	9,79	5,45	1,256	283	0,210	Yok	246	8,78	4,54	Yalıtma	Var	39	9,95	5,63	1,187	283	0,236	Yok	246	8,97	4,65	Değersizleştirme	Var	39	8,03	4,07	0,707	283	0,480	Yok	246	7,58	3,58	Otistik Düşlem	Var	39	8,90	4,41	0,777	283	0,438	Yok	246	8,39	3,72	Yadsıma	Var	39	6,62	3,68	-0,584	283	0,560	Yok	246	6,99	3,75	Yer Değiştirme	Var	39	7,92	4,11	0,099	283	0,921	Yok	246	7,85	4,06	Disosiyasyon	Var	39	4,36	3,26	-2,684	283	0,008 ^b	Yok	246	6,04	3,69	Bölme	Var	39	8,38	3,81	-0,602	283	0,548	Yok	246	8,85	4,53	Mantıksallaştırma	Var	39	9,23	2,94	0,331	283	0,741	Yok	246	9,06	2,98	Bedenselleştirme	Var	39	11,08	4,27	0,517	283	0,606	Yok	246	10,69	4,34	Nevrotik Savunma Mekanizmaları	Var	39	39,90	11,17	0,787	283	0,432	Yok	246	38,57	9,53	Yapma Bozma	Var	39	9,87	4,55	1,683	283	0,094	Yok	246	8,75	3,74	Yapay Özgecilik	Var	39	11,77	3,28	-1,248	283	0,213	Yok	246	12,45	3,15	İdealleştirme	Var	39	8,74	5,50	-0,279	283	0,781	Yok	246	8,96	4,31	Karşıt Tepki Geliştirme	Var	39	9,51	3,91	1,809	283	0,071	Yok	246	8,41	3,47	Matür Savunma Mekanizmaları	Var	39	41,44	12,76	-1,681	283	0,094	Yok	246	44,44	9,96	Yüceltme	Var	39	10,21	4,40	-0,303	283	0,762	Yok	246	10,42	4,04	Mizah	Var	39	10,23	4,79	-2,260	283	0,025 ^a	Yok	246	11,78	3,85	Beklenti	Var	39	12,08	4,00	-0,641	283	0,522	Yok	246	12,47	3,46	Baskılama	Var	39	8,92	3,70	-1,365	283	0,173
Yansıtma	Var	39	8,67	4,18	0,663	283	0,508																																																																																																																																																																																																																																																																				
	Yok	246	8,26	3,49				Edilgen Saldırganlık	Var	39	8,08	3,79	0,851	283	0,395	Yok	246	7,54	3,63	Dışa Vurma	Var	39	9,79	5,45	1,256	283	0,210	Yok	246	8,78	4,54	Yalıtma	Var	39	9,95	5,63	1,187	283	0,236	Yok	246	8,97	4,65	Değersizleştirme	Var	39	8,03	4,07	0,707	283	0,480	Yok	246	7,58	3,58	Otistik Düşlem	Var	39	8,90	4,41	0,777	283	0,438	Yok	246	8,39	3,72	Yadsıma	Var	39	6,62	3,68	-0,584	283	0,560	Yok	246	6,99	3,75	Yer Değiştirme	Var	39	7,92	4,11	0,099	283	0,921	Yok	246	7,85	4,06	Disosiyasyon	Var	39	4,36	3,26	-2,684	283	0,008 ^b	Yok	246	6,04	3,69	Bölme	Var	39	8,38	3,81	-0,602	283	0,548	Yok	246	8,85	4,53	Mantıksallaştırma	Var	39	9,23	2,94	0,331	283	0,741	Yok	246	9,06	2,98	Bedenselleştirme	Var	39	11,08	4,27	0,517	283	0,606	Yok	246	10,69	4,34	Nevrotik Savunma Mekanizmaları	Var	39	39,90	11,17	0,787	283	0,432	Yok	246	38,57	9,53	Yapma Bozma	Var	39	9,87	4,55	1,683	283	0,094	Yok	246	8,75	3,74	Yapay Özgecilik	Var	39	11,77	3,28	-1,248	283	0,213	Yok	246	12,45	3,15	İdealleştirme	Var	39	8,74	5,50	-0,279	283	0,781	Yok	246	8,96	4,31	Karşıt Tepki Geliştirme	Var	39	9,51	3,91	1,809	283	0,071	Yok	246	8,41	3,47	Matür Savunma Mekanizmaları	Var	39	41,44	12,76	-1,681	283	0,094	Yok	246	44,44	9,96	Yüceltme	Var	39	10,21	4,40	-0,303	283	0,762	Yok	246	10,42	4,04	Mizah	Var	39	10,23	4,79	-2,260	283	0,025 ^a	Yok	246	11,78	3,85	Beklenti	Var	39	12,08	4,00	-0,641	283	0,522	Yok	246	12,47	3,46	Baskılama	Var	39	8,92	3,70	-1,365	283	0,173	Yok	246	9,77	3,60								
Edilgen Saldırganlık	Var	39	8,08	3,79	0,851	283	0,395																																																																																																																																																																																																																																																																				
	Yok	246	7,54	3,63				Dışa Vurma	Var	39	9,79	5,45	1,256	283	0,210	Yok	246	8,78	4,54	Yalıtma	Var	39	9,95	5,63	1,187	283	0,236	Yok	246	8,97	4,65	Değersizleştirme	Var	39	8,03	4,07	0,707	283	0,480	Yok	246	7,58	3,58	Otistik Düşlem	Var	39	8,90	4,41	0,777	283	0,438	Yok	246	8,39	3,72	Yadsıma	Var	39	6,62	3,68	-0,584	283	0,560	Yok	246	6,99	3,75	Yer Değiştirme	Var	39	7,92	4,11	0,099	283	0,921	Yok	246	7,85	4,06	Disosiyasyon	Var	39	4,36	3,26	-2,684	283	0,008 ^b	Yok	246	6,04	3,69	Bölme	Var	39	8,38	3,81	-0,602	283	0,548	Yok	246	8,85	4,53	Mantıksallaştırma	Var	39	9,23	2,94	0,331	283	0,741	Yok	246	9,06	2,98	Bedenselleştirme	Var	39	11,08	4,27	0,517	283	0,606	Yok	246	10,69	4,34	Nevrotik Savunma Mekanizmaları	Var	39	39,90	11,17	0,787	283	0,432	Yok	246	38,57	9,53	Yapma Bozma	Var	39	9,87	4,55	1,683	283	0,094	Yok	246	8,75	3,74	Yapay Özgecilik	Var	39	11,77	3,28	-1,248	283	0,213	Yok	246	12,45	3,15	İdealleştirme	Var	39	8,74	5,50	-0,279	283	0,781	Yok	246	8,96	4,31	Karşıt Tepki Geliştirme	Var	39	9,51	3,91	1,809	283	0,071	Yok	246	8,41	3,47	Matür Savunma Mekanizmaları	Var	39	41,44	12,76	-1,681	283	0,094	Yok	246	44,44	9,96	Yüceltme	Var	39	10,21	4,40	-0,303	283	0,762	Yok	246	10,42	4,04	Mizah	Var	39	10,23	4,79	-2,260	283	0,025 ^a	Yok	246	11,78	3,85	Beklenti	Var	39	12,08	4,00	-0,641	283	0,522	Yok	246	12,47	3,46	Baskılama	Var	39	8,92	3,70	-1,365	283	0,173	Yok	246	9,77	3,60																				
Dışa Vurma	Var	39	9,79	5,45	1,256	283	0,210																																																																																																																																																																																																																																																																				
	Yok	246	8,78	4,54				Yalıtma	Var	39	9,95	5,63	1,187	283	0,236	Yok	246	8,97	4,65	Değersizleştirme	Var	39	8,03	4,07	0,707	283	0,480	Yok	246	7,58	3,58	Otistik Düşlem	Var	39	8,90	4,41	0,777	283	0,438	Yok	246	8,39	3,72	Yadsıma	Var	39	6,62	3,68	-0,584	283	0,560	Yok	246	6,99	3,75	Yer Değiştirme	Var	39	7,92	4,11	0,099	283	0,921	Yok	246	7,85	4,06	Disosiyasyon	Var	39	4,36	3,26	-2,684	283	0,008 ^b	Yok	246	6,04	3,69	Bölme	Var	39	8,38	3,81	-0,602	283	0,548	Yok	246	8,85	4,53	Mantıksallaştırma	Var	39	9,23	2,94	0,331	283	0,741	Yok	246	9,06	2,98	Bedenselleştirme	Var	39	11,08	4,27	0,517	283	0,606	Yok	246	10,69	4,34	Nevrotik Savunma Mekanizmaları	Var	39	39,90	11,17	0,787	283	0,432	Yok	246	38,57	9,53	Yapma Bozma	Var	39	9,87	4,55	1,683	283	0,094	Yok	246	8,75	3,74	Yapay Özgecilik	Var	39	11,77	3,28	-1,248	283	0,213	Yok	246	12,45	3,15	İdealleştirme	Var	39	8,74	5,50	-0,279	283	0,781	Yok	246	8,96	4,31	Karşıt Tepki Geliştirme	Var	39	9,51	3,91	1,809	283	0,071	Yok	246	8,41	3,47	Matür Savunma Mekanizmaları	Var	39	41,44	12,76	-1,681	283	0,094	Yok	246	44,44	9,96	Yüceltme	Var	39	10,21	4,40	-0,303	283	0,762	Yok	246	10,42	4,04	Mizah	Var	39	10,23	4,79	-2,260	283	0,025 ^a	Yok	246	11,78	3,85	Beklenti	Var	39	12,08	4,00	-0,641	283	0,522	Yok	246	12,47	3,46	Baskılama	Var	39	8,92	3,70	-1,365	283	0,173	Yok	246	9,77	3,60																																
Yalıtma	Var	39	9,95	5,63	1,187	283	0,236																																																																																																																																																																																																																																																																				
	Yok	246	8,97	4,65				Değersizleştirme	Var	39	8,03	4,07	0,707	283	0,480	Yok	246	7,58	3,58	Otistik Düşlem	Var	39	8,90	4,41	0,777	283	0,438	Yok	246	8,39	3,72	Yadsıma	Var	39	6,62	3,68	-0,584	283	0,560	Yok	246	6,99	3,75	Yer Değiştirme	Var	39	7,92	4,11	0,099	283	0,921	Yok	246	7,85	4,06	Disosiyasyon	Var	39	4,36	3,26	-2,684	283	0,008 ^b	Yok	246	6,04	3,69	Bölme	Var	39	8,38	3,81	-0,602	283	0,548	Yok	246	8,85	4,53	Mantıksallaştırma	Var	39	9,23	2,94	0,331	283	0,741	Yok	246	9,06	2,98	Bedenselleştirme	Var	39	11,08	4,27	0,517	283	0,606	Yok	246	10,69	4,34	Nevrotik Savunma Mekanizmaları	Var	39	39,90	11,17	0,787	283	0,432	Yok	246	38,57	9,53	Yapma Bozma	Var	39	9,87	4,55	1,683	283	0,094	Yok	246	8,75	3,74	Yapay Özgecilik	Var	39	11,77	3,28	-1,248	283	0,213	Yok	246	12,45	3,15	İdealleştirme	Var	39	8,74	5,50	-0,279	283	0,781	Yok	246	8,96	4,31	Karşıt Tepki Geliştirme	Var	39	9,51	3,91	1,809	283	0,071	Yok	246	8,41	3,47	Matür Savunma Mekanizmaları	Var	39	41,44	12,76	-1,681	283	0,094	Yok	246	44,44	9,96	Yüceltme	Var	39	10,21	4,40	-0,303	283	0,762	Yok	246	10,42	4,04	Mizah	Var	39	10,23	4,79	-2,260	283	0,025 ^a	Yok	246	11,78	3,85	Beklenti	Var	39	12,08	4,00	-0,641	283	0,522	Yok	246	12,47	3,46	Baskılama	Var	39	8,92	3,70	-1,365	283	0,173	Yok	246	9,77	3,60																																												
Değersizleştirme	Var	39	8,03	4,07	0,707	283	0,480																																																																																																																																																																																																																																																																				
	Yok	246	7,58	3,58				Otistik Düşlem	Var	39	8,90	4,41	0,777	283	0,438	Yok	246	8,39	3,72	Yadsıma	Var	39	6,62	3,68	-0,584	283	0,560	Yok	246	6,99	3,75	Yer Değiştirme	Var	39	7,92	4,11	0,099	283	0,921	Yok	246	7,85	4,06	Disosiyasyon	Var	39	4,36	3,26	-2,684	283	0,008 ^b	Yok	246	6,04	3,69	Bölme	Var	39	8,38	3,81	-0,602	283	0,548	Yok	246	8,85	4,53	Mantıksallaştırma	Var	39	9,23	2,94	0,331	283	0,741	Yok	246	9,06	2,98	Bedenselleştirme	Var	39	11,08	4,27	0,517	283	0,606	Yok	246	10,69	4,34	Nevrotik Savunma Mekanizmaları	Var	39	39,90	11,17	0,787	283	0,432	Yok	246	38,57	9,53	Yapma Bozma	Var	39	9,87	4,55	1,683	283	0,094	Yok	246	8,75	3,74	Yapay Özgecilik	Var	39	11,77	3,28	-1,248	283	0,213	Yok	246	12,45	3,15	İdealleştirme	Var	39	8,74	5,50	-0,279	283	0,781	Yok	246	8,96	4,31	Karşıt Tepki Geliştirme	Var	39	9,51	3,91	1,809	283	0,071	Yok	246	8,41	3,47	Matür Savunma Mekanizmaları	Var	39	41,44	12,76	-1,681	283	0,094	Yok	246	44,44	9,96	Yüceltme	Var	39	10,21	4,40	-0,303	283	0,762	Yok	246	10,42	4,04	Mizah	Var	39	10,23	4,79	-2,260	283	0,025 ^a	Yok	246	11,78	3,85	Beklenti	Var	39	12,08	4,00	-0,641	283	0,522	Yok	246	12,47	3,46	Baskılama	Var	39	8,92	3,70	-1,365	283	0,173	Yok	246	9,77	3,60																																																								
Otistik Düşlem	Var	39	8,90	4,41	0,777	283	0,438																																																																																																																																																																																																																																																																				
	Yok	246	8,39	3,72				Yadsıma	Var	39	6,62	3,68	-0,584	283	0,560	Yok	246	6,99	3,75	Yer Değiştirme	Var	39	7,92	4,11	0,099	283	0,921	Yok	246	7,85	4,06	Disosiyasyon	Var	39	4,36	3,26	-2,684	283	0,008 ^b	Yok	246	6,04	3,69	Bölme	Var	39	8,38	3,81	-0,602	283	0,548	Yok	246	8,85	4,53	Mantıksallaştırma	Var	39	9,23	2,94	0,331	283	0,741	Yok	246	9,06	2,98	Bedenselleştirme	Var	39	11,08	4,27	0,517	283	0,606	Yok	246	10,69	4,34	Nevrotik Savunma Mekanizmaları	Var	39	39,90	11,17	0,787	283	0,432	Yok	246	38,57	9,53	Yapma Bozma	Var	39	9,87	4,55	1,683	283	0,094	Yok	246	8,75	3,74	Yapay Özgecilik	Var	39	11,77	3,28	-1,248	283	0,213	Yok	246	12,45	3,15	İdealleştirme	Var	39	8,74	5,50	-0,279	283	0,781	Yok	246	8,96	4,31	Karşıt Tepki Geliştirme	Var	39	9,51	3,91	1,809	283	0,071	Yok	246	8,41	3,47	Matür Savunma Mekanizmaları	Var	39	41,44	12,76	-1,681	283	0,094	Yok	246	44,44	9,96	Yüceltme	Var	39	10,21	4,40	-0,303	283	0,762	Yok	246	10,42	4,04	Mizah	Var	39	10,23	4,79	-2,260	283	0,025 ^a	Yok	246	11,78	3,85	Beklenti	Var	39	12,08	4,00	-0,641	283	0,522	Yok	246	12,47	3,46	Baskılama	Var	39	8,92	3,70	-1,365	283	0,173	Yok	246	9,77	3,60																																																																				
Yadsıma	Var	39	6,62	3,68	-0,584	283	0,560																																																																																																																																																																																																																																																																				
	Yok	246	6,99	3,75				Yer Değiştirme	Var	39	7,92	4,11	0,099	283	0,921	Yok	246	7,85	4,06	Disosiyasyon	Var	39	4,36	3,26	-2,684	283	0,008 ^b	Yok	246	6,04	3,69	Bölme	Var	39	8,38	3,81	-0,602	283	0,548	Yok	246	8,85	4,53	Mantıksallaştırma	Var	39	9,23	2,94	0,331	283	0,741	Yok	246	9,06	2,98	Bedenselleştirme	Var	39	11,08	4,27	0,517	283	0,606	Yok	246	10,69	4,34	Nevrotik Savunma Mekanizmaları	Var	39	39,90	11,17	0,787	283	0,432	Yok	246	38,57	9,53	Yapma Bozma	Var	39	9,87	4,55	1,683	283	0,094	Yok	246	8,75	3,74	Yapay Özgecilik	Var	39	11,77	3,28	-1,248	283	0,213	Yok	246	12,45	3,15	İdealleştirme	Var	39	8,74	5,50	-0,279	283	0,781	Yok	246	8,96	4,31	Karşıt Tepki Geliştirme	Var	39	9,51	3,91	1,809	283	0,071	Yok	246	8,41	3,47	Matür Savunma Mekanizmaları	Var	39	41,44	12,76	-1,681	283	0,094	Yok	246	44,44	9,96	Yüceltme	Var	39	10,21	4,40	-0,303	283	0,762	Yok	246	10,42	4,04	Mizah	Var	39	10,23	4,79	-2,260	283	0,025 ^a	Yok	246	11,78	3,85	Beklenti	Var	39	12,08	4,00	-0,641	283	0,522	Yok	246	12,47	3,46	Baskılama	Var	39	8,92	3,70	-1,365	283	0,173	Yok	246	9,77	3,60																																																																																
Yer Değiştirme	Var	39	7,92	4,11	0,099	283	0,921																																																																																																																																																																																																																																																																				
	Yok	246	7,85	4,06				Disosiyasyon	Var	39	4,36	3,26	-2,684	283	0,008 ^b	Yok	246	6,04	3,69	Bölme	Var	39	8,38	3,81	-0,602	283	0,548	Yok	246	8,85	4,53	Mantıksallaştırma	Var	39	9,23	2,94	0,331	283	0,741	Yok	246	9,06	2,98	Bedenselleştirme	Var	39	11,08	4,27	0,517	283	0,606	Yok	246	10,69	4,34	Nevrotik Savunma Mekanizmaları	Var	39	39,90	11,17	0,787	283	0,432	Yok	246	38,57	9,53	Yapma Bozma	Var	39	9,87	4,55	1,683	283	0,094	Yok	246	8,75	3,74	Yapay Özgecilik	Var	39	11,77	3,28	-1,248	283	0,213	Yok	246	12,45	3,15	İdealleştirme	Var	39	8,74	5,50	-0,279	283	0,781	Yok	246	8,96	4,31	Karşıt Tepki Geliştirme	Var	39	9,51	3,91	1,809	283	0,071	Yok	246	8,41	3,47	Matür Savunma Mekanizmaları	Var	39	41,44	12,76	-1,681	283	0,094	Yok	246	44,44	9,96	Yüceltme	Var	39	10,21	4,40	-0,303	283	0,762	Yok	246	10,42	4,04	Mizah	Var	39	10,23	4,79	-2,260	283	0,025 ^a	Yok	246	11,78	3,85	Beklenti	Var	39	12,08	4,00	-0,641	283	0,522	Yok	246	12,47	3,46	Baskılama	Var	39	8,92	3,70	-1,365	283	0,173	Yok	246	9,77	3,60																																																																																												
Disosiyasyon	Var	39	4,36	3,26	-2,684	283	0,008 ^b																																																																																																																																																																																																																																																																				
	Yok	246	6,04	3,69				Bölme	Var	39	8,38	3,81	-0,602	283	0,548	Yok	246	8,85	4,53	Mantıksallaştırma	Var	39	9,23	2,94	0,331	283	0,741	Yok	246	9,06	2,98	Bedenselleştirme	Var	39	11,08	4,27	0,517	283	0,606	Yok	246	10,69	4,34	Nevrotik Savunma Mekanizmaları	Var	39	39,90	11,17	0,787	283	0,432	Yok	246	38,57	9,53	Yapma Bozma	Var	39	9,87	4,55	1,683	283	0,094	Yok	246	8,75	3,74	Yapay Özgecilik	Var	39	11,77	3,28	-1,248	283	0,213	Yok	246	12,45	3,15	İdealleştirme	Var	39	8,74	5,50	-0,279	283	0,781	Yok	246	8,96	4,31	Karşıt Tepki Geliştirme	Var	39	9,51	3,91	1,809	283	0,071	Yok	246	8,41	3,47	Matür Savunma Mekanizmaları	Var	39	41,44	12,76	-1,681	283	0,094	Yok	246	44,44	9,96	Yüceltme	Var	39	10,21	4,40	-0,303	283	0,762	Yok	246	10,42	4,04	Mizah	Var	39	10,23	4,79	-2,260	283	0,025 ^a	Yok	246	11,78	3,85	Beklenti	Var	39	12,08	4,00	-0,641	283	0,522	Yok	246	12,47	3,46	Baskılama	Var	39	8,92	3,70	-1,365	283	0,173	Yok	246	9,77	3,60																																																																																																								
Bölme	Var	39	8,38	3,81	-0,602	283	0,548																																																																																																																																																																																																																																																																				
	Yok	246	8,85	4,53				Mantıksallaştırma	Var	39	9,23	2,94	0,331	283	0,741	Yok	246	9,06	2,98	Bedenselleştirme	Var	39	11,08	4,27	0,517	283	0,606	Yok	246	10,69	4,34	Nevrotik Savunma Mekanizmaları	Var	39	39,90	11,17	0,787	283	0,432	Yok	246	38,57	9,53	Yapma Bozma	Var	39	9,87	4,55	1,683	283	0,094	Yok	246	8,75	3,74	Yapay Özgecilik	Var	39	11,77	3,28	-1,248	283	0,213	Yok	246	12,45	3,15	İdealleştirme	Var	39	8,74	5,50	-0,279	283	0,781	Yok	246	8,96	4,31	Karşıt Tepki Geliştirme	Var	39	9,51	3,91	1,809	283	0,071	Yok	246	8,41	3,47	Matür Savunma Mekanizmaları	Var	39	41,44	12,76	-1,681	283	0,094	Yok	246	44,44	9,96	Yüceltme	Var	39	10,21	4,40	-0,303	283	0,762	Yok	246	10,42	4,04	Mizah	Var	39	10,23	4,79	-2,260	283	0,025 ^a	Yok	246	11,78	3,85	Beklenti	Var	39	12,08	4,00	-0,641	283	0,522	Yok	246	12,47	3,46	Baskılama	Var	39	8,92	3,70	-1,365	283	0,173	Yok	246	9,77	3,60																																																																																																																				
Mantıksallaştırma	Var	39	9,23	2,94	0,331	283	0,741																																																																																																																																																																																																																																																																				
	Yok	246	9,06	2,98				Bedenselleştirme	Var	39	11,08	4,27	0,517	283	0,606	Yok	246	10,69	4,34	Nevrotik Savunma Mekanizmaları	Var	39	39,90	11,17	0,787	283	0,432	Yok	246	38,57	9,53	Yapma Bozma	Var	39	9,87	4,55	1,683	283	0,094	Yok	246	8,75	3,74	Yapay Özgecilik	Var	39	11,77	3,28	-1,248	283	0,213	Yok	246	12,45	3,15	İdealleştirme	Var	39	8,74	5,50	-0,279	283	0,781	Yok	246	8,96	4,31	Karşıt Tepki Geliştirme	Var	39	9,51	3,91	1,809	283	0,071	Yok	246	8,41	3,47	Matür Savunma Mekanizmaları	Var	39	41,44	12,76	-1,681	283	0,094	Yok	246	44,44	9,96	Yüceltme	Var	39	10,21	4,40	-0,303	283	0,762	Yok	246	10,42	4,04	Mizah	Var	39	10,23	4,79	-2,260	283	0,025 ^a	Yok	246	11,78	3,85	Beklenti	Var	39	12,08	4,00	-0,641	283	0,522	Yok	246	12,47	3,46	Baskılama	Var	39	8,92	3,70	-1,365	283	0,173	Yok	246	9,77	3,60																																																																																																																																
Bedenselleştirme	Var	39	11,08	4,27	0,517	283	0,606																																																																																																																																																																																																																																																																				
	Yok	246	10,69	4,34				Nevrotik Savunma Mekanizmaları	Var	39	39,90	11,17	0,787	283	0,432	Yok	246	38,57	9,53	Yapma Bozma	Var	39	9,87	4,55	1,683	283	0,094	Yok	246	8,75	3,74	Yapay Özgecilik	Var	39	11,77	3,28	-1,248	283	0,213	Yok	246	12,45	3,15	İdealleştirme	Var	39	8,74	5,50	-0,279	283	0,781	Yok	246	8,96	4,31	Karşıt Tepki Geliştirme	Var	39	9,51	3,91	1,809	283	0,071	Yok	246	8,41	3,47	Matür Savunma Mekanizmaları	Var	39	41,44	12,76	-1,681	283	0,094	Yok	246	44,44	9,96	Yüceltme	Var	39	10,21	4,40	-0,303	283	0,762	Yok	246	10,42	4,04	Mizah	Var	39	10,23	4,79	-2,260	283	0,025 ^a	Yok	246	11,78	3,85	Beklenti	Var	39	12,08	4,00	-0,641	283	0,522	Yok	246	12,47	3,46	Baskılama	Var	39	8,92	3,70	-1,365	283	0,173	Yok	246	9,77	3,60																																																																																																																																												
Nevrotik Savunma Mekanizmaları	Var	39	39,90	11,17	0,787	283	0,432																																																																																																																																																																																																																																																																				
	Yok	246	38,57	9,53				Yapma Bozma	Var	39	9,87	4,55	1,683	283	0,094	Yok	246	8,75	3,74	Yapay Özgecilik	Var	39	11,77	3,28	-1,248	283	0,213	Yok	246	12,45	3,15	İdealleştirme	Var	39	8,74	5,50	-0,279	283	0,781	Yok	246	8,96	4,31	Karşıt Tepki Geliştirme	Var	39	9,51	3,91	1,809	283	0,071	Yok	246	8,41	3,47	Matür Savunma Mekanizmaları	Var	39	41,44	12,76	-1,681	283	0,094	Yok	246	44,44	9,96	Yüceltme	Var	39	10,21	4,40	-0,303	283	0,762	Yok	246	10,42	4,04	Mizah	Var	39	10,23	4,79	-2,260	283	0,025 ^a	Yok	246	11,78	3,85	Beklenti	Var	39	12,08	4,00	-0,641	283	0,522	Yok	246	12,47	3,46	Baskılama	Var	39	8,92	3,70	-1,365	283	0,173	Yok	246	9,77	3,60																																																																																																																																																								
Yapma Bozma	Var	39	9,87	4,55	1,683	283	0,094																																																																																																																																																																																																																																																																				
	Yok	246	8,75	3,74				Yapay Özgecilik	Var	39	11,77	3,28	-1,248	283	0,213	Yok	246	12,45	3,15	İdealleştirme	Var	39	8,74	5,50	-0,279	283	0,781	Yok	246	8,96	4,31	Karşıt Tepki Geliştirme	Var	39	9,51	3,91	1,809	283	0,071	Yok	246	8,41	3,47	Matür Savunma Mekanizmaları	Var	39	41,44	12,76	-1,681	283	0,094	Yok	246	44,44	9,96	Yüceltme	Var	39	10,21	4,40	-0,303	283	0,762	Yok	246	10,42	4,04	Mizah	Var	39	10,23	4,79	-2,260	283	0,025 ^a	Yok	246	11,78	3,85	Beklenti	Var	39	12,08	4,00	-0,641	283	0,522	Yok	246	12,47	3,46	Baskılama	Var	39	8,92	3,70	-1,365	283	0,173	Yok	246	9,77	3,60																																																																																																																																																																				
Yapay Özgecilik	Var	39	11,77	3,28	-1,248	283	0,213																																																																																																																																																																																																																																																																				
	Yok	246	12,45	3,15				İdealleştirme	Var	39	8,74	5,50	-0,279	283	0,781	Yok	246	8,96	4,31	Karşıt Tepki Geliştirme	Var	39	9,51	3,91	1,809	283	0,071	Yok	246	8,41	3,47	Matür Savunma Mekanizmaları	Var	39	41,44	12,76	-1,681	283	0,094	Yok	246	44,44	9,96	Yüceltme	Var	39	10,21	4,40	-0,303	283	0,762	Yok	246	10,42	4,04	Mizah	Var	39	10,23	4,79	-2,260	283	0,025 ^a	Yok	246	11,78	3,85	Beklenti	Var	39	12,08	4,00	-0,641	283	0,522	Yok	246	12,47	3,46	Baskılama	Var	39	8,92	3,70	-1,365	283	0,173	Yok	246	9,77	3,60																																																																																																																																																																																
İdealleştirme	Var	39	8,74	5,50	-0,279	283	0,781																																																																																																																																																																																																																																																																				
	Yok	246	8,96	4,31				Karşıt Tepki Geliştirme	Var	39	9,51	3,91	1,809	283	0,071	Yok	246	8,41	3,47	Matür Savunma Mekanizmaları	Var	39	41,44	12,76	-1,681	283	0,094	Yok	246	44,44	9,96	Yüceltme	Var	39	10,21	4,40	-0,303	283	0,762	Yok	246	10,42	4,04	Mizah	Var	39	10,23	4,79	-2,260	283	0,025 ^a	Yok	246	11,78	3,85	Beklenti	Var	39	12,08	4,00	-0,641	283	0,522	Yok	246	12,47	3,46	Baskılama	Var	39	8,92	3,70	-1,365	283	0,173	Yok	246	9,77	3,60																																																																																																																																																																																												
Karşıt Tepki Geliştirme	Var	39	9,51	3,91	1,809	283	0,071																																																																																																																																																																																																																																																																				
	Yok	246	8,41	3,47				Matür Savunma Mekanizmaları	Var	39	41,44	12,76	-1,681	283	0,094	Yok	246	44,44	9,96	Yüceltme	Var	39	10,21	4,40	-0,303	283	0,762	Yok	246	10,42	4,04	Mizah	Var	39	10,23	4,79	-2,260	283	0,025 ^a	Yok	246	11,78	3,85	Beklenti	Var	39	12,08	4,00	-0,641	283	0,522	Yok	246	12,47	3,46	Baskılama	Var	39	8,92	3,70	-1,365	283	0,173	Yok	246	9,77	3,60																																																																																																																																																																																																								
Matür Savunma Mekanizmaları	Var	39	41,44	12,76	-1,681	283	0,094																																																																																																																																																																																																																																																																				
	Yok	246	44,44	9,96				Yüceltme	Var	39	10,21	4,40	-0,303	283	0,762	Yok	246	10,42	4,04	Mizah	Var	39	10,23	4,79	-2,260	283	0,025 ^a	Yok	246	11,78	3,85	Beklenti	Var	39	12,08	4,00	-0,641	283	0,522	Yok	246	12,47	3,46	Baskılama	Var	39	8,92	3,70	-1,365	283	0,173	Yok	246	9,77	3,60																																																																																																																																																																																																																				
Yüceltme	Var	39	10,21	4,40	-0,303	283	0,762																																																																																																																																																																																																																																																																				
	Yok	246	10,42	4,04				Mizah	Var	39	10,23	4,79	-2,260	283	0,025 ^a	Yok	246	11,78	3,85	Beklenti	Var	39	12,08	4,00	-0,641	283	0,522	Yok	246	12,47	3,46	Baskılama	Var	39	8,92	3,70	-1,365	283	0,173	Yok	246	9,77	3,60																																																																																																																																																																																																																																
Mizah	Var	39	10,23	4,79	-2,260	283	0,025 ^a																																																																																																																																																																																																																																																																				
	Yok	246	11,78	3,85				Beklenti	Var	39	12,08	4,00	-0,641	283	0,522	Yok	246	12,47	3,46	Baskılama	Var	39	8,92	3,70	-1,365	283	0,173	Yok	246	9,77	3,60																																																																																																																																																																																																																																												
Beklenti	Var	39	12,08	4,00	-0,641	283	0,522																																																																																																																																																																																																																																																																				
	Yok	246	12,47	3,46				Baskılama	Var	39	8,92	3,70	-1,365	283	0,173	Yok	246	9,77	3,60																																																																																																																																																																																																																																																								
Baskılama	Var	39	8,92	3,70	-1,365	283	0,173																																																																																																																																																																																																																																																																				
	Yok	246	9,77	3,60																																																																																																																																																																																																																																																																							

^a = p<0,05; ^b = p<0,01

Psikolojik yardım öyküsü değişkeni için katılımcıların Savunma Biçimleri Testi alt ölçek ortalama toplam puanları arasındaki fark Bağımsız Örnek t Testi ile değerlendirilmiştir. Daha önce psikolojik yardım almış ve almamış olan katılımcıların disosiyasyon ($t_{(283)}=-2,684$; $p<0,01$) ve mizah ($t_{(283)}=-2,260$; $p<0,05$) alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Daha önce psikolojik yardım almamış olan katılımcıların disosiyasyon ve mizah alt boyut toplam puan ortalama daha önce psikolojik yardım almış katılımcılardan anlamlı şekilde yüksektir.

4.10. Kısa Semptom Envanteri ile Narsisizm ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Araştırmanın bu bölümünde Kısa Semptom Envanteri ile Beş Faktör Narsisizm ölçek ve alt boyutları arasındaki ilişki Tablo 4.10'de gösterilmiştir.

Tablo 4.10: Kısa Semptom Envanteri ile Beş Faktör Narsisizm Ölçek ve Alt Boyutları Arası İlişkilerin İncelenmesi

Ölçek/Alt boyut	Anksiyete	Depresyon	Somatizasyon	Obsesif Kompulsif
Narsisizm	0,28 ^c	0,22 ^c	0,26 ^c	0,32 ^c
Kırılgan Narsisizm	0,35 ^c	0,34 ^c	0,29 ^c	0,37 ^c
Büyüklemeçi Narsisizm	0,22 ^c	0,16 ^c	0,22 ^c	0,27 ^c

^c = $p<0,001$

Kısa Semptom Envanteri ile Narsisizm ve alt boyutları arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Yapılan analiz doğrultusunda, Narsisizm toplam puanı, Kısa Semptom Envanteri ve alt boyut toplam puanları arasında $r=0,22$ ile $r=0,32$ aralığında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif korelasyon katsayısına ulaşılmıştır ($p<0,001$). Elde edilen değerler sonucunda katılımcıların Narsisizm toplam puanı arttıkça Kısa Semptom Envanteri alt boyut toplam puanları da artacaktır.

Kırılgan narsisizm alt boyut toplam puanı ile Kısa Semptom Envanteri alt boyut toplam puanları arasında $r=0,29$ ile $r=0,39$ aralığında istatistiksel açıdan anlamlı ve

pozitif korelasyon katsayısına ulaşılmıştır ($p<0,001$). Elde edilen değerler doğrultusunda, katılımcıların kırılğan narsisizm alt boyut toplam puanı arttıkça Kısa Semptom Envanteri alt boyut toplam puanları da artacaktır.

Büyüklenmeci narsisizm alt boyut toplam puanı ile Kısa Semptom Envanteri alt boyut toplam puanları arasında $r=0,16$ ile $r=0,27$ aralığında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif korelasyon katsayısı hesaplanmıştır ($p<0,001$). Bu sonuca göre katılımcıların büyüklenmeci narsisizm alt boyut toplam puanı arttıkça Kısa Semptom Envanteri alt boyut toplam puanları da artacaktır.

4.11. Kısa Semptom Envanteri ve savunma biçimleri arasındaki ilişki

Araştırmanın bu bölümünde Kısa Semptom Envanteri ile Savunma Biçimleri Testi ve alt boyutları arasındaki ilişki Tablo 4.11’de sunulmuştur.

Tablo 4.11: Kısa Semptom Envanteri ile Savunma Biçimleri Testi ve Alt Ölçekleri Arası İlişkilerin Değerlendirilmesi

Ölçek/Alt boyut	Anksiyete	Depresyon	Somatizasyon	Obsesif Kompulsif
İlkel Savunma Mekanizmaları	0,43^c	0,43^c	0,386^c	0,48^c
Yansıtma	0,38 ^c	0,42 ^c	0,30 ^c	0,34 ^c
Edilgen Saldırganlık	0,27 ^c	0,29 ^c	0,22 ^c	0,32 ^c
Dışa Vurma	0,30 ^c	0,27 ^c	0,34 ^c	0,28 ^c
Yalıtma	0,23 ^c	0,32 ^c	0,21 ^c	0,32 ^c
Değersizleştirme	0,29 ^c	0,26 ^c	0,39 ^c	0,40 ^c
Otistik Düşlem	0,20 ^b	0,29 ^c	0,15 ^a	0,27 ^c
Yadsıma	0,12 ^a	0,12 ^a	0,14 ^a	0,20 ^b
Yer Değiştirme	0,17 ^b	0,19 ^b	0,17 ^b	0,16 ^b
Disosiyasyon	0,08	0,03	0,09	0,13 ^a
Bölme	0,28 ^c	0,28 ^c	0,21 ^c	0,274 ^c
Mantıksallaştırma	0,18 ^b	0,23 ^c	0,10	0,26 ^c
Bedenselleştirme	0,39 ^c	0,25 ^c	0,37 ^c	0,33 ^c
Nevrotik Savunma Mekanizmaları	0,28^c	0,12	0,20^b	0,27^c
Yapma Bozma	0,30 ^c	0,17 ^b	0,17 ^b	0,25 ^c
Yapay Özgecilik	0,11	0,01	0,04	0,12 ^a
İdealleştirme	0,10	0,02	0,17 ^b	0,12 ^a

Ölçek/Alt boyut	Anksiyete	Depresyon	Somatizasyon	Obsesif Kompulsif
Karşıt Tepki	0,22 ^c	0,12 ^a	0,12 ^a	0,20 ^b
Geliştirme				
Matür Savunma Mekanizmaları	-0,06	-0,15^a	-0,03	0,05
Yüceltme	-0,08	-0,18 ^b	-0,13 ^a	-0,05
Mizah	-0,06	-0,05	-0,12 ^a	-0,20 ^b
Beklenti	0,00	-0,07	-0,03	0,07
Baskılama	-0,14 ^a	-0,21 ^c	-0,05	-0,09

^a = p<0,05; ^b = p<0,01; ^c = p<0,001

Kısa Semptom Envanteri ile Savunma Biçimleri Testi ve alt boyutları arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Yapılan analiz doğrultusunda, ilkel savunma mekanizmaları ve alt boyut toplam puanları ile Kısa Semptom Envanteri alt boyut toplam puanları arasında $r=0,12$; $p<0,05$ ile $r=0,50$; $p<0,001$ aralığında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif korelasyon katsayısına ulaşılmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda katılımcıların ilkel savunma mekanizmaları ve alt boyut toplam puanları arttıkça Kısa Semptom Envanteri alt boyut toplam puanları da artacaktır.

Nevrotik savunma mekanizmaları ve alt boyut toplam puanları ile Kısa Semptom Envanteri alt boyut toplam puanları arasında $r=0,12$; $p<0,05$ ile $r=0,30$; $p<0,001$ aralığında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif korelasyon katsayısına ulaşılmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda katılımcıların nevroitik savunma mekanizmaları ve alt boyut toplam puanları arttıkça Kısa Semptom Envanteri ve alt boyut toplam puanları da artacaktır.

Matür savunma mekanizmaları ve alt boyut toplam puanları ile Kısa Semptom Envanteri alt boyut toplam puanları arasında $r=-0,12$; $p<0,05$ ile $r=-0,21$; $p<0,001$ aralığında istatistiksel açıdan anlamlı ve negatif korelasyon katsayısına ulaşılmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda katılımcıların matür savunma mekanizmaları ve alt boyut toplam puanları arttıkça Kısa Semptom Envanteri alt boyut toplam puanları azalacaktır.

4.12. Beş Faktör Narsisizm Ölçeği ile Savunma Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Araştırmanın bu bölümünde Beş Faktör Narsisizm Ölçeği ile Savunma Biçimleri ve alt boyutları arasındaki ilişki Tablo 4.12’de sunulmuştur.

Tablo 4.12: Beş Faktör Narsisizm Ölçeği ile Savunma Biçimleri Testi ve Alt Boyutları Arası İlişkilerin İncelenmesi

Ölçek/Alt boyut	Narsisizm	Kırılgan Narsisizm	Büyüklenmeci Narsisizm
İlkel Savunmalar	0,58^c	0,46^c	0,54^c
Yansıtma	0,40 ^c	0,30 ^c	0,38 ^c
Edilgen Saldırganlık	0,47 ^c	0,42 ^c	0,43 ^c
Dışa Vurma	0,38 ^c	0,41 ^c	0,32 ^c
Yalıtma	0,32 ^c	0,22 ^c	0,31 ^c
Değersizleştirme	0,48 ^c	0,42 ^c	0,44 ^c
Otistik Düşlem	0,35 ^c	0,31 ^c	0,32 ^c
Yadsıma	0,20 ^b	0,06	0,21 ^c
Yer Değiştirme	0,18 ^b	0,10	0,18 ^b
Disosiyasyon	0,39 ^c	0,08	0,43 ^c
Bölme	0,45 ^c	0,39 ^c	0,41 ^c
Mantıksallaştırma	0,12 ^a	0,15 ^c	0,10
Bedenselleştirme	0,19 ^b	0,24 ^c	0,15 ^a
Nevrotik Savunmalar	0,23^c	0,26^c	0,20^b
Yapma Bozma	0,16 ^b	0,18 ^b	0,13 ^a
Yapay Özgecilik	0,04	0,14 ^a	0,00
İdealleştirme	0,31 ^c	0,28 ^c	0,28 ^c
Karşıt Tepki Geliştirme	0,04	0,05	0,03
Matür Savunmalar	-0,06	-0,06	-0,15^a

Ölçek/Alt boyut	Narsisizm	Kırılgan Narsisizm	Büyüklenmeci Narsisizm
Mizah	-0,12 ^a	-0,06	-0,05
Beklenti	-0,01	-0,00	-0,07
Baskılama	-0,14 ^a	-0,14 ^a	-0,21 ^c

^a = p<0,05; ^b = p<0,01; ^c = p<0,001

Narsisizm ile Savunma Biçimleri Testi ve alt boyutları arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Yapılan analiz doğrultusunda, ilkel savunma mekanizmaları ve alt boyut toplam puanları ile Narsisizm ve alt boyut toplam puanları arasında $r=0,12$; $p<0,05$ ile $r=0,58$; $p<0,001$ aralığında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif etkileşim katsayısına ulaşılmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda katılımcıların ilkel savunma mekanizmaları ve alt boyut toplam puanları arttıkça Narsisizm ve alt boyut toplam puanları da artacaktır.

Nevrotik savunma mekanizmaları ve alt boyut toplam puanları ile Narsisizm ve alt boyut toplam puanları arasında $r=0,13$; $p<0,05$ ile $r=0,31$; $p<0,001$ aralığında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif korelasyon katsayısına ulaşılmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda katılımcıların nevroitik savunma mekanizmaları ve alt boyut toplam puanları arttıkça Narsisizm ve alt boyut toplam puanları da artacaktır.

Matür savunma mekanizmaları ve alt boyut toplam puanları ile Narsisizm ve alt boyut toplam puanları arasında $r=-0,12$; $p<0,05$ ile $r=-0,21$; $p<0,001$ aralığında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Bu sonuca göre katılımcıların matür savunma mekanizmaları ve alt boyut toplam puanları arttıkça Narsisizm ve alt boyut toplam puanları azalacaktır.

4.13. Kısa Semptom Envanteri ve Regresyon Analizi Sonuçları

Araştırmanın bu bölümünde Kısa Semptom Envanteri Alt boyut yordayıcılarını bulmak için yapılan regresyon analizi Tablo 4.13’de sunulmuştur.

Tablo 4.13: Kısa Semptom Envanteri Alt Boyut Yordayıcılarını Bulmak İçin Yapılan Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler	B	Sh	Beta	T	F	R ²
Anksiyete	Sabit (a)	-7,062	1,494		-4,726 ^c		
	Kırılgan Narsisizm	0,145	0,042	0,184	3,447 ^b		
	Bedenselleştirme	0,343	0,065	0,275	5,240 ^c	30,958 ^c	0,31
	Yansıtma	0,366	0,080	0,244	4,570 ^c		
	Yapma Bozma	0,193	0,073	0,139	2,633 ^b		
Depresyon	Sabit (a)	-1,302	1,795		-0,725		
	Kırılgan Narsisizm	0,146	0,045	0,167	3,286 ^b		
	Yansıtma	0,526	0,085	0,317	6,222 ^c	37,948 ^c	0,37
	Baskılama	-0,500	0,081	-0,303	-6,145 ^c		
	Yalıtma	0,327	0,064	0,263	5,095 ^c		
	Mantıksallaştırma	0,247	0,099	0,123	2,492 ^a		
Somatizasyon	Sabit (a)	-4,830	1,573		-3,070 ^b		
	Kırılgan Narsisizm	0,095	0,047	0,118	1,995 ^a		
	Bedenselleştirme	0,362	0,069	0,286	5,230 ^c	21,330 ^c	0,23
	Yansıtma	0,270	0,087	0,178	3,107 ^b		
	Değersizleştirme	0,184	0,091	0,123	2,017 ^a		

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler	B	Sh	Beta	T	F	R ²
	Sabit (a)	-4,230	1,504		-2,813 ^b		
	Kırılğan Narsisizm	0,121	0,042	0,161	2,852 ^b		
	Değersizleş tirme	0,221	0,084	0,158	2,640 ^b		
OKB	Bedenselle ş tirme	0,220	0,062	0,186	3,519 ^b	21,014 ^c	0,31
	Yalıtma	0,164	0,057	0,154	2,853 ^b		
	Yansıtma	0,215	0,078	0,151	2,754 ^b		
	Mantiksalla ş tırma	0,182	0,090	0,106	2,020 ^a		

^a = p<0,05; ^b = p<0,01; ^c = p<0,001

Kısa Semptom Ölçeği ve alt boyut toplam puanının yordayıcılarını bulmak için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Bu amaçla yapılan regresyon analizlerine Beş Faktör Narsisizm Ölçeği ve Savunma Biçimleri Testi ve alt ölçekleri toplam skorlaro atanmış ve “stepwise” yöntemi tercih edilmiştir. Bu yöntem sonucunda anlamlı olan parametrelerin dahil edildiği regresyon modelleri tahmin edilmiştir.

Anksiyete toplam puanının yordayıcılarını bulmak için kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($F_{(4,280)}=21,480$; $p<0,001$). Kurulan modelde kırılğan narsisizm, bedenselleştirme, yansıtma ve yapma bozma anksiyete toplam puanını anlamlı şekilde yordayıcı parametreler olduğu görülmüştür. Modelde kırılğan narsisizm anksiyete toplam puanının %12’lik kısmını, bedenselleştirme %10’luk kısmını, yansıtma %7’lik kısmını ve yapma bozma %2’lik kısmını açıklamaktadır. Tüm değişkenler birlikte anksiyete toplam puanının %31’lik kısmını açıklamaktadır. Kırılğan narsisizm alt boyut toplamındaki 1 birimlik yükselme anksiyete toplam skorunu 0,14 birim arttırmaktadır. Bedenselleştirme alt boyut toplamındaki 1 birimlik yükselme anksiyete toplam skorunu 0,34 birim arttırmaktadır. Yansıtma alt boyut toplamındaki 1 birimlik yükselme anksiyete toplam skorunu 0,37 birim arttırmaktadır.

Yapma bozma alt boyut toplamındaki 1 birimlik yükselme anksiyete toplam skorunu 0,19 birim artırmaktadır.

Depresyon toplam skorunun yordayıcılarını tespit etmek amaçlı kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($F_{(5,279)}=32,166$; $p<0,001$). Kurulan modelde kırılğan narsisizm, yansıtma, baskılama, yalıtma ve mantıksallaştırma depresyon toplam puanını anlamlı şekilde yordayıcı parametreler olduğu görülmüştür. Modelde kırılğan narsisizm depresyon toplam puanının %12'lik kısmını, yansıtma %11'lik kısmını, baskılama %5'lik kısmını, yalıtma %7'lik kısmını ve mantıksallaştırma %2'lik kısmını açıklamaktadır. Tüm değişkenler birlikte depresyon toplam puanının %37'lik kısmını açıklamaktadır. Kırılğan narsisizm alt boyut toplamındaki 1 birimlik yükselme depresyon toplam skorunun 0,15 birim arttırmaktadır. Yansıtma alt boyut toplamındaki 1 birimlik yükselme depresyon toplam skorunu 0,53 birim arttırmaktadır. Baskılama alt boyut toplamındaki 1 birimlik yükselme depresyon toplam skorunu 0,50 birim azaltmaktadır. Yalıtma alt boyut toplamındaki 1 birimlik yükselme depresyon toplam skorunu 0,33 birim arttırmaktadır. Mantıksallaştırma alt boyut toplamındaki 1 birimlik yükselme depresyon toplam skorunu 0,25 birim arttırmaktadır.

Somatizasyon toplam skorunun yordayıcılarını tespit etmek amaçlı kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($F_{(4,280)}=21,330$; $p<0,001$). Kurulan modelde kırılğan narsisizm, bedenselleştirme, yansıtma ve değersizleştirme somatizasyon toplam skorunu anlamlı şekilde yordayıcı parametreler olduğu görülmüştür. Modelde kırılğan narsisizm somatizasyon toplam puanının %9'luk kısmını, bedenselleştirme %9'luk kısmını, yansıtma %4'lük kısmını ve değersizleştirme %1'lik kısmını açıklamaktadır. Tüm değişkenler birlikte somatizasyon toplam puanının %23'lük kısmını açıklamaktadır. Kırılğan narsisizm alt boyut toplamındaki 1 birimlik yükselme somatizasyon toplam skorunun 0,10 birim arttırmaktadır. Bedenselleştirme alt boyut toplamındaki 1 birimlik yükselme somatizasyon toplam skorunu 0,36 birim arttırmaktadır. Yansıtma alt boyut toplamındaki 1 birimlik yükselme somatizasyon toplam skorunu 0,27 birim arttırmaktadır. Yapma bozma alt boyut toplamındaki 1 birimlik yükselme somatizasyon toplam skorunu 0,18 birim arttırmaktadır.

Obsesif kompulsif toplam puanının yordayıcılarının tespit edilmesi amaçlı kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($F_{(6,278)}=21,014$; $p<0,001$).

Kurulan modelde kırılğan narsisizm, değersizleştirme, bedenselleştirme, yalıtma, yansıtma ve mantıksallaştırma obsesif kompulsif toplam puanını anlamlı şekilde yordayıcı parametreler olduğu görülmüştür. Modelde kırılğan narsisizm obsesif kompulsif toplam puanının %14'lük kısmını, değersizleştirme %7'lik kısmını, bedenselleştirme %4'lük kısmını, yalıtma %3'lük kısmını, yansıtma %2'lik kısmını ve mantıksallaştırma %1'lik kısmını açıklamaktadır. Tüm değişkenler birlikte obsesif kompulsif toplam puanının %31'lik kısmını açıklamaktadır. Kırılğan narsisizm alt boyut toplamındaki 1 birimlik yükselme obsesif kompulsif toplam skorunu 0,12 birim arttırmaktadır. Değersizleştirme alt boyut toplamındaki 1 birimlik yükselme obsesif kompulsif toplam skorunu 0,22 birim arttırmaktadır. Bedenselleştirme alt boyut toplamındaki 1 birimlik yükselme obsesif kompulsif toplam skorunu 0,22 birim arttırmaktadır. Yalıtma alt boyut toplamındaki 1 birimlik yükselme obsesif kompulsif toplam skorunu 0,16 birim arttırmaktadır. Yansıtma alt boyut toplamındaki 1 birimlik yükselme obsesif kompulsif toplam skorunu 0,21 birim arttırmaktadır. mantıksallaştırma alt boyut toplamındaki 1 birimlik yükselme obsesif kompulsif toplam skorunu 0,18 birim arttırmaktadır.

4.14.Regresyon Varsayımları

Araştırmanın bu bölümünde kurulan modeller için uygulanan regresyon varsayımları Tablo 4.14'de sunulmuştur.

Tablo 4.14: Kurulan Modeller İçin Regresyon Varsayımları

Model	Çoklu Doğrusal Bağıntı Varsayımı		Otokorelasyon Varsayımı	Artık Değerlerin Normallığı Varsayımı	Artık Değerlerin Ortalaması Varsayımı
	VIF	Tolerans	Durbin Watson		
1	<10	>0,10	1,875	p>0,05	0,000
2	<10	>0,10	1,724	p>0,05	0,000
3	<10	>0,10	1,821	p>0,05	0,000
4	<10	>0,10	1,976	p>0,05	0,000

Kurulan regresyon modelleri için varsayımların tahmini Tablo 20'de verilmiştir. Çoklu doğrusal bağıntının olmaması için genel olarak 10'dan küçük ve 1'e yakın VIF

değeri ve 0,10 üstü tolerans değeri beklenmektedir. Kurulan modellerde Beş Faktör Narsisizm Ölçeği ve Savunma Biçimleri Testi alt boyutları için VIF değeri 10'dan küçük ve Tolerans değeri 0,10'dan büyük bulunmuştur. Otokorelasyon varsayımı için 2'ye yakın Durbin-Watson katsayısı otokorelasyonun olmadığını göstermektedir. Son olarak kurulan modeller için hesaplanan artıkların ortalamasının 0 olması ve normal dağılıma sahip olması gereklidir. Yapılan analizler sonucunda regresyon varsayımlarının karşılandığı görülmüştür.



5. BÖLÜM

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulgular değerlendirilecek ve literatür kapsamında tartışılıp önerilere yer verilecektir.

Narsisizm ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişki incelendiğinde immatür ve nevrotik savunmalar ile narsisizm arasında pozitif yönde bir ilişki bulunurken, matür savunmalar ile negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Johnson, Bornstein ve Krukonis (1992: 414), uyumsuz savunma biçimlerinin kişilik bozukluklarının semptomolojisinde önemli bir faktör olduğu yönünde bir sonuca ulaşmışlardır. Gerek narsisizm gerekse diğer kişilik bozuklukları ile ilgili yapılan araştırmalarda eksen I bozuklukları ile immatür savunma biçimleri arasında pozitif korelasyon olduğu görülmektedir (Sinha ve Watson, 1999: 286). Genel olarak kişilik bozuklukları ve iki tür narsisizm için de olgunlaşmış savunma biçimlerinin kullanılmayıp ilkel savunma biçimlerinin kullanılmakta olduğu görülmektedir. Bu farklılaşmanın nedeni ve savunma biçimlerinin oluşumu düşünüldüğünde bunun bebeklik dönemi bağlanma stilleriyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Yapılan araştırmalarda güvenli bağlanan kişilerin olgun savunmaları kullanırken, güvensiz bağlanan kişilerin immatür ve nevrotik savunma biçimlerini kullanmakta olduğu yönünde sonuçlar elde edilmiştir (Bartholomew, 1990; West, 2018: 52).

Miller vd., (2011: 1038), kırılğan narsisizmin korkulu ve kayıtsız bağlanma biçimiyle ilişkili olduğunu ifade etmektedirler. Korkulu bağlanma tarzına sahip kişiler reddedilmeye düşük toleranslı olup, reddedilme riskine karşı sosyal ilişkilerde kaçınmacı ve izole bir tutum sergilemektedirler (Bozkurt, 2014). Kırılğan narsistlerin sosyal olarak kendini geri çekme eğiliminde olduklarını, kaygı ve utanç duygusu yaşamakta oldukları göz önüne alındığında, narsisizmin temelinde ve savunma biçimlerinin kullanılmasında bağlanma stillerinin etkili olabileceğini düşündürmektedir. Ancak bu araştırmada kişilerin bağlanma stilleri dikkate

alınmamıştır. Yapılacak yeni araştırmalarda bu değişkenin de dahil edilmesi önerilmektedir.

Buna ek olarak büyüklenmeci narsisizm ile yadsıma, yer değiştirme ve disosiyasyon savunmaları, kırılğan narsisizm ile mantıksallaştırma ve yapay özgecilik savunmaları arasında daha yüksek düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur. Büyüklenmeci narsistlerin kendilerindeki zayıflıkları karşı tarafa aktararak eleştirme ve küçümseme davranışında bulunmaları araştırma sonucunda elde edilen, büyüklenmeci narsistlerin değersizleştirme, bölme, yadsıma, yansıtma, yer değiştirme ve dissosiyasyon savunma mekanizmalarını kırılğan narsistlere göre daha çok kullanmakta olduğu sonucu ile uyum göstermektedir.

Narsisistik kişilerin sıklıkla kullandığı savunma biçimleri incelendiğinde araştırmayla uyumlu sonuçlara rastlanmaktadır. Narsisistik kişi olumsuz durumlar ve stres karşısında benlik imajını koruyabilmek için benliğindeki olumsuz özelliklerden kendisini ayırmaya çalışır. Kendisinde zayıf olarak gördüğü özellikleri örtmek için projeksiyonu kullanırken, başarısızlık reddedilme gibi durumlarda inkar ve rasyonalizasyon savunmalarını kullanmaktadırlar (Clemence, Perry ve Plakun, 2009:180; Cramer, 1999; Perry ve Perry, 2004:319-324). Kernberg'e göre narsist kişilerin bölme savunma biçimini kullanmasının nedeni diğerlerine karşı hissetmekte oldukları haset ve nefreti gizleme çabasından kaynaklanmaktadır (Mc Williams, 2010: 228). Kırılğan narsistler aslında kırılğan özellikler taşımaktan çok yoğun öfke duygusu taşımaktadırlar. Göstermiş oldukları çekingen ve tedirgin davranışlar bu öfkeyi gizlemek amacıyla yapılan davranış örüntüleri olarak ortaya çıkmış olabilmektedir. Salmivalli (2001: 390), narsisistik kişilik bozukluğu olan kişilerin reddedilme, küçümseme ve aşağılanma gibi duygular karşısında öfke ve saldırganlık davranışları göstermekte olduklarını ifade etmiştir. Bu saldırganlığın ise düşük benlik saygısıyla başa çıkmak için kullandıkları bir savunma biçimi olduğunu ifade etmiştir.

Araştırma sonucunda kırılğan narsistlerin bedenselleştirme ve yapma bozma savunma mekanizmalarını, büyüklenmeci narsistlere kıyasla daha çok kullanmakta olduğu sonucuna ulaşılmıştı. Freud, yapma bozma savunma biçiminin saldırgan arzulara karşı birer önlem görevi gördüğünü dile getirmiştir. Bedenselleştirme ise benzer şekilde saldırganlık, cinsellik gibi toplum tarafından kabul edilemeyen dürtülerin bastırılması sonucunda bedensel belirtiler şeklinde açağa çıkması olarak tanımlanmıştır (Geçtan, 2006: 200). Bu sonucun kırılğan narsistlerin öfkelerini dışarıya aktaramayıp kendi

bedenlerine yönlendirmiş olmaları ve saldırgan dürtüleri sonucunda hissetmiş oldukları suçluluk duygusunu onarma çabası ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Narsisizm ile kısa semptom envanterinin alt boyutları (depresyon, anksiyete, somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk) arasındaki ilişki incelendiğinde her iki narsisizm türü için de ortak bir sonuç elde edilmiştir. Büyüklenmeci narsisizm ve kırılma narsisizmden alınan puanlar arttıkça kısa semptom envanterinden alınan puanların artış gösterdiği yönünde bir sonuç elde edilmiştir. Bu sonuçtan yola çıkarak iki tür narsisizmin varlığının da psikopatoloji ile ilişkili olduğunu söyleyebiliriz. Bir takım araştırma sonuçları narsisizmi psikolojik sağlık ile ilişkilendirmiştir (Schmitz, Kugler ve Rollnik, 2003: 175). Rosenthal ve Hooley (2010: 463), bu durumun narsisizm ve yüksek benlik saygısının iç içe geçmiş olması ve ölçme değerlendirmedeki sınırlılıklardan kaynaklı olduğunu ifade etmiştir.

Araştırma sonucunda iki tür narsisizmin de psikopatoloji ile ilişki olduğu ifade edilmişti. Elde edilen bu sonucun büyüklenmeci narsistler için belli durumlarda narsisistik kırılma yaşamalarından kaynaklı olabileceğini düşündürmektedir. Narsist kişi yüksek beklentileri gerçekleşmediğinde kırılma yaşamaktadır. Eleştirilmeye düşük tolerans gösterdikleri için olası bir eleştiri durumunda başa çıkma mekanizmalarının yetersiz kalması durumunda narsisistik kırılma yaşayabilmektedirler. Fenichel, benlik saygısındaki azalmanın ve narsist duyguların zarar görmesi sonucunda depresyonun gelişmekte olduğunu ifade etmiştir. Yapılan araştırmalar da bu kırılma sonucunda depresyon görülme olasılığının çok yüksek olduğu yönündedir (Masterson, 2009: 156; Millon, Millon, vd., 2012: 364).

Ayrıca immatür savunma biçimleri kullanımı ile psikolojik rahatsızlıklar ilişkili iken matür savunma biçimleri psikolojik sağlık ile ilişkilendirilmiştir (Cremar, 1999: 550). Bu araştırma sonucunda da iki narsisizm türünün de immatür ve nevrotik savunmalarla arasında pozitif korelasyon bulunurken matür savunmalarla negatif korelasyon bulunmuştur. Bu bağlamda iki tür narsisizmde de immatür savunma biçimlerinin kullanılmakta olması psikolojik rahatsızlıkların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Kızıltan (2006: 18), narsist kişilerin savunma biçimleri gelişme göstermediği için sıklıkla depresyon yaşamakta olduklarını belirtmiştir.

Yapılan regresyon analizi sonucunda da kırılma narsisizmin anksiyete, depresyon, somatizasyon ve obsesif kompulsif bozukluğun hepsi için yordayıcı olduğu sonucuna ulaşılmıştır ancak büyüklenmeci narsisizm için böyle bir sonuç bulunamamıştır. Bu

çalışmada yapılan regresyon analizi sonuçları incelendiğinde kırılğan narsisizmin depresyon toplam puanının %12'lik kısmını açıklamakta olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Besser ve Priel (2010: 888), kırılğan narsisizmi olan kişilerin olumsuz durumlara daha çok odaklanmakta oldukları ve olumsuz düşüncelerle zihinlerinin meşgul olduğunu ifade etmektedirler. Doğası gereği kırılğan narsistlerin olumsuz olan düşünme tarzı stresli durumlar karşısında daha da olumsuzlaşarak depresyona girmelerini kolaylaştırabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada elde edilen diğer regresyon sonuçlarına bakıldığında;

Kırılğan narsisizm, somatizasyonun %9'luk kısmını açıklamaktadır. Narsisizm ve somatik şikayetlerin incelendiği bir çalışmanın sonucunda erkeklerde büyülenmeci narsisizm ile somatik şikayetler arasında ilişki bulunurken kadınlarda kırılğan narsisizm ile somatik şikayetler arasında ilişki bulunmuştur (Kealy, Tsai ve Ogradnickzuk, 2016: 176). Kırılğan narsisizm ve somatizasyon ilişkisi incelendiğinde zihinselleştirmenin etkili olduğu görülmektedir. Zihinselleştirme, kişinin temsil kapasitesi ve düşlemsel aktivitesiyle ilişkilidir. Kırılğan narsist olan kişilerin zihinselleştirme kapasitelerindeki sınırlılıktan kaynaklı olarak somatizasyon belirtilerinin gözükmekte olduğu yönünde araştırmalara rastlanmıştır (İkiz, 2008: 114; Lefebvre, 1980: 10; Sever, 2019: 81). Bu araştırmada da kırılğan narsisizmin somatizasyon için yordayıcı olarak bulunması literatürle uyumlu haldedir.

Kırılğan narsisizm, obsesif kompulsif bozukluğun %14'lük kısmını yordayıcı olarak bulunmuştur. Gabbard (1989: 529), tedirgin narsist olarak tanımlamış olduğu kırılğan narsistler için eleştiriye karşı düşük toleranslı olduklarını ve bu nedenle diğerlerinin kendisi hakkında düşündüklerine ve söylediklerine odaklanmış olduklarını ifade etmektedir. Bu kişilerin yoğun bir şekilde çevrelerine dikkat ettiklerini ve kendileri hakkında sürekli olumsuz yorumlar için kanıt aradıkları göz önüne alındığında obsesif kompulsif bozukluğun temelinde yatan kontrol duygusuyla benzerlik gösterdiği söylenebilir. Kontrol duygusu, kişinin dış dünyayı ve diğerlerini tahminlendirme çabası içine girerek bu sayede kendisini güvende hissetmesini sağlamaktadır. Kırılğan narsistlerin diğerlerinin olumsuz yorumlarına yoğunlaşmaları ve sürekli bir şekilde buna dikkat etmeleri aynı zamanda bu olumsuz yorumları engellemek için kaçınma davranışında bulunmaları, zaman içerisinde bir tür obsesyon ve kompulsiyon şeklini almış olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca narsist kişinin çocukluk döneminde ebeveynleri tarafından ihmal edilmesi, duygusal yönden yoksun bırakılması gibi

nedenlerle ortaya çıkan çaresizlik duygusunun ilerleyen dönemlerde tekrarlanmaması için her şeyi kontrol altında tutmaya çalışma arzusu, obsesif kompulsif bozukluktaki kontrol duygusuyla benzerlik göstermektedir.

Kırılgan narsisizm, anksiyete toplam puanının %12'lik kısmını yordayıcı olarak bulunmuştur. Beck ve Emery (1985: 47), korku ve anksiyete tanımını yaparken bireyin tehdit edici unsur ya da uyarılarla karşılaşmış olması veya ortaya çıkmamış tehlike durumunda kişinin yapmış olduğu değerlendirme olarak tanımlamaktadır. Kırılgan narsist kişinin eleştiriye düşük toleransının olması ve sosyal olarak geri bildirimleri reddetme eğiliminde bulunmaları gibi özellikleri göz önüne alındığında bu kişilerin sosyal durumları ve diğerlerini birer tehdit olarak algılayıp daha kolay anksiyete hissetmiş olabileceği düşünülmektedir (Dickinson ve Pincus, 2003: 202).

Araştırma sonucunda kırılgan narsisizmin psikolojik rahatsızlıklar için yordayıcı olarak bulunurken büyüklenmeci narsisizmin yordayıcı bulunmaması benlik saygısındaki farklılaşmadan kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Kırılgan ve büyüklenmeci narsisizmin temelinde zayıf ve kırılgan bir benlik yapısı yatmaktadır. Büyüklenmeci narsisizmde kişi bu kırılgan benlik yapısını karşı tarafa aktararak ya da eleştiride bulunarak baş etmeye çalışırken, kırılgan narsist kaçınma davranışında bulunarak benlik saygısını korumaya çalışmaktadır (Besser ve Zeigler, 2010: 531; Mc Williams, 2010: 242). Kısaca büyüklenmeci narsistler daha yüksek benlik saygısına sahipken, kırılgan narsistler daha düşük benlik saygısına sahiptirler (Krusemark, Lee ve Newman, 2015: 19; Morf ve Rhodewalt, 2001: 193; Rohmann, vd., 2012: 285; Ronningstam, 2010: 73). Büyüklenmeci narsistler başarısızlık gibi durumlar karşısında dışsal atıflarda, iyi şeyler karşısında içsel atıflarda bulunmaktadırlar. Büyüklenmeci narsistlerin yüksek benlik saygısı ve olumsuz durumlarda dışsal atıflarda bulunmaları psikolojik rahatsızlıklara karşı koruyucu nitelik taşımış olabilir. Masterson (1981/2006: 26), narsisizmde kişi diğerlerini manipüle ederek ve değersizleştirerek benliğini koruma altına alarak kaygı ve depresyondan kendini korumaya çalıştığını ifade etmiştir. Kırılgan narsistler ise grandiyöz düşünceleri sonrasında utanç ve suçluluk hissi yaşamaktadırlar ve reddedilmeye karşı düşük tolerans gösterip benlik saygıları düşüktür (Besser ve Priel, 2010:896; Fernie, Fung ve Nikcevic, 2016: 12). Kırılgan narsistler, büyüklenmeci narsistlerin aksine dışsal atıflarda bulunmamaktadırlar. Daha çok içselleştirme sorunu yaşayan kırılgan narsistlerin anksiyete, depresyon ve obsesif kompulsif bozuklukları daha çok

yaşamakta olduğu yapılan çalışmalarda görülmektedir (Miller ve Maples, 2011: 35; Tritt, vd., 2010: 282). Araştırma sonucunda kırılğan narsisizmin psikolojik rahatsızlıklar için yordayıcı olduğu bulunurken, büyüklenmeci narsisizmin yordayıcı olmaması, kırılğan narsisizmdeki düşük benlik saygısıyla ve içselleştirme ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Rathvon ve Holmstrom (1996: 13), yaptığı çalışmasında kırılğan narsisizmin depresyon, somatizasyon ve kaygı bozuklukları ile pozitif korelasyon gösterdiğini, büyüklenmeci narsisizmin ise depresyon ve kaygı bozukluğu ile negatif yönde korelasyon gösterdiği sonucuna ulaşması araştırma sonucunu destekler niteliktedir.

Regresyon analizi sonuçlarına bakıldığında psikolojik rahatsızlıkların hepsi için immatür ve nevrotik savunma biçimlerinin yordayıcı olduğu görülmektedir. Araştırma sonucu literatürle uyum sağlamaktadır. İmmatür ve nevrotik savunma biçimlerinin psikolojik rahatsızlıklar ve kişilik bozukluklarıyla ilişkili olduğu bilinmektedir. Bilinç düzeyinde gerçekleşen olgun savunma biçimlerini ise psikolojik sağlıkla ilişkilendiren bir çok çalışma literatürde mevcuttur (Cremar, 1999: 550; Johnson, Bornstein ve Krukoni, 1992: 413; Lingiard vd., 1999: 225). Savunma mekanizmaları günlük hayatta normal kişiler tarafından da kaygı ve anksiyeteyi azaltmak için sıkça kullanılmaktadır. Durumun patolojiye yol açması ancak kullanılan savunma biçimlerinin uzun vadeli, sürekli olarak katı bir biçimde kullanılması ve kişiliğin birer parçası haline gelmesi durumunda olmaktadır (Freud A, 1936/2004: 34). Bu anlamda immatür ve nevrotik savunmaların psikolojik rahatsızlıklar için yordayıcı çıkması ve matür savunmaların yordayıcı olmaması beklenen bir sonuçtur. Araştırma sonucunda immatür ve nevrotik savunma biçimlerinin alt grupları farklı psikolojik rahatsızlıklar için yordayıcı olduğu bulunmuştur. Depresyon için yansıtma, yalıtma ve mantıksallaştırma ve baskılama savunma biçimleri, somatizasyon için bedenselleştirme, yansıtma ve değersizleştirme savunma biçimleri, anksiyete için bedenselleştirme, yapma bozma ve yansıtma savunma biçimi, obsesif kompulsif bozukluk için değersizleştirme, bedenselleştirme, yalıtma, yansıtma ve mantıksallaştırma savunma biçimlerinin yordayıcı olduğu bulunmuştur. Sonuçlar göz önüne alındığında psikolojik rahatsızlıkların oluşumunda ortak ve farklı savunmaların etkili olduğu söylenebilmektedir. Bu anlamda gerek narsisizmin türleri gerek diğer kişilik bozuklukları gerekse psikolojik rahatsızlıkların anlaşılmasında ve tedavisinde savunma biçimlerinin incelenmesi yol gösterici nitelikte olacağı düşünülmektedir.

Yapılan diğerk çalıřmalar da bu dūřünceyi desteklemektedir (Perry vd., 1998: 65; Sinha ve Watson, 1999: 286; Soldz, vd., 1995: 367).

Kısa semptom envanteri ile savunma biçimleri testi ve alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde immatür ve nevrotik savunma biçimleri ile depresyon, somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk ve anksiyete arasında pozitif korelasyon bulunurken matür savunmalarla negatif yönlü korelasyon bulunmuştur. İmmatür ve nevrotik savunma kullanımı ile psikolojik rahatsızlıkların ilişkili olduğuna daha önce değinilmişti. Literatür kapsamında psikolojik rahatsızlıklar ve savunma biçimleri arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara bakıldığında araştırma ile uyumlu olduğu görölmektedir. Hamidi ve Motlagh (2010: 1523), obsesif kompulsif bozukluğu olan kişiler ve normal kişilerin savunma biçimleri ve inançlarını inceledikleri araştırmalarında, obsesif kompulsif bozukluğu olan kişiler normal insanlara kıyasla anksiyetelerini azaltmak için daha çok savunma mekanizmaları kullanımına baş vurmaktadırlar. Zamanlarının çoğunu kompulsiyonlarını yerine getirmekle geçirdikleri için sosyal ilişkilerinin zayıflamakta olduğunu ifade etmektedirler. Kompulsiyonların dolaylı bir sonucu olarak bu kişiler sosyal olarak diğerkleriyle iyi ilişkiler kuramaz. Bu nedenle izolasyonun, obsesif kompulsif bozukluğu olan kişilerin en çok kullandığı savunma biçimi olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Ayrıca bu kişilerin inkar, regresyon, karşıt tepki oluşturma ve yüceltme savunma biçimlerini de sıkça kullanmakta oldukları sonucuna ulaşmışlardır. Pollock ve Andrews (1989: 460), obsesif kompulsif bozuklukta ise yansıtma, bedenselleştirme ve yapma bozma savunmalarının daha çok kullanılmakta olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bir başka çalışmada ise Heidari Nasab (2006), obsesif kompulsif bozukluğu olan kişilerin yapma-bozma, somatizasyon ve bölme savunma mekanizmalarını normal insanlara kıyasla daha çok kullanmakta oldukları sonucuna ulaşmışlardır.

Freud, obsesif kompulsif bozuklukta yalıtma savunma biçimin en sık kullanılmakta olan savunmalardan biri olduğunu ifade etmiştir. Yalıtma sayesinde kişi düşüncelerini duygudan ayırıştırarak zihindeki düşüncelerini etkisiz kılar. Bazı düşünceleri etkisizleştirme isteğinin katı süper ego gelişimi ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Obsesif kompulsif bozukluğun temelinde yatan odipal çatışmalar ve saldırganlık, cinsellik gibi dürtüler göz önüne alındığında bu tür düşünceleri etkisizleştirmek için yalıtmanın sık kullanılmakta olduğu söylenebilir. Diğerk taraftan katı ve ilkel süper ego gelişimi nedeniyle dışarıya ve nesneye yöneltilmeyen dürtüler süper ego tarafından

egoya yani içe yöneltilir. Bu içe yöneltilmenin ise bedenselleştirme savunma mekanizması olarak yansımış olabileceği düşünülmektedir (Freud, 1926/2018: 289-292).

Depresyon için savunma mekanizmalarına bakıldığında psikanalitik kuram depresyonu sevgi nesnesinin kaybıyla ilişkilendirmiştir. Kaybedilen sevgi nesnesi içselleştirilir ve nesne ile özdeşim kurulur. Klein, çocuğun öğrenme dürtüsü ile libidinal gelişimi ilişkilendirmiştir. Bu dürtünün engellenmesinin öfke ve saldırganlığa neden olacağını belirtmiştir. Klein, “paranoid-şizoid” konum olarak adlandırdığı örgütlenmede çocuğun yok edilme ve zulmedilme kaygılarından bölme mekanizmasını kullanarak baş etmeye çalıştığını ifade etmektedir. Bu sayede iyi ve kötü birbirinden ayrılarak kötü nesneden gelebilecek tehlikelerden kendini korumuş olur. Çocuğun “depresif konum” da bir takım saldırgan davranışlarının kendisinden kaynaklandığını fark eder. İyi nesneye yönelttiği koruyucu özellikleri içselleştirmeye başlar. Bu sayede daha önce iyi ve kötü olarak ayırmış olduğu nesne artık iyi ve kötü olan tek bir nesne haline gelir. Bu da kötü nesnenin kaybının iyi nesnenin de kaybedilmesi anlamına gelmektedir. Bu da çocuğun iyi nesneye vermiş olduğu hasardan dolayı suçluluk ve korku hissetmesine neden olmaktadır. “Paranoid- şizoid” konumda yok edilme, “depresif konum”da terk edilme korkularından dolayı belli savunma biçimleri kullanılmaktadır (Klein, 1957/2011: 30-42). Yansıtma, bölme, yüceltme, inkar en sık kullanılan savunma biçimleridir (Summers, 2014: 74). İyi nesnenin içselleştirilmesi yeterince iyi yapılmazsa ve onarma becerisi yeterli düzeye gelemese çocuk “paranoid-şizoid” konuma gerileme gösterebilmektedir (Greenberg ve Mitchell, 2000). Araştırma sonucunda depresyon ile yadsıma, yansıtma, edilgen saldırganlık, dışa vurma, bölme savunma biçimlerinin pozitif korelasyon göstermesinin kişilerin “paranoid-şizoid konum” ve “depresif konum”a gerilemesi nedeniyle kullanılmakta olduğu düşünülmektedir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde genel olarak depresyon ve immatür savunma biçimleri arasında pozitif korelasyon bulunması araştırma sonuçları ile uyumludur (Aktan, 2009: 52).

Anksiyete ile ilgili alan yazını incelendiğinde bazı kavramlar dikkat çekmektedir. Bunlardan ilki sıkıntıya dayanma düzeyidir. Anksiyete bozukluğu olan kişilerin diğerlerine kıyasla sıkıntıya dayanma düzeylerinin daha düşüktür. Bu kişilerin somatik belirtileri de daha kolay şekilde tehlike olarak algılamaktadırlar. Ayrıca sıkıntıya dayanma düzeyleri düşük olduğu için kolayca kaçınma davranışı sergilemektedirler

(Schmidt, vd., 2006: 276). Diğer bir kavram ise belirsizliğe tahammülsüzlüktür. Anksiyete bozukluğu yaşamakta olan kişilerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Holaway, Heimberg ve Coles, 2006: 170). Bu bilgiler doğrultusunda anksiyete yaşayan kişilerin tehdit algısının geniş olmasından, stres ve uyarılmışlıklarının yüksek olmasından dolayı daha kolay ve daha sıklıkla savunma mekanizmaları kullanımına başvurdukları düşünölmektedir.

Karen Horney (1945/2012: 37-72), anksiyete, dürtülerin bastırılmasından kaynaklı korkulardan, anksiyetenin dışarıya atılması sonucunda oluşabilecek tehlikeli durumlardan ve çocukluk döneminde yaşanmış olan anksiyetelerin yetişkinlik döneminde de devam etmesinden kaynaklanmakta olduğunu ifade etmiştir (Geçtan, 1984: 53). “Nevrotik eğilimler” olarak adlandırdığı kişilerin çatışmalara karşı geliştirdiğı 3 tür kişiler arası eğilimden bahseder. İnsanlara yaklaşma, insanların aksine gitme ve insanlardan uzaklaşma. İnsanlara yaklaşan tipte kişi çaresizlik duygusuyla diğer insanların sevgisini kazanmaya çalışır (Horney, 1945/2012: 37-72). İnsanların aksine giden tip diğerlerinin kendisine yönelik düşmanca düşüncelerinden şüphe eder ve kendini korumak için saldırgan davranışlarda bulunur. Bu kişiler başarı odaklıdır. Güçlü olmak için diğerlerini önemsemez, kendi çıkarlarını düşünür (Horney, 1945/2012: 37-72). Üçüncü tipte hakim olan yalnızlık duygusudur. Bu kişilerde aidiyet duygusu eksiktir bu nedenle diğerlerine ve kendilerine yabancılaşma yaşamaktadırlar (Coolidge, vd., 2001:1397; Horney, 1945/2012: 37-72). Anksiyete, bastırılan dürtülerin biliç düzeyine çıkarak boşaltım sağlanması için bir sinyal görevi görmektedir. Bu sinyalle beraber ego iç dengeyi sağlamak için savunma mekanizmalarına başvurmaktadır. Birici tip için kişilerin temelde var olan endişe ve çaresizlik duygusunu diğerlerine aşırı yaklaşma şeklinde dışarı aktardıkları düşünöldüğünde bu kişilerin aslında idealleştirme ve karşıt tepki geliştirme savunma biçimlerini kullanmalarıyla ilişkilendirilebilir. Bu ikinci tipte de temelde var olan düşmanlık duygusudur. Bu kişilerin güçlülerin hayatta kalması gerektiğı, zayıfların yok olması gerektiğı gibi düşünceleri göz önüne alındığında mantıksallaştırma savunma biçimi, dış tehditlerden kendilerini koruma çabası için saldırgan davranışlarda bulunmaları ile dışa vurma savunma biçimi kullanımı ile ilişkilendirilebilir. Bu üçüncü tipin özellikleri dikkate alındığında disosiyasyon, yalıtma ve değersizleştirme savunma biçimleri ile ilişkili olabileceğı düşünölmektedir.

Bu kişilerin dış dünyayı değersizleştirerek benliklerini korumaya çalıştıkları düşünülmektedir.

Freud (1910/2013: 145), anksiyetenin kaynağının libidodan gelen cinsel dürtülerin ego tarafından kontrol altına alınması sonucu ortaya çıktığını ifade etmiştir. Psikanalizde anksiyete nevrozu olarak geçmekte olan anksiyete bozukluğu obsesyon nevrozu, hipokondri nevrozu ve histerinin temelini oluşturmaktadır. Anksiyet bozukluğunu çeşitleri olan diğer hastalıklarda da savunma mekanizması kullanım nedenlerinin benzer olduğunu söyleyebiliriz. Somatizasyonda en sık kullanılan savunma biçimleri yadsıma, yer değiştirme ve mantıksallaştırma'dır. Anksiyetenin tüm nevrotik hastalıklarda ortak olmasını göz önünde bulundurarak kullanılan savunma mekanizmalarının yetersiz kalması durumunda anksiyete, kullanılmakta olan savunma mekanizmasının çeşidine göre farklı bir patoloji olarak ortaya çıkmakta olduğu söylenebilir. Son olarak yapılan çalışmalara bakıldığında da obsesif kompulsif bozukluk, anksiyete, somatizasyon ve depresyonda farklı ve ortak olmak üzere immatür ve nevrotik savunmaların kullanıldığı yönündedir (Akkerman, Carr ve Lewin, 1992: 637; Calati, vd., 2010: 11; Heidari Nasab, 2006; Pollock ve Andrews, 1989: 460).

Araştırmadan elde edilen diğer bulgulara bakıldığında:

Psikolojik yardım alıp almamak ile kısa semptom envanterinin alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde daha önce psikolojik yardım alan kişilerin depresyon ve anksiyete puanları yardım almayan kişilerin puanlarından daha yüksek olarak bulunmuştur. Daha önce yardım almış kişilerin kırılman narsisizm puanları da yardım almayanlara oranla daha yüksek olarak bulunmaktadır. İmmatür ve nevrotik savunma biçimi kullanımı psikolojik rahatsızlıklarla yakından ilişkilidir. Özellikle immatür savunma biçimleri psikolojik rahatsızlıklar ve kişilik bozukluklarıyla pozitif yönlü bir ilişki göstermektedir. Bu araştırma ve yapılan diğer araştırmalar matür savunma biçimlerinin psikolojik sağlıkla ilişkili olduğunu göstermektedir (Cremar, 2009: 1974; Lingardi, vd., 1999: 226). Psikolojik yardım almayan grubun mizah ve disosiyasyon puanları yardım alan gruptan daha yüksek bulunmuştur. Matür savunma biçimleri ile kısa semptom envanterinin alt ölçeklerinden alınan puanlar arasında negatif korelasyon bulunması bu görüşü desteklemektedir. Bu çalışmada da immatür ve nevrotik savunma biçimlerinin puanı ile kısa semptomun alt boyutlarının puanı arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur.

Depresyon, anksiyete, okb ve somatizasyon puanı yüksek olan kişiler sıklıkla immatür ve nevrotik savunma biçimlerini kullanmakta olduğu görülmektedir. Ayrıca çalışmada yapılan regresyon analizi sonucunda depresyon varyansının %13'nü immatür (yansıtma ve mantıksallaştırma) savunmalar, %5'ini matür (baskılama) savunmaların açıklamakta olduğu sonucuna da ulaşılmıştır. Benzer şekilde depresyon ve savunma biçimlerinin incelendiği bir araştırma da bu sonucu destekler niteliktedir. Aktan (2009: 52), yaptığı araştırmasında depresyonda olan kişilerin daha çok immatür savunma biçimlerini kullanmakta olduğu sonucunu ileri sürmektedir. Perry ve Cooper (1989: 500), yapmış oldukları çalışma da bu sonucu desteklemektedir. Klinik olarak yardım alan ya da almış grupların immatür savunmaları kullanmakta olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Kısaca matür savunma biçimlerini daha çok psikolojik olarak sağlıklı insanlar kullanmakta olup, matür savunmaların kullanım düzeyi arttıkça psikopatoloji seviyeleri azalmaktadır.

Yapılan çalışmada erkek ve kadın katılımcılar arasında narsisizmin alt boyutları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre erkek katılımcıların narsisizm ve büyüklenmeci narsisizm puanları kadın katılımcılara oranla daha yüksek olarak bulunmuştur. Otway ve Vignoles (2006: 111), yaptıkları çalışmada benzer şekilde erkeklerde narsisizmin büyüklenmeci boyutunun kadınlardan daha yüksek olduğu yönünde bir sonuca ulaşmışlardır. Bu sonucun ataerkil toplum yapısıyla ilişkili olarak kültürel özelliklere bağlı ortaya çıkmış olabileceği düşünülmektedir. Grijalva ve arkadaşları (2015:280), kadın-erkek arasındaki farklılaşmanın nedeninin biyolojik kaynaklı olmadığını ve toplumsal cinsiyet rolü ile ilişkili olduğunu ileri sürmektedir. Her ne kadar batı kültüründe yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar çıksa bile yapılan meta-analiz çalışmalarında kadın- erkek arasındaki puan farkının azalmakta olduğu ileri sürülmektedir (Twenge, vd., 2008: 889; Wardetzki, 2010).

Katılımcıların cinsiyet değişkeni ve kullanmakta oldukları savunma mekanizmaları arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu görülmektedir. Erkek katılımcıların immatür savunma biçimlerini kadın katılımcılardan daha fazla kullanmaktadırlar. Erkek katılımcıların edilgen saldırganlık, otistik düşlem, yadsıma, disosiyasyon ve baskılama puanları anlamlı derecede daha yüksek olarak bulunmuştur. Bond ve arkadaşları (1983), Savunma Biçimleri Ölçeğini hazırlarken kısmen bu sonucu destekler nitelikte bir sonuca ulaşmışlardır. Hasta grupları arasında cinsiyet farkına bakıldığında erkeklerin, kadınlara oranla immatür savunmaları daha çok kullanmakta olduğu

yönünde bir sonuca ulaşmışlardır. Kadın katılımcıların ise bedenselleştirme ve karşıt tepki geliştirme savunma biçimi puanları erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur. İki cinsiyet için de değerlendirilme yapıldığında immatür savunma biçimlerinin, nevrotik ve matür savunmalardan daha yaygın olarak kullanılmakta olduğu dikkat çekmektedir. İmmatür savunma biçimlerinin kullanımının erken çocukluk döneminde başlanması nedeniyle daha çok kullanıldığı ve kalıcı hale gelmiş olabileceğini düşündürmektedir. Benzer şekilde çocukluk döneminde savunma biçimlerini anne-baba ya da bakım veren tarafından edinilmekte olduğuna yönelik çalışmalar da mevcuttur. Savunma biçimlerinin ebeveynler aracılığı ile öğrenilen davranışlar olduğu ve erken dönemde öğrenilen bu savunma türünün ilerleyen yaşlarda da aynı şekilde kullanılmaya devam ettiği ileri sürülmektedir (Ainsworth ve Bowlby, 1991: 9).

Kısaca narsisizmin gelişmesinde ve büyüklenmeci-kırılgan olarak iki farklı çizgide birbirleriyle ortak ve farklı özelliklerin ortaya çıkmasında aynı zamanda bu iki türün kullanmakta oldukları savunma biçimlerinin farklılaşmasında ebeveyn tutumu, bağlanma stilleri, benlik saygısı, yapmış oldukları atıflar ve narsisizmin kendine has doğası, mizaç gibi etmenler etkili olmaktadır. Bu kişilerin savunma biçimlerine daha sık başvurmaları ve savunma biçimlerinin gelişmemesi bu nedenle immatür ve nevrotik savunmaları kullanmaları psikolojik rahatsızlıkların, iki tür narsisizmde de ortaya çıkmasına neden olmuş olabileceğini söyleyebiliriz. Bunun yanı sıra iki tür narsisizmde farklı psikolojik rahatsızlıkların ortaya çıkmasında da kullanılan savunma biçimlerinin farklılaşmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Buradan yola çıkarak ve araştırmadan elde edilen tüm bulgular göz önüne alındığında psikolojik rahatsızlıkların tanımlanmasında ve müdahale edilmesinde altta yatan narsisizm türünün ve kullanılmakta olan savunma mekanizmalarının incelenmesinin ve etkilerinin göz önünde bulundurulmasının yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

5.2. Sınırlılıklar ve Öneriler

Narsisizm ve savunma biçimleri için literatür değerlendirildiğinde ülkemizde bu alanda yapılan çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Özellikle yapılan az sayıdaki çalışmalar incelendiğinde kırılgan narsisizmin dikkate alınmadığı göze çarpmaktadır. Yine aynı şekilde narsisizm ve psikolojik rahatsızlıklarla ilgili de literatür oldukça kısıtlıdır. Araştırmanın üç değişkenin de beraber incelendiği çalışma ise literatürde yer

almamaktadır. Bu nedenle bu çalışma büyüklenmeci ve kırılğan narsisizm ile savunma biçimleri ve psikolojik rahatsızlıkların incelenmesinde literatüre katkı sağlayacaktır. Araştırmanın örneklemini üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. Bu nedenle yaş, cinsiyet gibi değişkenler evreni eşit oranda temsil edememektedir. Daha sonra yapılacak olan benzer çalışmalarda daha geniş popülasyonda yapılması ve yaş, cinsiyet gibi değişkenlerin daha homojen olarak dengelenmesi önerilir. Ayrıca araştırmaya bağlanma stilleri, benlik saygısı, ebeveyn tutumu gibi değişkenlerin dahil edilmedi de literatüre katkı sağlayacaktır.

Araştırmanın veri toplama kısmı göz önüne alındığında, veri toplama aracı olarak kullanılan SBT-40 ölçeğinin bir öz değerlendirme formu olması ve bu nedenle testi dolduran kişilerin bilinç dışı süreçlerini değerlendirmede eksik kalabileceği düşünülmektedir. Çünkü testin ölçmeyi amaçladığı savunma biçimleri kişilerin farkında olmadan kullanmakta olduğu bilinçdışı süreçlerdir (Davidson, 1998).

KAYNAKÇA

- Abramson, L. Y., Seligman, M. E. ve Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: critique and reformulation. *Journal of abnormal psychology*, 87(1): 49-74.
- Ainsworth, D. S. M. (1989). Attachments Beyond Infancy. *American Psychologist*, 4(44): 709-716.
- Ainsworth, M. D. S., & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 46: 331-341.
- Akhtar, S. (1989). Narcissistic personality disorder: Descriptive features and differential diagnosis. *Psychiatric Clinics of North America*, 12(3): 505-529.
- Akkerman, K., Carr, V. ve Lewin, T. (1992). Changes in ego defenses with recovery from depression. *Journal of Nervous and Mental Disease*. doi/10.1097/00005053-199210000-00004.
- Aktan, Ö. (2009). *Depresyon tanısı konulmuş hastalar ile depresif şikayetleri olmayan kişilerin kullandıkları savunma mekanizmaları açısından karşılaştırılması*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Alper, Y. (2001). *Depresyon psikoterapisi*. İstanbul: Alfa Yayınları.
- Ambresin, G., vd. (2007). Uyumsuz savunma tarzında erken değişim ve terapötik ittifakın gelişimi. *Klinik Psikoloji ve Psikoterapi: Uluslararası Teori ve Uygulama Dergisi*, 14 (2): 89-95. doi.org/10.1002/cpp.521.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Pub.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-V)*. (E. Köroğlu, Ed.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği.(2007). *DSM-IV* (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: HYB.
- Andrews, G., Pollock, C. ve Stewart, G. (1989). The determination of defense style by questionnaire. *Archives of general psychiatry*, 46(5): 455-460.

- Anlı, İ.(2010). *Psikanalizde Narsisizm*. İstanbul:Nobel Tıp Kitabevleri.
- Bakırcıoğlu, R. (2010). *Çocuk ve Ergenlerde Ruh Sağlığı*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Balikci, A., vd. (2014). Defense mechanisms in endogenous depression. *Gulhane Medical Journal*, 56(3).
- Barsky, A. J., vd. (1988). The amplification of somatic symptoms. *Psychosom Med*; 50:510-519.
- Bartholomew, K. (1990). Yakınlıktan kaçınma: Bağlanma perspektifi. *Sosyal ve Kişisel ilişkiler Dergisi*, 7 (2): 147-178.
- Baymur, F. (1994). *Genel psikoloji*. İstanbul: İnkılap Kitabevi.
- Bayraktar, E. (1997). *Obsesif Kompulsif Bozukluk*. *Psikiyatri Dünyası*, 1: 25-32.
- Beck, A. T.& Emery, G. (2011). *Anksiyete bozuklukları ve fobiler* (V. Öztürk, Çev.). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Beck, J. S. (2014). *Bilişsel davranışçı terapi: temelleri ve ötesi* (M. Şahin, Çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Behary, W.T., Siegel, D. ve Young, J. (2013). *Disarming the Narcissist: Surviving and Thriving with the Self-Absorbed*. New Harbinger Publications: Oakland, CA.
- Bennett, C. S. (2006). Attachment theory and research applied to the conceptualization and treatment of pathological narcissism. *Clinical Social Work Journal*, 34(1): 45-60.
- Besser, A. & Priel, B. (2010). Grandiose narcissism versus vulnerable narcissism in threatening situations: Emotional reactions to achievement failure and interpersonal rejection, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29(8): 874-902.
- Besser, A. & Zeigler-Hill, V. (2010). The influence of pathological narcissism on emotional and motivational responses to negative events: the roles of visibility and concern about humiliation. *Journal of Research in Personality*, 44(4): 520-534.
- Bilevicius, E., vd. (2019). Vulnerable narcissism and addiction: The mediating role of shame. *Addictive behaviors*, 92: 115-121.

- Blackman, J.S. (2012). *Zihnin Kendini Koruma Yolları* (Ö. Karakaş, Çev.). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Bloch, M. H., vd. (2008). Meta-analysis of the symptom structure of obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 165(12): 1532-1542.
- Bond, M., vd. (1983). Empirical Study of Self Rated Defense Styles. *Archives of General Psychiatry*, 40: 333-338.
- Bowlby, J. (2012). *Bağlanma* (T. Soylu, Çev.). İstanbul: Pinhan Yayıncılık.
- Bozkurt, A. (2014). *Evli Bireylerde Bağlanma Stilleri, Aile İçi Eşler Arası Şiddet ve Evlilik Uyumu Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, İstanbul.
- Bridges, K. W. & Goldberg, D. P. (1985). Somatic presentation of DSM-III psychiatric disorders in primary care. *J Psychosom Res.*29:563–569.
- Buhr, K. & Dugas, M. J. (2002). The Intolerance of Uncertainty Scale: Psychometric properties of the English version. *Behavior Research and Therapy*, 40(8): 931-945.
- Burger Jerry M. (2006) . *Kişilik* (İ.Deniz Erguvan Sarioğlu, Çev.). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Butchler, J. N., Mineka, S. ve Hooley, J. M. (2013). *Anormal Psikoloji* (O. Gündüz, Çev.). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Calati, R., vd. (2010). The use of the defence style questionnaire in major depressive and panic disorders: A comprehensive meta-analysis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83(1): 1-13.
- Campbell, W. K. & Foster, C. A. (2002). Narcissism and commitment in romantic relationships: An investment model analysis. *Personality and social psychology bulletin*, 28(4): 484-495.
- Campbell, W. K., vd. (2000). Narcissism and comparative self-enhancement strategies. *Journal of Research in Personality*, 34: 329 – 347.
- Cervone, D. & Pervin, L. A. (2016). *Kişilik Psikolojisi Kuram ve Araştırma* (M. Baloğlu, Çev.). Ankara: Nobel Yayınları.

- Clemence, A. J., Perry, J. C. ve Plagkun, E. M. (2009). Narcissistic and borderline personality disorders in a sample of treatment refractory patients. *Psychiatric Annals*, 29: 175-184.
- Coolidge, F., vd. (2001). On the Relationship between Karen Horney's Tripartite Neurotic Type Theory and Personality Disorder Feature. *Personality and Individual Differences*, 1. 30: 1387-1400.
- Cramer, P. (1999). Personality, personality disorders, and defense mechanisms. *Journal of Personality*, 67: 535-545.
- Cramer, P.(2009). Seven Pillars of Defense Mechanism Theory. Annual Meeting of the Rapaport-Klein Study Group. <http://www.psychomedia.it/rapaport-klein/> [17 Temmuz].
- Cüceloğlu, D. (1998). *İnsan ve davranışı*. İstanbul: Remzi Yayınları.
- Davidson, K. & MacGregor, M.W. (1998). A Critical Appraisal of Self Report Defence Mechanism Measures. *Journal of Personality*, 66(6): 965-992.
- Derry, K. L., Ohan, J. L. ve Bayliss, D. M. (2019). Fearing Failure: Grandiose Narcissism, Vulnerable Narcissism, and Emotional Reactivity in Children. *Child development*, 91(3): 581-596.
- Dickinson, K. & Pincus, A. (2003). Interpersonal analysis of grandiose and vulnerable narcissism. *Journal of Personality Disorders*, 17(3): 188 - 207. Doi:10.1521/pedi.17.3.188.22146.
- Eksi, F. (2016). The short form of the Five-Factor Narcissism Inventory: Psychometric equivalence of the Turkish version. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 16(4): 1081-1096.
- Erikson, E. H. (2014). *İnsanın 8 Evresi* (G. Akkaya, Çev.). İstanbul: Okyanus Yayınları.
- Escobar, J. I., vd. (1989). Medically unexplained physical symptoms, somatization disorder and abridged somatization: studies with the Diagnostic Interview Schedule. *Psychiatric developments*, 7(3): 235-245.
- Fenichel O (1974). *Nevrozların Psikoanalitik Teorisi* (S. Tuncer, Çev.). İzmir: Ege Üniversitesi Matbaası (Orijinal eser yılı 1945).

- Fernie, B. A., Fung, A. ve Nikčević, A. V. (2016). Different coping strategies amongst individuals with grandiose and vulnerable narcissistic traits. *Journal of affective disorders*, 205:301-305.
- Freud S. (1998). *Espriler ve Bilinçdışı ile İlişkileri* (E. Kapkın, Çev.). İstanbul: Payel Yayınevi.
- Freud, A. (2004). *Ben ve Savunma Mekanizmaları* (Y. Erim, Çev.). İstanbul: Metis (Orijinal metin yılı 1936).
- Freud, S. (2009). *Haz ilkesinin ötesinde ben ve id* (A. Babaoğlu, Çev.). İstanbul: Metis Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi 1920 ve 1923)
- Freud, S. (2018). *Psikopatoloji Üzerine, Histerik Fanteziler, Paranoya, Ketlemeler, semptomlar ve kaygı* (S Budak, Çev.). Ankara: Öteki Yayınları. (Orijinal metin yılı 1908-1912-1926).
- Freud, S.(2006). *Narsisizm üzerine ve Scherber Vakası* (M. Atakay, Çev.). İstanbul: Metis. (Orijinal metin yılı 1914).
- Freud, S.(2013). *Psikanaliz Üzerine* (A.Öneş, Çev.). İstanbul: SayYayıncılık. (Orijinal metin yılı 1910).
- Freud, S. & Breuer, J. (2001). *Histeri üzerine çalışmalar* (E. Kapkın, Çev.). İstanbul: Payel Yayınları.
- Freud, S. (1990). *Kitle psikolojisi ve psikanaliz üzerine* (K. Şipal, Çev.). İstanbul: Cem Yayınevi.
- Furnham, A. (2012). Lay understandings of defence mechanisms: The role of personality traits and gender. *Psychology, health & medicine*, 17(6): 723-734. doi.org/10.1080/13548506.2012.663922.
- Gabbard, G. (1989). Two subtypes of narcissistic personality disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 53: 527–532.
- Geçtan E. (2004). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normal Dışı Davranışlar*, İstanbul: Metis Yayınları.
- Geçtan, E. (1982). *Çağdaş Yaşam ve Normal Dışı Davranışlar*, Ankara: Maya Matbaacılık.
- Geçtan, E. (1984). *Psikanaliz ve Sonrası*, Ankara: Maya Matbaacılık.

- Glover, N., vd. (2012). The FiveFactor Narcissism Inventory: A five-factor measure of narcissistic personality traits. *Journal of Personality Assessment*, 5: 500-512.
- Goodman, W. K., vd. (1989). The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale: I. Development use and reliability. *Archives of General Psychiatry*, 46(11): 1006-1011.
- Greenberg, J. R. & Mitchell, S. A. (2000). *Object relations in psychoanalytic theory*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Grijalva, E., vd. (2015). Gender differences in narcissism: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 141(2): 261-310. doi: 10.1037/a0038231.
- Hamidi, F. & Motlagh, S. S. (2010). Comparison of irrational beliefs and defence mechanisms in patients with obsessive compulsive disorder and normal individuals. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5: 1620-1624. doi:10.1016/j.sbspro.2010.07.336.
- Heidari Nasab, L. (2006). *Comparison of defense mechanisms in clinical and nonclinical samples according to standardization and findings based on psychometricity of questionnaire of defense styles*. (A PhD thesis). Tarbiat Modarres University, Iran.
- Holaway, R. M., Heimberg, R. G. ve Coles, M. E. (2006). A comparison of intolerance of uncertainty in analogue obsessive-compulsive disorder and generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 20(2):158-174.
- Holi, M. M., Sammallahti, P. R. ve Aalberg, V. A. (1999). Defense styles explain psychiatric symptoms: An empirical study. *The Journal of nervous and mental disease*, 187(11): 654-660.
- Horney, K. (2012). *İçsel çatışmalarımız* (Z. Koçak, Çev.). İstanbul: Sel Yayıncılık. (Orijinal metin yılı 1945).
- İkiz, T. T. (2008). Psikosomatik hastalıklarda projektif testler. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*, 1(2): 110-115.
- İlal, G. K. (1999). Somatizasyonu Nasıl Anlamalıyız? Psikodinamik Değerlendirme. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi*, 1(1): 27-33.

- İren Akbıyık, D. (1996). Birinci basamak tedavi birimlerinde somatizasyon bozukluğu”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7: 208-214.
- Jauk, E. & Kaufman, S. B. (2018). The Higher the Score, the Darker the Core: The Nonlinear Association Between Grandiose and Vulnerable Narcissism. *Frontiers in psychology*, 9:1305.
- Johnson, JG, Bornstein, RF. ve Krukonis, AB (1992). Kişilik bozukluğu semptomatolojisinin yordayıcıları olarak savunma biçimleri. *Kişilik Bozuklukları Dergisi* , 6 (4):408-416. doi.org/10.1521/pedi.1992.6.4.408
- Jonnal, A. H., vd. (2000). Obsessive and compulsive symptoms in a general population sample of female twins. *American Journal of Medical Genetics*, 96(6): 791-796.
- Kandemir, G. & Ak, İ. (2013). Tıbben Açıklanamayan Belirtilerin Psikiyatrik Yönü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(4):479-506.
- Kaplan, H. I. & Sadock, B. J. (2004). *Klinik Psikiyatri* (E. Abay, Çev.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Karaer Karapıçak, E. Ö., (2010). *Panik Bozukluğu, Somatizasyon Bozukluğu Ve Hipokondriaziste Sağlık Kaygısı*. (Uzmanlık Tezi). Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara.
- Karakuş, Ç. (2017). *Lise öğrencilerinde psikolojik savunmalar açısından narsisizm ve benlik saygısının karşılaştırılması* (Yüksek Lisans Tezi) İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, İstanbul.
- Kealy, D., Tsai, M. ve Ogrodniczuk, JS (2016). Ayaktan bir ruh sağlığı kliniğine başvuran erkek ve kadınlar arasında patolojik narsisizm ve somatik semptomlar. *Uluslararası klinik uygulamada psikiyatri dergisi* , 20 (3): 175-178.
- Kellerman, H. (2009). *Dictionary of psychopathology*. Columbia University Press.
- Kernberg, O.F. (2012). *Sınır durumlar ve patolojik narsisizm* (M. Atakay, Çev.). İstanbul: Metis Yayınları / Ötekini Dinlemek 7- (Orijinal çalışma basım tarihi 1975).

- Kızıltan, H. (2006). *Narsisizm ve psikopatolojisi*. İPM.
- Klein, M. (2011). *Haset ve şükran* (S. Tura, Çev.). İstanbul: Metis yayınları/Ötekini Dinlemek 6- (Orijinal çalışma basım tarihi 1957).
- Kohut, H. (2005). *Kendiliğin Çözümlemesi* (C. Atabaşoğlu, B. Büyükkal, C. İşcan, Çev.). İstanbul: Metis (Orijinal eser 1971).
- Kohut, H. (2013). *Kendiliğin Yeniden Yapılanması* (M. Atakay, Çev.). İstanbul: Metis Yayınları (Orijinal eser 1977).
- Kozacıoğlu, G. & Gördürür, H. E. (1995). *Bireyden topluma ruh sağlığı* (G. Çörüş, Ed.). İstanbul: Alfa Yayınları.
- Köroğlu, E. (2006). *Depresyon Nedir? Nasıl Başedilir?*. Ankara: Hyb Yayıncılık.
- Kroenke, K. & Spitzer, R. L. (1998). Gender differences in the reporting of physical and somatoform symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 60(2): 150-155.
- Kruglanski, A. W. (1990). Motivations for judging and knowing: Implications for causal attribution. (E. Higgins ve R. Sorrentino, Eds.), *Handbook of motivation and cognition: Foundations of social behavior* (Vol. 2, pp. 333-368). New York: Guilford.
- Krusemark, E. A., Lee, C. ve Newman, J. P. (2015). Narcissism dimensions differentially moderate selective attention to evaluative stimuli in incarcerated offenders. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 6(1): 12.
- Lefebvre, P. (1980). The narcissistic impasse as a determinant of psychosomatic disorder. *Psychiatric Journal of the University of Ottawa*. 1, 5-11.
- Lingiardi, V., vd. (1999). Savunma mekanizmaları ve kişilik bozuklukları. *Sinir ve ruhsal hastalık dergisi*, 187 (4): 224-228.
- Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: the concept and its clinical application. *The American Journal of Psychiatry*, 145(11): 1358.
- Masterson, J. F. (2006). *Narsisistik ve borderline kişilik bozuklukları* (B. Açıl, Çev.). İstanbul: Litera Yayıncılık (Orijinal Metin Yılı 1981).
- Masterson, J. F. (2010). *Gerçek kendilik*, İstanbul: Litera Yayıncılık. (Orijinal Metin Yılı 1985).

- Masterson, J. ve Klein, R. (2009). *Kendilik Bozukluklarının Psikoterapisi* (M. Benveniste, P. Özdemir, Çev.). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- McWilliams, N. (2010). *Psikanalitik tanı: Klinik süreç içinde kişilik yapısını anlamak* (E. Kalem, Çev.). İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları (Orijinal Metin Yılı 1999).
- Miller, J. D. & Campbell, W. K. (2010). The case for using research on trait narcissism as a building block for understanding narcissistic personality disorder. *Personality Disorders: Theory, research, and treatment*, 1(3): 180.
- Miller, J. D. & Maples, J. (2011). Trait personality models of narcissistic personality disorder, grandiose narcissism, and vulnerable narcissism. In *Handbook of narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical approaches, empirical findings, and treatments*, (71–88). Hoboken, NJ: Wiley.
- Miller, J. D., vd. (2011). Grandiose and vulnerable narcissism: A nomological network analysis. *Journal of Personality*, 79(5): 1013-1042.
- Millon, T., vd. (2012). *Personality disorders in modern life*. John Wiley & Sons.
- Morf, C. C. & Rhodewalt, F. (2001). Unraveling the paradoxes of narcissism: A dynamic self-regulatory processing model. *Psychological inquiry*, 12(4): 177-196.
- Mowrer, O. H. (1956). Two-factor learning theory reconsidered, with special reference to secondary reinforcement and the concept of habit. *Psychological Review*, 63(2): 114.
- Nestadt, G., vd. (2000). A family study of obsessive-compulsive disorder. *Archives of General Psychiatry*, 57(4): 358-363.
- Nickel, R. & Egle, U. T. (2006). Psychological defense styles, childhood adversities and psychopathology in adulthood. Department of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy. Germany: Johannes Gutenberg University. *Child abuse & neglect*, 30(2): 157-170.
- Otway, L. J. & Vignoles, V. L. (2006). Narcissism and childhood recollections: A quantitative test of psychoanalytic predictions. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(1): 104-116.

- Ozan, E., vd. (2008). Narsisisttik Kişilik Bozukluğu Gelişim Süreçleri ve Yaşamı. *Psikiyatride Derlemeler, Olgular ve Varsayımlar Dergisi*, 2(1):25-32.
- Öztürk, O. (2004). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri
- Öztürk, O. & A. Uluşahin, (2014). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, Cilt I. (12. Baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Perry JC., vd. (1998). Field trial of a diagnostic axis for defense mechanisms for DSM-IV. *Journal of Personality Disorders*, 12:56-68.
- Perry, J. C. & Cooper, S. H. (1989). An Empirical Study of Defense MechanismsI. Clinical Interview and Life Vignette Ratings. *Arch Gen Psychiatry*, 46(5):444–452. doi:10.1001/archpsyc.1989.01810050058010.
- Perry, J. C., Presniak, M. D. ve Olson, T. R. (2013). Defense mechanisms in schizotypal, borderline, antisocial, and narcissistic personality disorders. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, 76(1): 32-52. doi.org/10.1521/psyc.2013.76.1.32.
- Perry, J. D. & Perry, J. C. (2004). Conflicts, defenses and the stability of narcissistic personality features. *Psychiatry Interpersonal and Biological Processes*, 67(4), 310-330.
- Rathvon, N. & Holstrom, R. W. (1996). An MMPI-2 portrait of narcissism. *Journal of Personality Assessment*, 66: 1–19. doi:10.1207/s15327752jpa6601_1.
- Regier, D. A., vd. (1998). Prevalence of anxiety disorders and their comorbidity with mood and addictive disorders. *The British journal of psychiatry*, 173(34): 24-28.
- Reiss, S., vd. (1986). Anxiety Sensitivity, Anxiety Frequency And The Prediction Of Fearfulness. *Behaviour Research And Therapy*, 24(1): 1-8.
- Rhodewalt, F. & Morf, C. (1998). On self-aggrandizement and anger: A temporal analysis of narcissism and affective reactions to success and failure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(3): 672 - 685.
- Rohmann, E., Neumann, E., Herner, M. J. ve Bierhoff, H. W. (2012). Grandiose and vulnerable narcissism: Self-construal, attachment, and love in romantic relationships. *European Psychologist*, 17(4): 279-290.

- Ronningstam, E. (2005). Identifying and Understand the Narcissistic Personality. New York: Oxford Univ. Press.
- Ronningstam, E. (2010). Narcissistic personality disorder: A current review. *Current Psychiatry Reports*, 12(1): 68-75.
- Rose, P. (2002). The happy and unhappy faces of narcissism. *Personality and Individual Differences*, 33: 379-391. doi:10.1016/S0191-8869(01)00162-3.
- Rosenthal, S.A. & Hooley J.M. (2010). Narcissism Assessment in Social-Personality Research: Does the Association between Narcissism and Psychological Health Result from a Confound with Self-Esteem? *Journal of Research in Personality* 44, 453-465. Doi:10.1016/j.jrp.2010.05.008.
- Ruscio, A. M., vd. (2010). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular Psychiatry*, 15(1): 53.
- Salmivalli, C. (2001). Feeling good about oneself, being bad to others? Remarks on self-esteem, hostility, and aggressive behavior. *Aggression and violent behavior*, 6(4): 375-393.
- Schmidt, N. B., Richey, J. A. ve Fitzpatrick, K. K. (2006). Discomfort intolerance: Development of a construct and measure relevant to panic disorder. *Journal of anxiety disorders*, 20(3): 263-280.
- Schmitz, N., Kugler, J. ve Rollnik, J. (2003). On the Relation between Neuroticism, SelfEsteem, and Depression:Results from the National Comorbidity Survey. *Comprehensive Psychiatry*: 44(3): 169–176. [http://dx.doi.org/10.1016/S0010-440X\(03\)00008-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0010-440X(03)00008-7).
- Sever, Ö. Ü. E. (2019). Savaş Nevrozlarından Hareketle Psikosomatığı Değerlendirmek. *Savaş ve psikoloji: psikoloji bilimi çerçevesinden Birinci Dünya Savaşı'na bir bakış*, 77.
- Sharf, R. S. (2014). *Psikoterapi ve psikolojik danışma kuramları:Kavramlar ve Örnek Olaylar* (NV Acar, Çev.). Ankara: Nobel Yayınları .
- Sherman, E. D., vd. (2015). Development of a short form of the Five-Factor Narcissism Inventory: The FFNI-SF. *Psychological Assessment*, 27(3): 1110–1116.

- Sinha, B. K. & Watson, D. C. (1999). Predicting personality disorder traits with the Defense Style Questionnaire in a normal sample. *Journal of Personality Disorders, 13*(3): 281-286.
- Sivanathan, D., vd. (2019). Vulnerable narcissism as a mediator of the relationship between perceived parental invalidation and eating disorder pathology. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 24*(6): 1071-1077.
- Soldz, S., vd. (1995). Savunma stilinin kişilik patolojisi ve büyük beş kişilik faktörü ile ilişkisi. *Kişilik bozuklukları dergisi* , 9 (4): 356-370. doi.org/10.1521/pedi.1995.9.4.356.
- Spinhoven, P. ve Kooiman, C. G. (1997). Defense style in depressed and anxious psychiatric outpatients: an explorative study. *The Journal of nervous and mental disease, 185*(2): 87-94.
- Stinson, F. S., vd. (2008). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV narcissistic personality disorder: results from the wave 2 national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *The Journal of clinical psychiatry, 69*(7): 1033.
- Summers, F. (2014). *Object relations theories and psychopathology: A comprehensive text*. New York, NY: Psychology Press.
- Şahin NH. & Durak A (1994). Kısa semptom envanteri: Türk gençleri için uyarlaması. *Türk Psikoloji Dergisi, 9*:44-569.
- Talmon, A. & Ginzburg, K. (2019). The intricate role of dissociation in the relations between childhood maltreatment, self-objectification, and narcissism. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy. 11*: 909–918.
- Tamam, L., Saygılı, M. ve Ünal, M. (2003). Obsesif kompulsif bozukluğu olan hastalarda diğer anksiyete bozukluklarının komorbiditesi/Comorbidity of anxiety disorders in patients with obsessive compulsive disorder. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 4*(2) :69-80.
- Taşkent, A. (2010). *Alkol ve/veya madde bağımlıları ile bağımlılığı olmayan bireylerin savunma mekanizmaları açısından karşılaştırılması, çocukluk çağı travmaları,*

disosiyatif yaşantular ve bağımlılık şiddetinin savunma mekanizmaları üzerindeki etkisinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi) Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Tek, C. & Ulug, B. (2001). Religiosity and religious obsessions in obsessive–compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 104(2): 99-108.

Topçuoğlu V. (2003). Obsesif Kompulsif Bozuklukta Psikanalitik Görümler, *Klinik Psikiyatri*, 6, 46-50.

Torgersen, S., Kringlen, E. ve Cramer, V. (2001). The prevalence of personality disorders in a community sample. *Arch Gen Psychiatry*, 58: 590-596.

Tritt, S. M., vd. (2010). Pathological narcissism and the depressive temperament. *Journal of Affective Disorders*, 122(3): 280-284.

Tunçer, Ö. (1999). Depresyon ve somatizasyon. *İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu*. İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Tüzün, O. & Sayar, K. (2006). Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam*, 19(1): 24-39.

Twenge, J. M., vd. (2008). Egos inflating over time: a cross-temporal meta-analysis of the Narcissistic Personality Inventory. *Journal of Personality*, 76(4): 875-902.

Vaillant, G. E. (1994). Ego mechanisms of defense and personality psychopathology. *Journal of abnormal psychology*, 103(1): 44.

Vaillant, G.E. (1992). The historical origins and future potential of Sigmund Freud's concept of the mechanisms of defence. *The International Review of Psychoanalysis*, 19: 35-50.

Waites, E. A. (1982). Fixing Women: Devaluation, Idealization, and the Female Fetish. *Journal of American Psychoanalytic Association*. 30: 435-459, <http://www.pep-web.org/document.php?id=apa.030.0435a>

Wardetzki, B. (2010), *Uçlarda yaşayanlar. Kabul görmeye olan açlık / Dişi narsisizm* (M. Ögünmez, F. S. Öztürk, Çev.). İstanbul: Sistem Yayıncılık.

- Welker, L. E., Simons, R. M. ve Simons, J. S. (2019). Grandiose and vulnerable narcissism: Associations with alcohol use, alcohol problems and problem recognition. *Journal of American college health*, 67(3): 226-234.
- West, A. E. (2018). *Yetişkin bağlanma stillerinin savunma mekanizmaları ve yaşam doyumuyla ilişkilerinin incelenmesi*, (Yüksek lisans tezi), Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Wink, P. (1991). Two faces of narcissism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(4): 590-597.
- Winnicott, D. W. (1954). Mind and its relation to the psyche-soma. *British Journal of Medical Psychology*, 27(4): 201-209.
- Wong, P. S. (1999). Anxiety, Signal Anxiety and Unconscious Anticipation: Neuroscientific Evidence for an Unconscious Signal Function in Humans. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 47: 817-841.
- Yılmaz, N. Gençöz, T. ve Ak, M. (2007). Savunma Biçimleri Testi'nin Psikometrik Özellikleri: Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(3): 244-253.
- Young, J. E., Klosko, J. S. ve Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: The Guilford Press.

EKLER

EK-1 Demografik Bilgi Formu

Yaş:

Cinsiyet: Kadın ()

Erkek ()

Kaç kardeşsiniz:

Kaçıncı çocuksunuz?

Medeni durum: Evli ()

Bekar ()

Ayrılmış ()

Eşi vefat etmiş ()

Eğitim Durumu: İlkokul, ortaokul veya ilköğretim ()

Lise ()

Üniversite ve üstü ()

Meslek:

Ekonomik Durum: Düşük ()

Orta ()

Yüksek ()

Psikolojik veya psikiyatrik yardım alıyor musunuz?: Evet ()

Hayır ()

EK-2 Kısa Semptom Envanteri (KSE)

Lütfen soruları dikkatle okuyup size uygunluğunu 0-4 arasından derecelendirilmiş skala üzerinden işaretleyiniz. Bu belirtiler SON 1 HAFTADIR sizde ne kadar var?

0= Hiç 1= Biraz var 2= Orta 3= Epey var 4= Çok

1- İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	0	1	2	3	4
2- Baygınlık ve baş dönmesi	0	1	2	3	4
3- Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri	0	1	2	3	4
4- Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu	0	1	2	3	4
5- Olayları hatırlamada güçlük	0	1	2	3	4
6- Çok kolayca kızıp öfkelenme	0	1	2	3	4
7- Göğüs bölgesinde ağrılar	0	1	2	3	4
8- Meydanlık yerlerden korkma duygusu	0	1	2	3	4
9- Yaşamınıza son verme duygusu	0	1	2	3	4
10- İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi	0	1	2	3	4
11- İştahta bozukluklar	0	1	2	3	4
12- Hiçbir nedeni olmayan ani korkular	0	1	2	3	4
13- Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları	0	1	2	3	4
14- Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetmek	0	1	2	3	4
15- İşleri bitirme konusunda kendini engellemiş hissetmek	0	1	2	3	4
16- Yalnızlık hissetmek	0	1	2	3	4
17- Hüzünlü, kederli hissetmek	0	1	2	3	4
18- Hiçbir şeye ilgi duymamak	0	1	2	3	4
19- Açılmaklı hissetmek	0	1	2	3	4
20- Kolayca incinebilme, kırılmak	0	1	2	3	4
21- İnsanların sizi sevmediğine, kötü davrandığına inanmak	0	1	2	3	4
22- Kendini diğerlerinden daha aşağı görme	0	1	2	3	4
23- Mide bozukluğu, bunaltı	0	1	2	3	4
24- Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu	0	1	2	3	4
25- Uykuya dalmada güçlük	0	1	2	3	4
26- Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek	0	1	2	3	4
27- Karar vermede güçlük	0	1	2	3	4

28- Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahetlerden korkmam	0	1	2	3	4
29- Nefes darlığı, nefessiz kalmak	0	1	2	3	4
30- Sıcak/soğuk basmaları	0	1	2	3	4
31- Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak	0	1	2	3	4
32- Kafanızın "bomboş" kalması	0	1	2	3	4
33- Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar	0	1	2	3	4
34- Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği	0	1	2	3	4
35- Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları	0	1	2	3	4
36- Konsantrasyonda (dikkati bir şey üzerinde toplama) güçlük	0	1	2	3	4
37- Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık ve güçsüzlük	0	1	2	3	4
38- Kendini gergin ve tedirgin hissetmek	0	1	2	3	4
39- Ölme ve ölüm üzerine düşünceler	0	1	2	3	4
40- Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği	0	1	2	3	4
41- Bir şeyleri kırma, dökme isteği	0	1	2	3	4
42- Diğerlerinin yanındayken yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak	0	1	2	3	4
43- Kalabalıklarda rahatsızlık duymak	0	1	2	3	4
44- Bir başka insana hiç yakınlık duymamak	0	1	2	3	4
45- Dehşet ve panik nöbetleri	0	1	2	3	4
46- Sık sık tartışmaya girmek	0	1	2	3	4
47- Yalnız bırakıldığında / kalındığında sinirlilik hissetek	0	1	2	3	4
48- Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmemek	0	1	2	3	4
49- Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetmek	0	1	2	3	4
50- Kendini değersiz görmek	0	1	2	3	4
51- Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu	0	1	2	3	4
52- Suçluluk duyguları	0	1	2	3	4
53- Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri	0	1	2	3	4

EK-3 Beş Faktör Narsisizm Ölçeği (5FN)

Değerli Katılımcı, Bu ölçek 60 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde 1 ile 5 arası puanlanmaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizden beklenen içtenlikle cevap vererek bilimsel bir çalışmaya yardımcı olmanızdır. Lütfen bütün sorularla ilgili görüşlerinizi ifade ediniz.	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Aşırı hırslı biriyimdir.	①	②	③	④	⑤
2. Başkaları çok övündüğümü söylerler ama söylediğim her şey doğrudur.	①	②	③	④	⑤
3. Liderlik yapmak benim için kolaydır.	①	②	③	④	⑤
4. Birileri bana iyilik yaptığında, acaba benden ne istiyorlar diye merak ederim.	①	②	③	④	⑤
5. Özel muamele görmeyi hak ediyorum.	①	②	③	④	⑤
6. Başkalarını eğlendirmekten büyük zevk alırım.	①	②	③	④	⑤
7. İlerlemek için insanlardan yararlanmak iyi bir şeydir.	①	②	③	④	⑤
8. Sıklıkla ünlü olmak ile ilgili hayaller kurarım.	①	②	③	④	⑤
9. İnsanlar beni yargıladığında, bunu hiç umursamam.	①	②	③	④	⑤
10. Başkalarının ihtiyaçlarını konusunda kaygılanmam	①	②	③	④	⑤
11. İnsanları manipüle etmede /kullanmada oldukça iyiyimdir.	①	②	③	④	⑤
12. Kendimden emin olmak için sık sık başkalarının iltifatlarına ihtiyacın varmış gibi hissederim.	①	②	③	④	⑤
13. Eleştirilmekten, o kadar nefret ederim ki, olduğunda öfkemi kontrol edemem.	①	②	③	④	⑤
14. Bir şeyde başarısız olduğumu fark ettiğimde kendimi küçük düşmüş hissederim.	①	②	③	④	⑤
15. Heyecan duymak için neredeyse her şeyi deneyebilirim.	①	②	③	④	⑤
16. Başarılı olmak için inanılmaz bir motivasyonuna sahibim.	①	②	③	④	⑤

17. Sadece kendi ayarımdaki insanlarla ilişki kurarım.	①	②	③	④	⑤
18. Otorite pozisyonu alma konusunda kendimi rahat hissedirim.	①	②	③	④	⑤
19. Diğer insanların bana karşı dürüst olacaklarına inanırım	①	②	③	④	⑤
20. Kuralların başkaları için geçerli olduğu kadar benim için geçerli olduğunu düşünmüyorum.	①	②	③	④	⑤
21. Başkaları tarafından fark edilmekten hoşlanırım	①	②	③	④	⑤
22. Kendi ilerlemem için insanları birer araç olarak kullanırım.	①	②	③	④	⑤
23. Sık sık çok başarılı ve güçlü olacağıma dair hayaller kurarım.	①	②	③	④	⑤
24. Başkalarının benim hakkımda ne düşündüğü gerçekten umursamam.	①	②	③	④	⑤
25. Başkalarının dertlerini genelde fazla ilgi göstermem.	①	②	③	④	⑤
26. İnsanları bir şeyler yaptırmak için yönlendirebilirim.	①	②	③	④	⑤
27. Benlik duygum istikrarlıdır.	①	②	③	④	⑤
28. Doğru muamele görmediğimde aşırı öfkelendiğim zamanlar olmuştur.	①	②	③	④	⑤
29. Başkalarının önünde küçük düşürüldüğümde berbat hissedirim.	①	②	③	④	⑤
30. Gözü pek biriyimdir.	①	②	③	④	⑤
31. Büyük biri olmayı arzularım.	①	②	③	④	⑤
32. Benden daha aşağı kişilerle takılarak zamanımı boşa harcamam.	①	②	③	④	⑤
33. İnsanlar genellikle benim liderliğimi ve otoritemi takip ederler.	①	②	③	④	⑤
34. İnsanlara güvenme konusunda temkinliyimdir	①	②	③	④	⑤
35. Adaletsiz gibi gözükebilir ancak ihtimam, imtiyaz ve ödül gibi ayrıcalıkları hak ediyorum.	①	②	③	④	⑤
36. Bir parti ya da toplantıda en popüler kişi olmaktan hoşlanırım.	①	②	③	④	⑤
37. Başarıya ulaşmak için bazen diğer insanları kullanmanız gerekir.	①	②	③	④	⑤
38. Başarısıyla tanınmış biri olmayı nadiren hayal ederim.	①	②	③	④	⑤
39. Başkalarının eleştirilerine karşı oldukça kayıtsızımdır.	①	②	③	④	⑤
40. Sempati duygum zayıftır	①	②	③	④	⑤

41. Eninde sonunda benim dediğim olur.	①	②	③	④	⑤
42. Hayatta yeterince başarıya ulaşip ulaşamayacağım hakkında kendimi oldukça güvensiz hissedirim.	①	②	③	④	⑤
43. Hak ettiğim şeyi alamamak beni gerçekten çok öfkeliendirir.	①	②	③	④	⑤
44. İnsanlar beni yargıladığında utanırım.	①	②	③	④	⑤
45. Heyecan verici bir şey yapmak için yaralanmayı göze alabilirim.	①	②	③	④	⑤
46. Başarılı olmaya motiveyimdir.	①	②	③	④	⑤
47. Üstün bir insanım.	①	②	③	④	⑤
48. Çoğu durumda sorumluluk almaya eğilimliyimdir.	①	②	③	④	⑤
49. Sık sık diğerlerinin bana gerçeğin tamamını söylemediğini düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
50. Özel muamele görmeyi hak ettiğime inanırım.	①	②	③	④	⑤
51. İnsanları eğlendirmeye bayılırım.	①	②	③	④	⑤
52. Kendi hedeflerime ulaşmada başkalarını kullanmaya istekliyimdir.	①	②	③	④	⑤
53. Bir gün benim adımları insanların çoğunun bileceğine inanıyorum.	①	②	③	④	⑤
54. Başkalarının benim hakkımdaki görüşlerini çok az umurumdadır	①	②	③	④	⑤
55. Başkalarının acıları beni üzmez.	①	②	③	④	⑤
56. İnsanlara istediklerimi yaptırmam kolaydır.	①	②	③	④	⑤
57. Keşke başkalarının benim hakkımdaki düşüncelerini bu kadar umurumda olmasaydı	①	②	③	④	⑤
58. İnsanlar bana saygısızlık ettiğinde tepem atar.	①	②	③	④	⑤
59. Başkalarının önünde bir hata yaparsam kendimi aptal gibi hissedirim.	①	②	③	④	⑤
60. Riskli ya da tehlikeli şeyler yapmaktan hoşlanırım.	①	②	③	④	⑤

EK-4 Savunma Biçimleri Ölçeği (SBT-40)

Lütfen her ifadeyi dikkatle okuyup, bunların size uygunluğunu yan tarafında 1 den 9 a kadar derecelendirilmiş skala üzerinde seçtiğiniz dereceyi çarpı şeklinde (×) işaretlemek suretiyle gösteriniz.

Örnek: Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

1. Başkalarına yardım etmek hoşuma gider, yardım etmem engellenirse üzülürüm.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

2. Bir sorunum olduğunda, onunla uğraşacak vaktim olana kadar o sorunu düşünmemeyi becerebilirim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

3. Endişemin üstesinden gelmek için yapıcı ve yaratıcı şeylerle uğraşırım(resim,elişi)

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

4. Yaptığım her şey için geçerli sebepler bulabilirim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

5. Kendime çok kolay gülerim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

6. İnsanlar bana kötü davranmaya eğilimliler.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

7. Birisi beni soyup paramı çalsa, onun cezalandırılmasını değil ona yardım

edilmesini isterim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

8. Hoş olmayan gerçekleri, hiç yokmuşlar gibi görmezlikten geldiğimi söylerler.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

9. Süpermen'mişim gibi tehlikelere aldırمام.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

10. İnsanlara, sandıkları kadar önemli olmadıklarını gösterebilme yeteneğimle gurur duyarım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

11. Bir şey canımı sıktığında, çoğu kez düşüncesizce ve tepkisel davranırım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

12. Hayatım yolunda gitmediğinde bedensel rahatsızlıklara yakalanırım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

13. Çok tutuk bir insanım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

14. Gerçek yaşamımdan çok hayallerim bana hoşnutluk verir

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

15. Sorunsuz bir yaşam sürdürmemi sağlayacak özel yeteneklerim var.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

16. İşlerim yolunda gitmediğinde bu duruma her zaman geçerli sebepler bulabilirim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

17. Bir çok şeyi gerçek yaşamımdan çok hayalimde çözerim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

18. Hiçbir şeyden korkmam

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

19. Bazen bir melek olduğumu, bazen de bir şeytan olduğumu düşünürüm.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

20. Kırıldığımda açıkça saldırgan olurum.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

21. Her zaman, tanıdığım birinin koruyucu melek gibi olduğunu hissederim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

22. Bana göre, insanlar ya iyi ya da kötüdürler.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

23. Patronum beni kızdırırsa, ondan hincımı çıkarmak için ya işimde hata yaparım ya da işi yavaşlatırım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

24. Her şeyi yapabilecek güçte, aynı zamanda son derece adil ve dürüst olan bir tanıdığım var.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

25. Serbest bıraktığımda, yaptığım işi etkileyebilecek olan duygularımı kontrol edebilirim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

26. Genellikle, aslında acı verici olan bir durumun gülünç yanını görebilirim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

27. Hoşlanmadığım bir işi yaptığımda başım ağrır.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

28. Sık sık, kendimi kesinlikle kızmam gereken insanlara iyi davranırken bulurum.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

29. Hayatta, haksızlığa uğruyor olduğuma eminim

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

30. Sınav veya iş görüşmesi gibi zor bir durumla karşılaşacağımı bildiğimde, bunun nasıl olabileceğini hayal eder ve başa çıkmak için planlar yaparım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

31. Doktorlar benim derdimin ne olduğunu hiçbir zaman gerçekten anlamıyorlar.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

32. Haklarım için mücadele ettikten sonra, girişken davrandığımdan dolayı özür dilemeye eğilimliyimdir.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

33. Üzüntülü veya endişeli olduğumda yemek yemek beni rahatlatır.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

34. Sık sık duygularımı göstermediğim söylenir.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

35. Eğer üzüleceğimi önceden tahmin edebilirsem, onunla daha iyi baş edebilirim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

36. Ne kadar yakınırsam yakınyım, hiçbir zaman tatmin edici bir yanıt alamıyorum.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

37. Yoğun duyguların yaşanması gereken durumlarda, genellikle hiçbir şey hissetmediğimi fark ediyorum.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

38. Kendimi elimdeki işe vermek, beni üzüntülü veya endişeli olmaktan korur.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

39. Bir bunalım içinde olsaydım, aynı türden sorunu olan birini arardım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

40. Eğer saldırganca bir düşüncem olursa, bunu telafi etmek için bir şey yapma ihtiyacı duyarım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun



ÖZGEÇMİŞ

İlkem İnce

Zafer mahallesi kurultay sokak no 13/5 Yenibosna

05353210109

A. EĞİTİM

Yüksek Lisans: Sabahattin Zaim Üniversitesi Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bölümü, 2020, İstanbul

Lisans: Sabahattin Zaim Üniversitesi Psikoloji Bölümü, 2017, İstanbul

B. KURS VE SEMİNERLER

İstanbul Psikoloji Enstitüsü- Goodenough-Harris, Bir İnsan Çiz Testi, Bir Aile Çiz Testi, Duygularım Testi, Frostig Görsel Algı Testi, Gessel Gelişim Testi, Peabody resimkelime eşleştirme testi, Metropolitan okul olgunluğu testi, Benton görsel bellek testi, Porteus labirentleri testi.

İstanbul Psikoloji Enstitüsü- kişilik bozukluklarında görüşme teknikleri eğitimi

İstanbul Psikoloji Enstitüsü- MMPI uygulama ve yorumlama eğitimi.

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi- MMPI, WISC-R, cümle tamamlama ve klinik batarya testler eğitimi.

İstanbul Adli ve Klinik Psikoloji derneği- çeşitli eğitim ve seminerlere katılmaktayım