



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

Yüksek Lisans Tezi

NARSİSTİK KİŞİLİK YAPILANMA DÜZEYİ İLE DEPRESYONA EĞİLİM  
DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Gökçe AHEN

İstanbul 2016



**T.C.**

**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ**

**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**Yüksek Lisans Tezi**

**NARSİSTİK KİŞİLİK YAPILANMA DÜZEYİ İLE DEPRESYONA EĞİLİM  
DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**Gökçe AHEN**

**144102068**

**Yrd. Doç. Dr. Işıl GÖGCEGÖZ GÜL**

**İstanbul 2016**



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 144102068
Öğrenci Adı Soyadı	: Gökçe Ahen
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Yrd. Doç. Dr. Işıl Göğçegöz Gül
Tezin Başlığı	: Narsistik kişilik yapılanma düzeyi ile depresyona eğilim düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 17.10.2016	Saati	: 11:30
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="radio"/> GELDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input checked="" type="radio"/> OY BİRLİĞİ <input type="radio"/> OY ÇOKLUGU			
<input checked="" type="radio"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez <b>KABUL</b> edilmiştir.			
<input type="radio"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin <b>DÜZELTİLMESİ</b> için ..... ay <b>EK SÜRE</b> verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)			
<input type="radio"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin <b>REDDEDİLMESİ</b> kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="radio"/> Değişmedi. <input type="radio"/> Değişti.		
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="radio"/> GELMEDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input type="radio"/> OY BİRLİĞİ ile <b>REDDEDİLMİŞTİR.</b>			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Yrd. Doç. Dr. Işıl Göğçegöz Gül	
Üye	Doç. Dr. Gökben Hızlı Sayar	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Mesut Karahan	

## **Yemin Metni**

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Narsistik Kişilik Yapılanma Düzeyi ile Depresyona Eğilim Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih 25/09/2016



## ÖNSÖZ

Psikolojinin uçsuz bucaksız dünyasına yaptığım bu yolculukta en çok merak ettiğim konu üzerinde çalıştım. Bu hazırlık sürecinde tezimin son aşamasına kadar bilgi edinmeye, öğrenmeye devam ettim ve edeceğim. Ayrıca bu hazırlık sürecinde başta kendime yaptığım yolculukta şuan ki ben olmamın dinamiklerini de derinlemesine düşündüm ve bu süreçte “sabır” etmeyi öğrendim. Eğitim hayatım boyunca bana koşulsuz destek veren, her zaman daha fazlasını yapabileceğime inanan ve beni bu konuda yüreklendiren aileme ve özellikle ağabeylerim Cihan AHEN ve Erkan AHEN’ e sonsuz teşekkür ederim. Tez çalışmamın temellerini şekillendiren danışmanım Yrd. Doç. Dr. Işıl GÖĞCEGÖZ GÜL’ e vermiş olduğu destekten ötürü teşekkür ederim. Son olarak yolda karşılaştığım zorluklarda desteğini esirgemeyen ve beni yüreklendiren tüm dostlarıma sonsuz teşekkür ederim.

Gökçe AHEN

# NARSİSTİK KİŞİLİK YAPILANMA DÜZEYİ İLE DEPRESYON EĞİLİM DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

## ÖZET

Bu araştırmanın amacı, narsistik kişilik yapılanma düzeyi ile depresyona eğilim düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırma İstanbul'da, Üsküdar Üniversite'sinde farklı dokuz bölümde eğitim alan 202 öğrenciye uygulanmıştır. Araştırma gönüllülük esasına dayalı olup, bilgilendirilmiş onam alınması ile araştırma değişkenlerini ölçmek amacıyla belirlenen ölçekler katılımcılara uygulanmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak "Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)", "Beck Anksiyete Envanteri (BAÖ)", "Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DASÖ)", "Narsistik Kişilik Envanteri (NKE)" ve sosyodemografik bilgilerini toplamak amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilecek "Kişisel Bilgi Formu" kullanılmıştır. Verilerin analizi SPSS 22.0 programı ile yapılmıştır. Çalışmada parametrik olmayan istatistiksel yöntemler uygulanmıştır. Katılımcıların ölçek puanları ve diğer değişkenleri karşılaştırılırken NKE puanlarının normal dağılım göstermesi için diğer ölçekler ve değişkenler ile birlikte incelenmesi varyans analizi yöntemi ile sağlanmıştır. Son olarak ise tüm araştırma verilerinin kendi aralarındaki ilişkiyi tesbit etmek için korelasyon analizi yapılmıştır. Araştırmanın sonucunda; narsistik kişilik özellikleri daha fazla olan katılımcıların BDÖ puanlarının daha fazla olduğu bulunmuştur. Narsistik kişilik özellikleri daha fazla olan katılımcıların DASÖ puanlarının da yüksek olduğu bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Narsisizm, depresyon, anksiyete

# **EXAMINATION OF RELATIONSHIP BETWEEN STRUCTURING LEVEL TO NARCISSISTIC PERSONALITY AND DISPOSITION LEVELS TO DEPRESSION**

## **ABSTRACT**

The aim of this research, is to examine the relationship between structuring levels of narcissistic personality and disposition levels to depression is examined. This research had been implemented the two hundred and two students which having education at different nine department of Uskudar Universty in Istanbul. It is based on principal of volunteering, informed confirmation in the sense that is obtained, determinated scales had been implemented to participants on the purpose of measure to research vaariables. As data collection tool on research, Beck Depression Scale (BDS) Beck Anxiety Inventory (BAI), Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS), Narcissistic Personality Inventory (NKI), so as to gather information of socio-demographic will be developed by researcher is Self-Description Form had been used. Data analysis had been made by programme of SPSS 22.0. In the study, nonparametrical statistical methods had been implemented.,Scale points of participants and personality variables while is contrasted, in order that Show the normal distribution of narcissistic personality inventory and personality variables coupled with researched is provided by method of varyans analysis. Lastly, to determine relationship between each other of all researching data had been made an correlation analysis. As a result of research, participants that having more narcissistic personality features had been founded that they have high points of BDS. Also participants that having more narcissistic personality features had been founded that they have high points of DASS.

**Key Words:** Narcissism, depression, anxiety.

## İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT .....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	ix
<b>BİRİNCİ BÖLÜM</b> .....	<b>1</b>
<b>GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Problem Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	2
1.3. Araştırmanın Sayıltıları .....	2
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	2
<b>İKİNCİ BÖLÜM</b> .....	<b>3</b>
<b>GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>3</b>
2.1. Depresyon Tanımı .....	3
2.2. Depresyon Belirtileri .....	3
2.3. Depresyon Tanı Kriterleri ve Sınıflandırılması .....	5
2.4. Depresyonu Tetikleyici Faktörler .....	9
2.5. Depresyonun Kuramsal Çerçevesi .....	10
2.6. Narsisizm Tanımı .....	12
2.8. Narsisizm Oluşumu .....	15
2.9. Normal Narsisizm ile Patolojik Narsisizm Arasındaki Farklılıklar .....	18
2.10. Narsisizm Ayrımsal Boyutları .....	22
2.11. Narsisizm ve Depresyon İlişkisi .....	26



<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....</b>	<b>28</b>
<b>YÖNTEM.....</b>	<b>28</b>
3.1. Evren ve Örneklem.....	28
3.2. Veri Toplama Araçları.....	28
3.3. Araştırma Soruları ve Hipotezler .....	31
3.4. Araştırmanın İşlem Yolu .....	32
<b>DÖRDÜNCÜ BÖLÜM .....</b>	<b>33</b>
<b>BULGULAR .....</b>	<b>33</b>
4.1. Katılımcıların demografik ve kişisel değişkenlerinin betimleyici istatistikleri .....	33
4.2. Katılımcıların BDÖ ve BAÖ Puanlarının Kişisel ve Demografik Değişkenler ile Karşılaştırılması .....	37
4.3. NKE Alt Boyutlarının Kişisel ve Demografik Değişkenler ile Karşılaştırılması .....	45
4.4. Ölçek ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İstatistiksel Analizi .....	51
<b>BEŞİNCİ BÖLÜM.....</b>	<b>53</b>
<b>TARTIŞMA.....</b>	<b>53</b>
5.1. Kişisel ve Demografik Değişkenlere İlişkin Bulguların Tartışılması .....	53
5.3. Anksiyete Düzeyi Değişkenine İlişkin Bulguların Tartışılması .....	56
5.4. Narsistik Kişilik Özellikleri Değişkenine İlişkin Bulguların Tartışılması .....	57
5.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	61
5.6. Sonuç .....	<b>Hata! Yer işareti tanımlanmamış.</b>
5.7. Öneriler .....	61
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>64</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>73</b>
<b>EK-1. KİŞİSEL VE DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU .....</b>	<b>73</b>

<b>EK-2. NARSİSTİK KİŞİLİK ENVANTERİ (NKE) .....</b>	<b>75</b>
<b>EK-3. BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ (BDÖ).....</b>	<b>76</b>
<b>EK-5. BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ (BAÖ).....</b>	<b>79</b>
<b>EK-6. DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES ÖLÇEĞİ (DASÖ).....</b>	<b>81</b>



## TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların demografik ve kişisel değişkenlerinin betimleyici istatistikleri .....	33
Tablo 2. Katılımcıların BDÖ, BAÖ ve DASÖ Puanlarının Cinsiyete Göre Dağılımı .....	37
Tablo 3. Katılımcıların BDÖ, BAÖ ve DASÖ Puanlarının Okudukları Bölüme Göre Dağılımı.....	38
Tablo 4. Katılımcıların BDÖ, BAÖ ve DASÖ Puanlarının Gelir Düzeyine Göre Dağılımı.....	40
Tablo 5. Katılımcıların BDÖ, BAÖ ve DASÖ Puanlarının Aile Yapısına Göre Dağılımı.....	41
Tablo 6. Katılımcıların BDÖ, BAÖ ve DASÖ Puanlarının Ebeveyn Tutumlarına Göre Dağılımı.....	42
Tablo 7. Katılımcıların BDÖ, BAÖ ve DASÖ Puanlarının Karşı Cinsle İlişkisi Olup Olmadığı Değişkenine Göre Dağılımı .....	43
Tablo 8. Katılımcıların BDÖ, BAÖ ve DASÖ Puanlarının Çocukluk Dönemi Travmatik Deneyim Değişkenine Göre Dağılımı.....	44
Tablo 9. NKE Alt Boyutlarının Cinsiyet ile Karşılaştırılması .....	45
Tablo 10. NKE Alt Boyutlarının Katılımcıların Okudukları Bölüm ile Karşılaştırılması .....	46
Tablo 11. NKE Alt Boyutlarının Katılımcıların Babalarının Eğitim Düzeyi ile Karşılaştırılması.....	47
Tablo 12. NKE Alt Boyutlarının Katılımcıların Anne Baba Varlığı ile Karşılaştırılması .....	48
Tablo 13. NKE Alt Boyutlarının Katılımcıların Gelir Düzeyi ile Karşılaştırılması...48	
Tablo 17. Ölçek ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizi.....	51

## BİRİNCİ BÖLÜM

### GİRİŞ

#### 1.1. Problem Tanımı

Narsisizm; kendini abartılı ve aşırı beğenme, üstün görme olarak tanımlanır. Yeterli seviyede bulunan narsisizm patolojik olmayan narsisizmdir ve kişinin özsaygısını yüksek tutmasını sağlar. Herhangi bir şeyi yapabilmek adına gerekli iç motivasyonun oluşumunu destekler. Ancak benliğe duyulan ilgi ve önemin psikiyatrik tedavi gerektirecek şekilde artması sonucunda patolojik narsisizmi ortaya çıkarmaktadır. Bir kişilik bozukluğu olarak ele alındığında narsisizm, kişinin kendini çok sevmesi, kendini mükemmel olarak görmesi, kendini buna inandırması gibi çeşitli özellikleri içerisinde barındıran bir tür kişilik bozukluğudur. Benlik değeri aş abartılı, devamlı onaylanma bekleyen ve doyumsuzluktan ötürü sıkıntılı, eleştiriye kapalı kişilerdir. Duygusal hayatları sığdır, başka insanlara empati duymazlar, benlik saygılarını beslenmediğinde, kendilerini huzursuz ve sıkılmış hissederler (Kernberg, 2006). Narsistler, kendi başarılarını, fiziksel görünümünü veya statü göstergesi olan maddi varlıklarını ön plana çıkararak etraflarına kendilerine hayran olan insanları toplayabilirler. Narsistler, sıcak ve şefkat dolu ilişkiler yerine amaçlarına ulaşmak için, insanları araç olarak kullanabilirler. (Twenge ve Campbell, 2010).

Millere (2006)'e göre ise narsist kişi, idealize ettiği yansısına aşkıtır; fakat "büyük" olmaya çabalayan "narsist" de bunalımlar altında ezilen "narsist" de "kendini" gerçekten sevmez. Sahte benliğine duyduğu tutkulu hayranlığı hem başkalarını sevmesine, hem de görünenin aksine bütünüyle ona emanet edilen tek insanı, "kendini" sevmesine engel olmaktadır (Miller, 2006).

Uluslararası yazında narsisizm olgularını ele alan çalışmalar oldukça fazla olduğu ancak ülkemizde bu konudaki çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Ayrıca üniversite öğrencilerinde depresyon ve benlik saygısı (Ersoy, 2013; Sancakoğlu, 2011; Yiğit, 2008); depresyon ve anne baba tutumu (Ersoy, 2013; Ay, 2015; Mutallimova, 2014); depresyon ve akademik başarılar (Göller, 2010); depresyon

ve yetkinlik inançları (Çelikkaleli, 2010); depresyon ve aile içi ilişkiler (Şireli, 2012); depresyon ve aileden ayrı yaşama (Mollamehmetoğlu, 2011) arasındaki ilişkileri incelemeye yönelik çalışmalar olmasına karşın depresyon ve narsisizm arasındaki ilişkiye dair bir çalışma olmadığı görülmektedir. Bu nedenlerden dolayı ileride yapılacak çalışmalara önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın amacı, narsistik kişilik yapılanma düzeyi ile depresyona eğilim düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu amaç çerçevesinde araştırmada aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

1. Katılımcıların depresyon düzeyleri ve narsistik kişilik özellikleri arasında ne tür bir ilişki vardır?
2. Katılımcıların anksiyete düzeyleri ve narsistik kişilik özellikleri arasında ne tür bir ilişki vardır?
3. Katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile narsistik kişilik özellikleri arasında ilişki var mıdır?
4. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve diğer değişkenler ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ve narsistik kişilik özellikleri arasında ilişki var mıdır?

## **1.3. Araştırmanın Sayıtları**

1. Araştırmaya katılan Üsküdar Üniversitesi öğrencilerinin ölçekleri içtenlikle cevaplayacakları ve alınan bilgilerin geçerli ve güvenilir olacağı kabul edilmiştir.

## **1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları**

- 1.Yapılacak araştırmaya 2015- 2016 akademik yılında Üsküdar Üniversitesinde öğrenim görmekte olan öğrenciler ile sınırlıdır.
- 2.Araştırma verileri Narsistik Kişilik Envanteri, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Envanteri Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği' nin (DASÖ) ölçtüğü nitelikler ile sınırlıdır.

## İKİNCİ BÖLÜM

### GENEL BİLGİLER

#### 2.1. Depresyon Tanımı

Depresyon, hızla gelişen ve değişen dünyada en sık görülen hastalıklar arasında sayılarak; kişinin yaşam kalitesini bozması ve intihara kadar giden bir durum olması nedeniyle, ruh sağlığı alanında çalışanların dikkatlerinin odağında olmaya devam etmektedir. Yoğun üzüntü hissi, çevrede olup bitenlere yönelik ilgi kaybının yanında suçluluk, utanç ve değersizlik hisleri ile kendini gösteren depresyon, çağımızda ruhsal bozuklukların soğuk algınlığı şeklinde tanımlanan, yaygın bir duygu durumu bozukluğudur (Morris, 1996). Bir spektrum olarak ele alınırsa bir ucunda günlük yaşam stresine bir yanıt, diğer ucunda tıbbi önlem almayı ve tedaviyi gerektiren bir hastalık bulunur (Karasu, 1990).

Hamilton (1982) depresyonu yaşamsal (vital) aktivite azalması olarak tanımlamıştır. Depresyonun bilişsel, emosyonel ve fizyolojik işlevlerde değişikliklerle ortaya çıktığını ve en sık rastlanan üç belirtisinin depresif duygu durum, ilgi azalması ve kaygı olduğunu ileri sürmüştür (Hamilton, 1982).

Günümüzde endüstrileşme ve şehirleşmenin artmasıyla; stres, yorgunluk, duygusal bağ ve ilişkilerin zayıflaması, olumsuz ekonomik koşullar ve beraberinde yaşamdan beklentilerin artması, bireylerin sosyal medyanın yaşattığı ışıltılı sanal dünyadaki yaşantıları ile gerçekte olanlar arasındaki farkın gün geçtikçe artması, fiziksel hastalıklar, travmatik durumlar, sosyal çevredeki olumsuz değişimler çok eski çağlardan beri bilinen bir hastalık olmasına rağmen son yıllarda depresyon riskini arttırmaktadır (Köknel, 2005).

#### 2.2. Depresyon Belirtileri

Depresyon, kendini değişik belirtilerle ortaya koyabilmektedir. Bu belirtiler, şu şekilde gruplanabilir:

### 2.2.1. Kognitif (Bilişsel) Belirtiler

Düşünce oldukça yavaşlamıştır ve düşüncelerin içeriği geçmiş yaşantılardan pişmanlık duyma, korkular, umutsuzluk, hatalı yaşam olaylarında kendini suçlama, yaşamının anlamsız olduğuna dair ifadeler, kendisini yetersiz ve değersiz hissetme şeklinde görülür (Koroğlu, 2004).

Düşünce içerikleri depresyonun şiddetinden ve belirtilerin sıklığından etkilenir ve buna bağlı olarak bozulma gerçekleşir. Küçüklük, dini, suçluluk, ölmezlik, hipokondriyak hezeyanlar görülebilir (Köknel, 1989). Geçmişte yaşanan olaylar ve yaşanmakta olan olaylar için hastalar kendilerini suçlarlar, değersizlik hissederler ve bununla ilgili ipuçları olduğunu belirtirler (Geçtan, 2006). Kendilerine yönelik suçlamalar, değersizlik ile ilgili düşünceleri hastaları intihar düşüncelerine yönlendirir (Öztürk, 1997). Kederli ve tedirgin olmaları yaşamdan zevk almalarını engeller ve zihinsel işlevlerde zayıflamaya yol açar (Köknel, 1989). Depresyonda unutkanlık, bellek işlevlerinde azalma meydana gelebilir ve bu nedenle hatalı şekilde demans tanısı alan depresyon hastaları da görülebilir (Tan,2008).

### 2.2.2. Duygusal Belirtiler

Depresyonda elem, keder, acı, keyifsizlik görülmektedir. Bazı hastalar kaygılı, öfkeli, tedirgin olmakla beraber ağlama nöbetleri geçirebilir ve yerinde duramama gözlenebilir (Küllü, 2008). Hastalar kendilerini sabaha oranla akşam daha iyi hissedebilir, anksiyete sabah erken saatlerde daha belirgindir (Tan, 2008). Çabuk öfkelenebilir, çevresindekilerden nefret edebilir, nadir olsa da sevdiklerine karşı beslediği bütün duygularını yitirmiş hissedebilir(Öztürk, 1997).

### 2.2.3. Davranışsal Belirtiler

Depresyonun davranışsal belirtileri arasında, hastadan güçlkle cevap alınması ve düşük sesle ve yavaşlayan konuşma mevcuttur. Ağır depresyon da olan hastalarda konuşmama (mutizm) görülebilir. Konuşma ağırlaşır, konuşmanın içeriği zayıf kalır (Geçtan, 2006). Mimiklerde azalma, yürüyüşte yavaşlama, baş öne eğik, gözler yerde ve çevreye karşı tepkisiz otururlar (Özmen, Aydemir ve Bayraktar, 1997). Mimiklerle olumsuz duygularını yansıtır (Köknel, 1989). Bununla birlikte hareketlerdeki huzursuzluk, yerinde duramama depresyon hastalarında görülen davranışsal belirtiler arasındadır (Güleç & Koroğlu, 1997).

#### 2.2.4. Fizyolojik Belirtiler

Depresyonda hem uykusuzluk hem de aşırı uyuma olmak üzere iki şekilde uyku bozukluğu görülür; fakat uykusuzluk daha fazla görülmektedir. Uykuya dalamama, uykuyu sürdürememe ya da sabahları erken ve yorgun uyanma şeklinde uyku problemleri yaşanır. İnsomnia ya da hipersomnia gibi uyku problemleri görülebilir (Geçtan, 2006). Hastalar depresif içerikli rüyalar görürler, bu rüyalar hastaların ağlayarak uyanmalarına neden olabilir (Özmen ve ark., 1997). Depresyonda iştah değişiklikleri diğer sık görülen fizyolojik değişikliklerdendir. Genellikle iştahın azalması ve kilo kaybı nadiren iştah artışı görülebilir. Depresif hastalarda sık görülen kabızlık ise az yeme ve içmeye bağlı olabileceği gibi etkinlik düzeyindeki azalmaya bağlı olarak da ortaya çıkabilir (Köknel, 1989). Depresyon hastalarında huzursuzluk, gerginlik ve sıkıntı sonucunda çarpıntı, nefes darlığı, tansiyon değişiklikleri, vücutta yanma yada karıncalanma görülebilir(Tan, 2008).

Cinsel işlev bozuklukları depresyonda görülen diğer fizyolojik belirtilerdir. Özellikle, erkek hastalarda isteksizlik, ereksiyon problemi, kadın hastalarda ise cinsel isteksizlik sık görülmektedir . Erkek hastalarda bozulan cinsel işlevler özgüvenini de etkiler (Güleç & Köroğlu, 1997).

### 2.3. Depresyon Tanı Kriterleri ve Sınıflandırılması

DSM-5'e göre depresyon bozukluklarının sınıflandırılması (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013);

- **Yıkıcı Duygudurumu Düzenleyememe Bozukluğu:**

- A- Sözel ve ya davranışsal olarak kendini gösteren, içinde bulunulan duruma göre yoğunluk ve süre açısından büyük ölçüde orantısız, yineleyici ağır öfke patlamaları.
- B- Öfke patlamaları gelişim düzeyiyle tutarsızdır.
- C- Öfke patlamaları haftada üç veya daha fazla ortaya çıkar.
- D- Öfke patlamaları aralarındaki duygudurum, hemen hemen her gün, çabuk kızma ile belirlidir. Bu durum başkalarınca gözlemlenebilir.



- E- A- D tanı ölçütleri en az 12 aydır vardır. Bu süre içinde kişide A-D tanı ölçütlerinin olmadığı ardışık üç ya da daha uzun süren bir süre olmamıştır.
- F- A- D tanı ölçütleri üç ortamdan en az ikisinde (ev, okul, yaşlıları ile beraber) vardır. Bunlardan en az birinde ağır bir biçimde kendini gösterir.
- G- Bu tanı 6 yaşından önce ve ya 18 yaşından sonra koyulmalı.
- H- A-E tanı ölçütleri 10 yaşından öncedir.
- İ- Mani ya da hipomani döneminin belirtileri bir günden daha uzun süren ayrı bir dönemi hiç olmamıştır.
- J- Bu davranışlar yalnızca major depresyon bozukluğu döneminde ortaya çıkmaz ve başka bir ruhsal bozuklukla, örselenme sonrası stres bozukluğuyla, ayrılma kaygısı bozukluğuyla, distimi ile daha iyi açıklanamaz.
- K- Bu belirtiler madde kullanımı, başka bir sağlık durumu ve ya nörolojik bir durumun fizyolojik etkilerine bağlanamaz.

- **Major Depresyon Bozukluğu:**

- A- Aynı iki haftalık dönem boyunca aşağıdaki belirtilerden beşi ya da daha fazlası bulunmuştur ve önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olmuştur.
- 1- Çökkün duygudurum neredeyse günün tamamına hâkimdir ve kişinin kendisi veya başkaları bu durumu bildirir.
  - 2- Neredeyse bütün etkinliklerin tamamına karşı zevk alamama ve ilgi kaybı bulunur.
  - 3- Kilo vermeye ya da almaya çalışmıyorken kilo alımı ya da artışı olur. Yemek yeme isteği artmış ya da azalmıştır.
  - 4- Neredeyse her gün uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma.
  - 5- Neredeyse her gün psikodevinsel kışkırtma ya da yavaşlama gözlemlenir.
  - 6- Neredeyse her gün bitkinlik ya da enerji düşüklüğü.
  - 7- Neredeyse her gün değersizlik ya da aşırı suçluluk duyguları.

- 8- Neredeyse her gün düşünmekte ve odaklanmakta güçlük çekme ya da kararsızlık yaşama.
- 9- Yineleyici ölüm düşünceleri ya da öznel bir eylem tasarlama.
- B- Bu belirtiler, klinik, toplumsal ve işlevsel anlamda sıkıntıya yol açmaktadır.
- C- Bu belirtiler madde kullanımı, başka bir sağlık durumu ve ya nörolojik bir durumun fizyolojik etkilerine bağlanamaz.
- D- Bu dönemi ortaya çıkaran şizoduygulanımsal bozukluk, şizofreni, şizofrenimsi bozukluk, sanrılı bozukluk ve psikozla giden tanımlanmış ya da tanımlanmamış durumlarla daha iyi açıklanamaz.
- E- Hiçbir zaman bir mani ya da hipomani dönemi geçirmemiştir.

• **Süregiden Depresyon Bozukluğu (Distimi)**

- A- En az iki yıl süre ile çoğu gün ve günün büyük bir bölümünde kişinin kendisi ve ya başkalarınca gözlemlenen çökkün duygudurum.
- B- Depresyondayken aşağıdakilerden ikisinin ya da daha çoğunun varlığı
- 1- Yeme isteğinde azalma ya da arma
  - 2- Uykuda azalma ya da artma.
  - 3- Enerji düzeyinde azalma ya da bitkinlik.
  - 4- Benlik saygısında azalma.
  - 5- Odaklanamama ve karar vermede güçlük.
  - 6- Umutsuzluk duyguları.
- C- Bu bozuklukların iki yıllık sürede kişide, iki aydan daha uzun bir süre A- B tanı ölçütlerinin olmadığı olmamıştır.
- D- Major depresyon bozukluğu için tanı ölçütleri iki yıl süre ile sürekli olarak bulunabilir.
- E- Hiçbir zaman bir mani ya da hipomani dönemi geçirmemiştir.
- F- Bu dönemi ortaya çıkaran şizoduygulanımsal bozukluk, şizofreni, şizofrenimsi bozukluk, sanrılı bozukluk ve psikozla giden tanımlanmış ya da tanımlanmamış durumlarla daha iyi açıklanamaz.
- G- Bu belirtiler, klinik, toplumsal ve işlevsel anlamda sıkıntıya yol açmaktadır.

H- Bu belirtiler madde kullanımı, başka bir sağlık durumu ve ya nörolojik bir durumun fizyolojik etkilerine bağlanamaz.

• **Premenstrüel Disfori Bozukluğu**

A- Menstrüel döngüler çoğunluğunda döngü başlamadan önceki son hafta en az beş belirti bulunmalıdır. Bu belirtiler döngü başladıktan birkaç gün sonra azalır ya da yok olur.

B- Aşağıdaki belirtilerden biri ya da daha çoğu bulunmalıdır.

- 1- Belirgin duygusal değişkenlik.
- 2- Belirgin olarak çabuk kızma, öfkelenme, kişiler arası çatışma yaşama.
- 3- Belirgin çökkün duygudurum, umutsuzluk, kendini küçümseyen düşünceler.
- 4- Belirgin bunaltı, gerginlik, diken üstünde olma durumu.

B- B tanı ölçütündeki belirtilerle birleşince toplam beş belirtiye çıkmak üzere ayrıca aşağıdakilerden biri ya da daha fazlasının bulunması

- 1- Olağan etkinliklere karşı ilgide azalma.
- 2- Odaklanmakta öznel güçlük çekme.
- 3- Uyuşukluk, kolay uyuma, içsel güçte belirgin düşme.
- 4- Aşırı yeme ya da bir takım yiyecekleri yemek için aşırı istek duyma.
- 5- Aşırı uyku uyuma ya da uykusuzluk çekme
- 6- Bunalmışlık ya da denetimi yitirmişlik duygusu.
- 7- Göğüslerde duyarlılık ya da şişme, eklem ya da kas ağrısı ya da kilo alma gibi bedensel belirtiler.

D- Bu belirtilerin, klinik açıdan, işte, okulda, evde, toplumsal etkinliklerde, başkaları ile ilişkilerde bozulmaya neden olması.

F- Bu bozukluk, yalnızca, yeğin depresyon bozukluğu, panik bozukluğu, süre giden depresyon bozukluğu, ya da kişilik bozukluğu gibi başka bir bozukluğun belirtilerinin alevlenmesi değildir.

F- A tanı ölçütü, en az iki belirti döngü sırasında, ileriye dönük günlük derecelendirme ile doğrulanmalıdır.

G- Bu belirtiler bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyoloji ile ilgili etkilerine bağlanamaz.

• **Tanımlanmış Diğer Bir Depresyon Bozukluğu**

**1. Yineleyen Kısa Depresyon;** Çökkün duygudurumla birlikte depresyonun en az diğer dört belirtisinin eşzamanlı olarak, en az ardışık 12 ay boyunca, en az ayda bir kez 2-13 gün ortaya çıktığı bir kişinin içinde bulunduğu dönemdir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

**2. Kısa Süreli Depresyon Dönemi (4- 13 Gün);** Dört günden daha uzun, 14 günden daha kısa çökkün duygulanımla birlikte major depresyon döneminin diğer sekiz belirtisinin en az dördüne sahip olan, klinik açıdan belirgin bir sıkıntının ya da işlevsellikte düşmenin eşlik ettiği bir kişinin içinde bulunduğu dönemdir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

**3. Yeterli Belirtisi Olmayan Depresyon Dönemi;** En az iki hafta süre ile çökkün duygudurum ile birlikte major depresyon döneminin diğer sekiz belirtisinden en az birine sahip olan, klinik açıdan belirgin bir sıkıntının ya da işlevsellikte düşmenin eşlik ettiği bir kişinin içinde bulunduğu dönemdir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

• **Tanımlanmamış Depresyon Bozukluğu**

Klinik ve toplumsal alanda belirgin bir sıkıntıya neden olan ya da işle ilgili alanlarda işlevselliğin bozulmasına sebebiyet veren, depresyon bozukluklarının belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak depresyon bozukluklarının tanı kümesindeki ölçütleri tam karşılamadığı dönemdir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

## **2.4. Depresyonu Tetikleyici Faktörler**

### *2.4.1. Depresyonda Biyolojik Etkenler*

Depresyonun nörobiyolojisinin anlaşılması; stresli yaşam olayları ve genel tıbbi durumun olası zararlı etkilerinin hesaba katılmasını, yatkınlık oluşturan çoğul genetik etkenlerin göz önüne alınmasını, son olarak da beynin duygu ve biliş

devrelerinin yapı ve işlevlerinin daha iyi tanımlanmasını gerektirmektedir. Birçok postmortem ve nörolojik görüntüleme çalışmaları ile beyin yapısal durumu incelenmiş, böylece belli beyin bölgelerinin depresyonun patogeneğinde rol oynadığı gösterilmiştir. Monoamin hipotezi, nörotransmitter-reseptör hipotezi, psikonöroendokrinolojik yaklaşımlara ve son yıllarda gündemde olan nöroplastisite hipotezi, depresyonun patofizyolojisini açıklamaya yönelik geliştirilen kuramlardandır (Cumurcu ve Gül, 2012). Çevresel streslerle karşılaşan pek çok bireyde depresyon gelişmediği halde, yatkınlığı olanlarda yaşam olaylarının tetikleyici bir rol oynadığı düşünülmektedir. Depresyonu olan hastaların yaşam olaylarına karşı duyarlı olmasının altında genetik etkenlerin bulunduğu işaret edilmektedir (Kendler, Kessler, Walters, MacLean, Neale ve Heath, 1995).

## **2.5. Depresyonun Kuramsal Çerçevesi**

### *2.5.1. Psikoanalitik Yaklaşım*

Depresyona ilişkin psiko dinamik kuramlar gözden geçirildiğinde sosyal ve kültürel bazı etmenlerin depresyona yatkınlık oluşturacağı ileri sürülmüştür (Cimili 2001). Psikoanalitik görüş depresyonu bir sevgi nesnesinin kaybının sonucu olarak görür ve en uç biçiminin anneden erken ayrılık olduğunu belirtir (Samuel, 1981).

Freud'un psikoanalitik kuramında depresyon; bir sevgi nesnesinin yitirilmesine bağlı olarak ortaya çıkan "yas reaksiyonu" na benzer semptomlar şeklinde açıklanmış ve gerçek ya da hayali bir sevgi nesnesinin kaybedilmesinin önemli rolü olduğuna işaret edilmiştir. Ayrıca depresyonun meydana gelmesinde yitirilen bu sevgi nesnesine karşı hissedilen ambivalans duyguların etkisinden bahsedilmiştir. Bu sevgi nesnesine karşı hissedilen bastırılmış öfke ve nefret duygularının nesnenin yitilmesinden sonra bireyin kendisine yönelmesi ile aşağılık, suçluluk, kötülük, değersizlik duyguları ile birlikte depresyon yaşanmaktadır (Akdoğan, 2013). Depresyon için öne sürülen "nesne kaybı" kavramı daha sonra genişletilmiştir. Kayıp yalnızca sevilen bir kişi değil, sevilen, değer verilen herhangi canlı-cansız bir nesne veya soyut bir kavram için de kullanılabilir olmuştur. Hatta kayıp gerçek olabileceği gibi gerçek olmayan, kişinin kayıp gibi algıladığı bir durum da olabilir (Yemez ve Alptekin, 1998).

### 2.5.2. Davranışçı Yaklaşım

Davranışçı yaklaşıma göre depresyon, çocukluktan itibaren acılı uyaranlarla karşılaşınca bunlardan kaçınmayı, kurtulmayı bilememe ve çaresiz kalma durumu olarak tanımlanmaktadır (Öztürk, 1997). Depresyonun davranışçı analizini yapan Skinner (1957), sosyal çevrenin olumlu olarak pekiştirdiği davranışların durdurulması sonucu bireyin davranışında oluşan zayıflamayı, depresyon olarak tanımlamıştır (Skinner (1957). Bu yaklaşımda; bireyin çevresindeki olumlu koşullanmaların azalıp, olumsuz koşullanmaların çoğalması, ani çevre değişiklikleri, cezalandırılma, itici denetleme ve pekiştirmede değişikliklerin depresyona neden olduğu vurgulanır (Kalafat, 1996 ).

### 2.5.3. Bilişsel Yaklaşım

Bilişsel yaklaşıma göre depresyon yalnızca bir duygulanım bozukluğu değil, bilişsel bir bozukluktur. Duygulanım bozukluğunun bilişsel bozukluğa ikincil olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir. Bu yaklaşımda üzerinde daha çok durulan kısım kişilerin bilişsel yönleridir. Bu yaklaşıma göre kişilerde yaşamın ilk dönemlerinden başlayarak yerleşmiş olan kendine, dış dünyaya ve geleceğe ilişkin olumsuz şemalar vardır. Bunlar olumsuz yargılara, düşüncelere ve tutumlara neden olur bunlarda depresif bir kişilik yapısının oluşmasına sebep olur. Bilişsel yaklaşıma göre depresyonun davranışsal, duygusal ve bilişsel yönleriyle bir bütün olarak ele alınması gerekmektedir. Duyguların düşünce oluşumunu düşüncelerinde duygu oluşumunu etkilediği vurgulanmıştır (Türkçapar, 2009). Depresif kişilerde "olumsuz bilişsel üçlü" olarak adlandırılan; "Geleceğe İlişkin Olumsuz Algı", "Dünyaya İlişkin Olumsuz Algı" ve "Kendine İlişkin Olumsuz Algı" görülmektedir (Guidano ve Liotti, 1986; Williams vd. 1997; Akt., Aktan, 2009). Bu olumsuz algılar giderek olumsuz yargılara, düşüncelere, tutumlara neden olmaktadır ve kişi her olayda olumsuz yönleri algılamakta ve düşünmektedir. Bunun sonucunda oluşan olumsuz düşünce ve kavramlar duygulanım problemlerine yol açmaktadır. Kişinin kendisine yönelik algısının olumsuzluğu da, depresyonun şiddetini büyük oranda belirlemektedir (Guidano ve Liotti, 1986: 133).

### 2.5.4. Kişilerarası İlişkiler Yaklaşımı

Kişiler arası ilişkilerin depresyonun oluşumuna ve hastalığın seyrine önemli etkileri olduğu varsayılmaktadır. Kişilerarası ilişkiler ve sosyal yaklaşım, depresyonu

tek bir nedene bağlamadan çoğulcu, bütünleştirici bir bakış açısından ele alarak, depresyonun umut yitimi, bağlanma duygusunun azalması, sürdürülmesi ya da yenilenmesinde oluşan sorunlardan kaynaklanabileceğini belirtmektedir (Aşkın, 1999).

## 2.6. Narsisizm Tanımı

Narsisizmi herkesin kabul edeceği bir biçimde tanımlamak çok kolay değildir. Bu konuda akademik tartışmalar sürmektedir. Narsisizm, kişinin kendisini beğenmesi, sevmesi, değerli, önemli hissetmesi, kendisinden memnun olması ile yakından ilişkili bir kavramdır. Özsaygı, öz değer, benlik saygısı ya da kendilik değeri olarak tanımlanan bu duygular insanın kendi değeri ve değerliliği konusunda hissettikleridir. Doğal olarak en çok diğer insanlarla ilişkilerde ortaya çıkar. Psikiyatri alan yazınında narsisizm, libidonun kendiliğe yatırılması olarak tanımlanmaktadır. Bu tanım ruh içindeki yapıların kişinin kendisini sevmesi yönünde örgütlenmiş olduğunu ifade etmektedir. Bu ruhsal yapılar insanın kendisini, diğer insanları ve dünyayı algılayış ve değerlendiriş biçimini etkilemektedir. Kendisinden bilinçli ya da bilinçdışı beklentileri, amaçları, hedefleri insanın kendisini nasıl değerlendirdiğini belirleyen önemli öğelerdir (Özmen, 2006).

Narsisizm: içe yöneltilmiş bir haz duygusu, özsaygı ve güven için başkalarından çok kendine güvenmeyi içermektedir. Narsisistik kişiler saygınlık ve güçle avunmakta, diğer insanlardan daha güçlü, önemli, yetenekli ve güzel oldukları düşünceleri ile kendilerini yüceltmektedirler. Narsisizmle ilgili görüşlerin birleştiği diğer nokta ise kırılabilir ve büyülenmeci benliğin, erken çocukluk döneminde empatiden yoksun ve tutarsız etkileşimlere tepki olarak gelişmesiyle ilgilidir (Atay, 2010: 10).

Freud “narsistik” terimini en az dört değişik anlamda kullanmıştır (Doğaner, 1996: 342):

- Klinik anlamda kişinin kendi bedenine cinsel bir nesne olarak davranması ile nitelikli bir cinsel sapkınlık olarak,

- Bir ruhsal-cinsel gelişim aşamasında, kişinin libidinal olarak kendine yatırım yaptığı doğal bir aşama anlamında,
- Nesne ilişkilerinde iki değişik durumu anlatmak için: Birincisi nesnenin gerçek niteliklerinden çok kişinin gereksinimlerine dayanan tipte bir nesne seçimini, ikincisi ise çevre ile ilişkiye girerken, nesne ilişkilerine gereksinim duymamayı belirtmek için,
- Özgüvenin değişik yönlerini anlatacak biçimde.

Freud sonrası psikanalistlerden Karen Horney (1939) ise, benlik şişmesinin, her zaman çocukluk dönemindeki bozuk ilişkilerden kaynaklandığını ileri sürmüştür (Horney, 1939). Çocuğun diğer insanlara yabancılaşmasının ve bu yabancılaşmanın korku ve üzüntülerle pekişmesinin benlik şişmesini kuvvetlendireceği görüşündedir (Geçtan, 2004: 255).

Horney'e göre, narsistik kişilerin diğer insanlarla duygusal bağlantıları çok zayıftır ve sevme kapasitesini yitirmiş olmanın boşluğunu yaşarlar. Bu tür benlik şişmesi; yok olma tehlikesinin süregeldiği koşullarda yaşayabilmek için gerekli olan kendine saygıyı sürdürme ve sevginin olmadığı yerde, hiç olmazsa beğeni toplayarak bu boşluğu ödünlemeye çalışma çabalarının anlatımıdır. Dolayısıyla narsisizm kendini sevmeyi değil, kendine yabancılaşmayı simgelemektedir. Horney, narsistik benlik şişmesinin üç patolojik sonucundan söz etmiştir (Geçtan, 2004: 255):

- Çalışmanın kendisi bir doyum aracı olarak yaşanmadığı için üretkenliğin azalması ,
- Kendi yönünden hiçbir çaba göstermeksizin dünyadan çok şey beklemek,
- Sürekli acılar ve düşmanca tutumlar sonucu insan ilişkilerinin giderek bozulması.

Heinz Kohut (1971-1977) ve Otto F. Kernberg'in (1974-1975) çalışmaları patolojik narsisizmin oluşumunun anlaşılması ve gelişmesinde önemli rol oynamıştır. Kohut narsisizmi sağlıklı bir gelişimsel yapı olarak değerlendirmiş, patolojik narsisizmi gelişimsel duraklama olarak ele almıştır. Narsisizmin temel patolojisini "benlik yapısındaki temel kusur" olarak tanımlamıştır. İfade edilen temel kusurlar,



düşük benlik saygısı, depresyon, derin ve ihmal edilmiş değersizlik, reddedilme hisleri olup, bunlara karşı geliştirilen savunmacı ve telafi edici yapılar ile kliniksel olarak ortaya çıkarılmış bir yanıt ve güven verme açlığını ifade etmektedir (Aktaran Atay, 2009).

Kohut'a göre narsistik kişilik bozukluğu gösteren insanlar çocukluklarında, kişilik bütünlüğünün oluşturulabilmesi ve korunabilmesi için çevreden belirli tepkiler alınmasına ihtiyaç duyulan gelişim döneminde takılmış kişilerdir. Bu tepkileri bulamadıkları zaman kişiliklerinde dağılma eğilimi görülmektedir. Gelişimin bir döneminde, çocuğun o dönem için ihtiyacı olan, kendisini annesine fark ettirme çabaları ve bunun karşılığında beklediği onay ve beğeni tepkisiz bırakıldığında, çocuk hem kendini paylaşmayı öğrenememekte hem de idealleştirme ihtiyacında olduğu anne imgesinden yoksun kalmaktadır (Geçtan, 2004: 258).

Kernberg narsistik kişilik bozukluğunu, ideal benlik, ideal obje ve gerçek benliğin birleşmesinden oluşan görkemli benlik olarak tanımlamıştır. Kernberg'e göre (Kingston, 2003: 6):

*İdeal benlik*, sağlıklı ebeveyn davranışları neticesinde gelişmektedir. Çocuk kendisi ile ilgilenenlerin güvenilmez olduğunu algılamakta ve temel ihtiyaçlarını engelleyen kişilere olan bağımlılığından kaynaklanan çaresizlik duygularını tolere edememektedir. Sonuçta, tehlikeli ve engelleyici olarak bilinen dünyaya karşı savunma için, mükemmel ve muhtaçlığı olmayan, idealize edilmiş benlik imajı geliştirmektedir. Çocuğun hissettiği mahrum bırakılmışlık duygusu fazlalaştıkça, idealize edilmiş benlik o kadar kuvvetlenmekte, bu da çocuğu gerçek duygu ve ihtiyaçlarına yabancılaştırmaktadır (Kingston, 2003: 6).

*İdeal obje* ise, narsistik kişiyi, gerçek benliğin ihmalkar görünüşüne olan öfkесinden korumak için oluşturulan, gerçek objenin, gerçekdışı yardımsever imajıdır. Çocuk, ebeveynleriyle olan psikolojik ayrılmanın uygun şeklini yaşama şansına sahip olmamıştır, çaresizlik ve öfke hislerine teslim olup ebeveynlerini "kötü" olarak kabullenmektense, "iyi" olduklarını algılama ihtiyacı içindedir. Bu mekanizma "bölünme" olarak anılmaktadır (Kingston, 2003: 6).

Narsistik çocuk kendisini “kendine yeter” olarak görmeyi istemesine rağmen, gerçekte oldukça muhtaçtır ve mükemmellik imajını koruyabilmek için sürekli olarak başkalarına güvenme ihtiyacı duymaktadır. Bu mükemmellik imajı, “*görmeli benliği*” ifade etmektedir (Kingston, 2003: 6).

Kernberg narsistik kişinin şişmiş benliğini, başkalarına bağımlı olmaya karşı geliştirilmiş bir savunma olarak değerlendirmektedir. Narsistik kişilerin sürekli olarak kendini başkaları ile kıyasladıkları, bunun sonucunda aşağılık duyguları içinde kıvrandıkları ve başkalarının sahip olduklarına sahip olabilmek için yoğun bir istek yaşadıkları görüşündedir. Narsistik kişiler için yaptığı tanımlamaların genelinde yüzeysel obje ilişkileri dışında hiçbir şeye sahip olmayan varlıkların tasviri görülmektedir (Geçtan, 2004: 258).

Narsistlerin temel özelliklerinden birisi empati yeteneği gösterememeleri, karşısındaki insanın duygularını anlamakta ve yorumlamakta gösterilen yoksunluktur. Narsistler sadece kendileri için yaşarlar; çevresindeki diğer insanlar onları yüceltsinler, övsünler diye onlara değer veren ve istediklerini elde ettikten sonra onları bir kenara atan, cinsellikleri aşksız ve nezaketsiz kişilerarası ilişkileri sığ olan sevebilmekten aciz bir kişiliğe sahiptirler (Sayar, 2014).

## **2.8. Narsisizm Oluşumu**

Freud’ a göre ana rahmindeki cenin mutlak bir narsisizm içinde yaşamını devam ettirmektedir. Freud, “Doğmakla beraber mutlak narsisizmden, dışardaki hayatın algılanmasına, çevredeki diğer nesnelere keşfedilmesine doğru bir adım atarız.” der. Yeni doğan bebeğin dışardaki nesnelere “ben olmayan” nesnelere olarak algılanması aylar sürer. İnsan dış dünyayı tanıdıktan sonra “ister istemez” başlangıçtaki narsisizmi “nesne sevgisine” dönüştürmektedir. Freud, insanın ilk durumunda erken bebeklik döneminde, henüz dış dünyayla ilişki kuramadığı narsisizmi birincil narsisizm olarak adlandırmaktadır. Daha sonra gelişim sürecinde çocuğun dış dünyayla olan ilişkilerinin yoğunluğu artmaya başlar; ama insan birçok durumda libido bağımlılığını nesnelere kendi benliğine yöneltir. Bu ise Freud tarafından ikincil narsisizm olarak adlandırılmaktadır (Fromm, 2008). Ancak Freud’ a göre, “İnsan her ne kadar dışta libidosuna bir nesne bulsa da her zaman bir ölçüde narsist kalmaktadır.” Bireyin

gelişimi, mutlak narsisizmden nesnel düşünme ve nesne sevgisi geliştirme yetisine doğru bir evrimdir; normal bir birey narsisizmi tam olarak yok edemese de toplum tarafından kabul edilen seviyeye çekmektedir (Fromm, 2008).

Kohut' a göre narsisizm bebeklik döneminde oluşmaya başlayan bir kişilik yapısıdır. Bebek her türlü ihtiyacını anlama ve karşılama görevini anneye vermektedir. Acıktığında kullandığı nesne annenin memesidir, üşüdüğünde annenin teni onu ısıtmaktadır. Negatif duygular yaşadığında, anne onu avutmakta ve güven içinde sarmaktadır. Sevincini, coşkusunu annesiyle paylaşmaktadır. Annenin bebeğin bu ihtiyaçlarını anlaması ve gönülden karşılması tutumunu minik varlık duyumsamaktadır. Bebeğin her şeyini anlayan ve karşılayan anne, kuramsal olarak kendilik simgesi (self-object) şeklinde adlandırılmaktadır (Kohut, 2013).

Kohut, kendilik bozukluğunu, anne davranışlarına dayandırmakta ve bunu tutarsız ve değişken pekiştirme ile açıklamaya çalışmaktadır. Farkettirmemeye çalışan ancak şiddetli saldırganlığı olan soğuk ebeveyn modellerine dair deneyimler narsistik kişilik bozukluğuna sahip bireylerin ortak özelliğidir. Böyle bir ortamda yetişen çocukların sevilme ihtiyaçlarını gidermek ve kin ve nefret duygularını bastırmak amacıyla, fiziksel çekicilik ve özel bir yetenek olarak algıladıkları diğer bireylerde hayranlık uyandırma niteliklerini kullandıkları görülmektedir. Annenin çocuğunu kendi narsistik ihtiyaçlarını gidermek amacıyla bir nesne olarak kullanması çocuğun normal gelişimini etkilemektedir. İlerleyen dönemlerde bu çocuklarda güç ve büyüklük fantezilerinin baskın olduğu görülmektedir (Kernberg, 2012).

Annelik içgüdü, kendilik nesnesini (bir yetişkinin kendisi üzerinde sahip olduğu denetim) güdüleyerek bebeğin sağlıklı bir gelişim göstermesine neden olmaktadır. Bebek ilk doğduğunda kendisini tek ve bütün olan bir varlık olarak algılayamamaktadır. Anneyi kendisinin uzantısıymış gibi algılamaktadır (Kohut, 1959). Bebek, annesini kendisinin bir uzantısı olarak görmesi sonucu annenin yaşadığı her türlü deneyimi kendisininmiş gibi algılamaktadır. Kohut annenin bu tutumunu aynalama olarak adlandırmakta, bebeğin bu duygu ve yaşantıları geçirmesine ise içselleştirme adını vermektedir. Görerek yaşayarak öğrenme anlamına gelen bu

süreçte uygun aynalamayla kazanılan olgun yetiler, olumlu yaşantılarla yüklü olan anılar birikmesine neden olmaktadır (Mahler, 1968).

Aynalayan bir anne, bebeğinde kendisinden ayrı, kalıcı bütün ve sürekliliği olan bir varlık olduğuna ilişkin algı ve inancı oluşturmaktadır. Bunun bir sonucu olarak bebekte annesinden ayrı, farklı ve özgün bir kendilik gelişmektedir. Bu özgün yapı, empati kurma, kendisini avutma, sevgi alıp verebilme gibi yetilerle donatılmıştır. Bu yetiler, anne ortamdan kısa bir süre uzaklaştığında bebeğin kaygı duymasını engellemektedir. Annesinin biraz sonra geleceği hissi bu süre içerisinde giderek artan bir oranda engellenme ve annenin yokluğuna dayanma gücü vermektedir. Eğer uygun bir aynalama yapılmamış ise bebek bütünlüğü olan, özerk ve kendini değerli algılayamamaktadır. Bunun sonucu olarak kendilik işlevlerinin yürütülebilmesi için kendilik nesnesinin varlığına gereksinim devam etmektedir. Bu bireyler, dışarda bir kendilik nesnesinin desteği olmadan kendilerini çaresiz, eksik, değersiz ve denetimlerini yitirmiş hissetmektedirler. Narsisist, uygun aynalamayla kazanılan bu yetilerden mahrum bırakılmıştır (Ozan, Kırkpınar, Aydın, Fidan, Oral, 2008).

Narsisizm gelişimine zemin hazırlayan ebeveyn davranışları; “aşırı hoşgörülü”, “suistimalci-manipüle edici” ve “sevgisiz kuralcı” olmak üzere üç grupta toplanabilmektedir (Horton, Bleau ve Drwecki, 2006: 348). Horney’ e göre baskın, aşırı koruyucu, zor beğenen, göz korkutucu, aşırı hoşgörülü, istikrarsız, huzursuz, ikiyüzlü, kayıtsız ve diğer kardeşlere daha düşkün olma gibi ebeveyn figürleri narsisistik kişilik bozukluğunun, gelişimine neden olmaktadır. Bu etkenlerden sadece birinin buna neden olamayacağını, birçoğunun çocuk üzerinde olumsuz sonuçlar doğurduğunu belirtmektedir (Godkin ve Allcorn, 2009).

Narsisizm, patolojik bir durum olmaktan çok, çeşitli arzulara sahip olmak ve iç yaşantılarla ilgili olarak bunalım yaşamak gibi insan psikolojisi açısından normal bir durumdur. Patolojik olmayan narsisizm herhangi birisinin benliğini koruması, hayata tutunması ve daha çok çalışma ve çabalama gücünü kendinde bulması için zorunludur. Ancak engellerle karşılaşıldığında zayıflamış veya şişmiş bir öz benlik sevgisine yol açabilmektedir. İnsanların öz benlik sevgisi abartıldığında sergiledikleri tekrarlı düşünce, davranış ve duygu örüntüleri, hepsi bir arada “narsistik kişilik” olarak tanımlanmaktadır. Bu kişiler, kendilerini benzersiz ve önemli biri olarak düşünürler

bu da onların kendilerini tüm güçlü hissetmelerine ve sanki herhangi başka birinden daha iyiymiş gibi eylemde bulunmalarına neden olmaktadır. Narsistler, çoğu zaman yardımsever ve iyi yüreklidirler ama bu davranışları kendilerini öyle göstermek istemelerinden kaynaklanmaktadır. Enerjilerini daha çok kendilerine hayran olmaya harcamaktadırlar (Fromm, 2008).

Çocukluk döneminde yaşanan bu korku ve kırgınlıklar narsisizmin oluşmasına sebep olabilir. Önce kendine sonra da başkalarına yabancılaşan, kendisine saygısı azalan ben, kendine sahte bir ben yaratarak yaşamaya başlar. Bu durumun, çocuğun diğer insanlarla ilişkisini belirlemesi açısından önemli bir rol oynadığı söylenebilir (Fromm, 1999: 38).

## **2.9. Normal Narsisizm ile Patolojik Narsisizm Arasındaki Farklılıklar**

Narsisizm, her insanın yaşamında doğal olarak ortaya çıkan, vazgeçilmez olan bir durumdur. Ancak bu durumu sağlıklı şekilde yaşanmasına göre patolojik ve normal olmak üzere iki boyuttan bahsedilebilir.

Narsisizmdeki kişilik özellikleri ile Narsistik Kişilik Bozukluğu (NKB) arasında çeşitli farklılıklar mevcuttur. Bu sürekli olarak karıştırılan ve açıklığa kavuşturulması gereken bir konudur. Narsistik özellikleri fazlaca göstermek, narsisizminin patolojik seviyeye ulaştığı ve NKB olduğu anlamına gelmemektedir. NKB tanısı koyabilmek için, bir kişinin gösteriş yapmadan duramaması, empati yoksunluğu ve takdir edilme ihtiyacını içeren, uzun vadeli davranış kalıplarını tarif eden en az beş belirli kriteri karşılaması gerekmektedir. NKB tanısını ancak bu alanda uzman kişiler tarafından koyabilmektedir. NKB, narsistik kişilik yapısı kadar yaygın değildir (Twenge ve Campbell, 2010). Normal narsisizm, patolojik (klinik) narsisizm ile oldukça benzer özellikler barındırır ancak normal narsisizm oldukça düşük seviyede seyretmektedir (Bergman, Fearington, Davenport, Bergman J., 2011). Normal (subklinik) narsisizm normal bir kişilik özelliğidir; Sağlıklı bireyler çeşitli derecelerde bu özelliğe sahiptirler (Emmons, 1987).

Normal narsisizm; kişinin günlük uğraşlarından hoşnut olmasını, başarılarıyla gurur duymasını, çevresinin beklentileriyle dengeli ve etkin bir biçimde başa çıkabileceğini hissetmesini ve eksikliklerinden ötürü öfke ve utanç duygularını

deneyimlemesini sağlamaktadır (Atay, 2010: 16-17). Birey çevresinden onunla ilgili düşünce ve görüşlerden etkilenmek yerine kendisiyle ilgili olan görüş ve düşüncelerine odaklanır ve özgüvenini bu şekilde arttırarak doyurur (Karaaziz ve Atak, 2013, Özmen, 2006).

Kernberg' e göre normal narsisizm, benliğe olan libidinal bir yatırımdır. Bu libidinal yatırımın sadece içgüdüsel bir libidinal enerji kaynağından değil benlik ile benlik içi, süpereo ve id' deki yapılar arasındaki ilişkilerden kaynaklanır (Atay, 2010: 17). Kernberg' göre normal narsisizmin gelişmesi için ruh içi yapılar (benlik, duygular ve biliş) ile dış unsurlar (anne-baba vb.) arasında bir denge olması gerekmektedir. Ruh içi yapılar “ben amaçları ve ideal kendilik”, “nesne temsilleri”, “üstben faktörleri”, “içgüdüsel ve bedensel faktörler” olarak gruplandırılmaktadır. Dış unsurlar ise “dış nesnelere kaynaklanan libidinal doyumlar”, “ben amaçlarının ve emellerin sosyal etkinlikte ya da başarıda doyumunu” ve “yaşanan çevrede gerçekleştirilen entelektüel ya da kültürel amaçların doyumunu” olarak gruplandırılmaktadır (Kernberg, 2012).

Campbell&Foster (2007)'a göre, narsisizm klinik tarihinin aksine, bir kişilik değişkeni olarak ele alındığında, patolojik olmaktan çok genellikle normal bir kişilik özelliği olarak değerlendirilmiştir. Freud (1931/1950), birincil narsisizm olarak adlandırdığı narsisizm, “libidinal tiplerdeki” temel kişilik özelliği olarak tanımlamıştır (Akt. Atay, 2010).

Narsisizm, kendi başına patolojik bir durum olmayıp, çeşitli arzulara sahip olmak ve iç yaşantılarla ilgili olarak bunalım yaşamak gibi, insan psikolojisi açısından normal bir şeydir. Patolojik olmayan narsisizm herhangi birisinin hayatta kalması, çalışması ve sağlam bir kimliği devam ettirmesi için zorunludur. Fakat narsisizm bir takım engellere uğradığında zayıflamış veya şişmiş bir özbenlik sevgisine yol açabilir. İnsanların özbenlik sevgisi abartıldığında sergiledikleri tekrarlı düşünce, davranış ve duygu örüntüleri, hepsi bir arada “narsisistik kişilik” olarak adlandırılmaktadır. Bu tür bireyler kendilerini emsalsiz ve büyük biri olarak düşünürler, bu da onların kendilerini tüm güçlü hissetmelerine ve sanki herhangi başka birinden daha iyiymiş gibi eylemde bulunmalarına neden olur (Fromm, 1982: 68).

Patolojik narsisizme sahip bireyler görünüşte, ciddi biçimde bozulmuş davranışlar sergileyebilirler. Bir kısmı sosyal olarak çok aktif ve iyi görünürler ve genellikle çocuksu kişilikten çok daha iyi itki denetimine sahiptirler. Bu bireyler diğer insanlarla etkileşime girdiklerinde alışılmadık bir biçimde kendilerinden söz etmektedirler, diğer insanlar tarafından sevilme ve takdir edilmeye muhtaçtırlar. Çok yüksek bir kendilik kavramları varmış gibi göstermelerine rağmen diğer insanlardan gereğinden fazla takdir alma ihtiyacı hissetmektedirler. Empati düzeyleri oldukça düşüktür ve duygusal yaşamları sığdır. İnsanlar tarafından dikkatleri üzerine çekemedikleri anladıklarında ve yeni kaynaklar kendilik saygılarını beslemediğinde, kendilerini huzursuz ve mutsuz hissederler. Hep en iyisi olmalıdır bu nedenler diğer insanlara haset duyguları beslerler. İlişkileri asalak türdendir ve diğer insanlarla ilişkilerinde açık bir biçimde sömürürler. Başkalarını denetleme ve sahip olma, onları hiç çekinmeden kullanma hakları olduğunu düşünürler. Diğer insanların hayranlık ve takdirine ihtiyaç duymaları, patolojik narsistlerin “bağımlı” oldukları düşüncesini akla getirebilir ancak gerçekte durum farklıdır, derin güvensizlikleri ve başkalarını küçük görme eğilimleri nedeniyle herhangi bir kişiye gerçekten kesinlikle bağımlı olmazlar (Kernberg, 2012). Patolojik narsisizm üç kategoride tanımlanabilir. Birincisi çocuk özsaygı düzeyinin gerilemesi, hafif düzeyde narsistik karakterini yansıtan patolojik durumdur. Tam olarak bir saplanma (saplantı) içerir ya da normal çocuk narsisizminde bu seviyeye doğru bir gerileme yaşanır. İkinci olarak daha şiddetli ama nispeten seyrek olan patolojik narsisizmdir. Narsistik nesne seçiminin bir örneği olarak tanımlanır. Bu tipte hastaların kendilikleri bir nesne ile tanımlanır. Hastaların temsili sırasında çocuğum kendiliği bir nesne üzerinde tasarlanır. Patolojik narsisizmin üçüncü ve en şiddetli tipi klinik psikiyatrinin en zorlu sendromlarından olan narsistik kişilik bozukluğudur (Kernberg, 2004).

Güçlü narsist eğilimlere sahip insanların çok arkadaşı yoktur. En azından gerçek arkadaşları yoktur. Diğer insanların hislerinden bağımsızlardır, bu da partnerleri dışındaki herhangi biriyle ilişkilerinin yüzeyselliğe bağlı olduğu anlamına gelir. Ayrıca başka insanların arkadaşlarını da kıskanırlar. Sonuçta narsistlerle ilişki yaşayanlar kendilerini soyutlanmış hisseder. Partnerlerinin özel ilgisi için saklanır ve bütün enerjilerinin kendilerine yönlendirilmesini beklerler (Crompton, 2010).

Bu kişilik, olağanüstü ve aykırı olduğu duygusunu taşır. O herkesten daha çok hak etmektedir. İlgi ve ayrıcalıklar bekler ama karşılık vermeye zorunluluk hissetmez. Beklediği ayrıcalıklar kendisine sunulmazsa kızar ve öfkelenir, amaçlarına ulaşmak için başkalarını kullanır ve sömürür (Lelord & André, 2009).

Masterson (1990)'a göre, narsistik kişi, bebeklik dönemi takıntısı gereği benliğinin uzantısı olarak çevresindeki canlı ve cansız tüm nesnelere de kendi mükemmelliğini yansıtmalarını, onların da mükemmel görünmelerini bekler; sahip olduğu ev, araba, giysi, gidilen mekanlar, yaşamını sürdürdüğü eş veya partneri, ilişki içinde oldukları insanların mükemmelliği, bir bakıma, onun mükemmelliğinin kanıtıdır. Aksi halde kendisine yakıştıramaz ve küçümser (Masterson, 1990).

Patolojik narsisizme sahip bireyler, her ne kadar kendisinden emin tavırlar sergilese ve diğer insanların düşüncelerini umursamaz hareket etseler de içsel süreçte başkalarının düşüncelerini takip eden ve önem veren bireylerdir. Bu tip kişiler, abartılı güvenlerinin aksine içsel süreçlerinde kendilerine güvenmeyen bireylerdir. Patolojik narsisizmdeki en önemli noktalardan biri, bireyin tamamen dıştan gelen yorumlarla beslenmeye açık ve muhtaç olması (Karaaziz ve Atak, 2013). Bunun bir sonucu olarak patolojik narsistler kendilerine yöneltilen olumsuz eleştiri ve duygulara aşırı öfke, saldırganlık vb. tavırlar göstermektedirler (Kernberg, 2012).

Patolojik narsistler, gerçekte kendilerini sevmemekte ve küçük görmektedirler. Kernberg, bu tip bireylerin kendilerini hayranlıkla sevmesinden ziyade kendilerinden nefret ettiklerini belirtmektedir. Van Der Walls da narsistleri, kendilerini sevmedikleri gibi başkalarını da sevmeyen bireyler olarak nitelendirmektedir (Evren, 1997).

Narsistler kendilerini çevrelerini ahlaki taleplerine uydururlar, çünkü uymadıkları zaman toplum tarafından eleştirilmekten korkarlar ve boyun eğme, şan ve hayranlık için ödemeleri gereken bedel gibi görünmektedir; fakat hiçbir zaman anti sosyal faaliyet göstermemiş olan narsistler, “sahtekâr” olduklarını düşünmektedirler ve “yakayı kurtarabildikleri” takdirde anti sosyal davranışta bulunabilmektedirler. Diğer insanları temel olarak namussuz ve güvenilmez ya da yalnızca dış baskılar yüzünden güvenilir olarak görmektedirler (Kernberg, 2012).



## 2.10. Narsisizm Ayrımsal Boyutları

Emmons' a göre liderlik/otorite boyutu: lider olmaktan ve otorite olarak görülmekten zevk almayı, kendine hayranlık/kendiyle ilgililik boyutu: fiziksel görünümüne ve kişiliğine hayran olmayı ifade eder. Üstünlük/büyüklenmecilik: kendine üstünlüğü ve büyüklüğünü ifade eder şekilde yeteneklerini abartmayı ve sömürücülük/hak iddia etme boyutu ise kişilerarası ilişkilerde manipülasyonu, iyilik beklentisini ve başkalarından onları sömürürcesine faydalanmayı ifade etmektedir (Akt. Orhan, 2014).

Raskin ve Terry (1988), Emmons tarafından oluşturulan boyutları kendi çalışmaları sonucunda yedi boyuta ulaştırarak incelemişlerdir. Bu alt boyutlar otorite, teşhircilik, sömürücülük, hak iddia etme, kendine yeterlilik, üstünlük ve kendini beğenmedir. Raskin ve Terry tarafından tanımlanan yeni boyutlar üzerine 1989 yılında Raskin ve Novacek tarafından yapılan araştırmada, otorite boyutu, narsisizmin en uyumlu; sömürücülük ve hak iddia etme boyutlarının ise en uyumsuz yönü olduğu ortaya konulmuştur. Söz konusu tanımlamalara bakıldığında narsisizm, olumsuz olduğu kadar olumlu özellikleri de bir arada bulunduran bir kişilik özelliğidir, denilebilir (Atay, 2010: 31-32).

### 2.10.1. Otorite

Otoriter kişilik; tipik olarak hoşgörüsüz, katı, geleneklere katı bir bağlılık, ait olduğu grubu kayırıp, diğer gruplara karşı önyargılı olma, üstlerine körü körüne boyun eğerken astlarına karşı sert ve toleranssız olma, belirsizliğe tahammül edememe, güvensizlik, katı ve stereotipik düşünme gibi özellikler sergileyen kişilik tipidir (Budak, 2009: 539).

Narsisistler zekâ, yaratıcılık, yarışma, liderlik becerileri gibi bilişsel ve güdülenme alanları açısından kendilerini gerçekte olduğundan daha üstün görürler ve idealize ettikleri benlik imajı sayesinde kendilerine daha fazla güvenirlere. Gerçekçi olmayan bu durumu kendi lehine çeviren narsist bu imajı yaşatmaya çalışırken bazı kazançlar da sağlar. Otorite, narsist bireylerin özellikle iş yaşamında iyi bir statü sahibi

olmasına ve parlak liderler oluşmasına destek olan en önemli boyutlardan birisidir (Köroğlu&Bayraktar, 2011).

Narsistler, işyerlerinde, siyasi örgütlerde ve bürokraside önemli konumlara yükselmelerini sağlayan nedenlerin bazılarıyla, ruh hekimlerinin dikkatini çekmektedir. Çektiği bütün içsel acılara rağmen, narsistin kişilerarası ilişkilerin güdümlenmesini özendiren, derin kişisel bağların kurulmasını engelleyen ve ayrıca öz saygısını geçerli kılmak için gereksinim duyduğu onaylanmayı ona sağlayan bürokratik örgütlerde onu başarıya ulaştırmayı sağlayacak birçok özelliği bulunmaktadır. Narsist, yaşamına bir anlam kazandırma ve boşluk duygusunu yenme sözü veren sağaltımlara katılabilirse de, mesleki kariyerinde çoğunlukla hatırı sayılır bir başarı elde eder. Kişisel izlenimleri yönetmekte doğuştan yeteneklidir ve bunun getirdiği karmaşada uzman oluşu, artık, “görünürlüğün”, “devingenliğin” ve iyi bir sicilin icraattan daha önemli olduğu siyasi ve ticari örgütler de narsistin çok işine yarar. “Örgüt insanı” bürokratik “oyun insanına” –çalışma yaşamının “sadakat çağı” “yönetmelik başarı oyunu” çağına yerini bıraktıkça, narsist kendi kendini kanıtlayıp yeteneklerini sergiler (Lasch, 2006: 84).

Narsist otoriter bireyler grup çalışmalarından daha çok bireyselliği tercih eder ve ekip çalışmalarında başarıyı ekiple paylaşmaktan çok kendilerine mal etmeyi severler. Bu yüzden diğer insanlarca sevilmezler (Akt., Altun, 2015).

### *2.10.2. Teşhircilik*

Teşhircilik, dikkatleri kendi üzerine çekmek, sürekli ilgi odağı olmak ve bu uğurda her fırsatı değerlendirerek şov yapmak ile ilgilidir. Narsist kişiler için teşhircilik, yetersizlik ve değersizlik duygularıyla baş etmek için bulmuş olduğu dikkat çekme mekanizmasıdır. Narsist kişiler, cesaretlerini kanıtlamak için her şeyi yapabilirler. Dikkatleri üzerlerine çekmek için vücudunu teşhir etmekten çekinmezler. Sürekli olarak yetersizlik hissi ve kendine değer verilmemesi korkusuyla yaşarlar. Bu düşüncelerin yanı sıra hareket içeriği cinsellikte barındırır. Vücudunun tümünü ya da bazı bölgelerini teşhir ederek, dikkatleri üzerine çekip, önemli olduğu duygusuna kapılır. Aynı zamanda bundan cinsel bir haz duyar (Thorre&Katz 1948, s.328, Akt. Timuroğlu, 2005: 82).

Narsistler, kendi başarılarını ön plana çıkarmak, sürekli kendileri ile ilgili konuşmak, başkalarını dinler gibi görünürken bile sözü kendi başarılarına getirme gibi “ben” i konuşarak yaşadıkları ve başarılarıyla başkalarından farklı oldukları imajını vermeye çalışırlar. Narsist bir kişiye göre dünyanın en güzeli/yakışıklısı kendileridir. Vücutlarını sergilemekten kaçınmazlar. Saçları, giysileri, dış görünüşleri çok önemlidir. Dikkatleri üzerinde toplamak amacındadırlar ve bunu başarabildikleri müddetçe tatmin olurlar. Sürekli etraflarından ilgi beklerler (Twenge ve Campbell, 2010).

### *2.10.3. Sömürücülük*

Sömürücülük boyutunda, kişinin kendi hedeflerine ulaşabilmek için başkalarından faydalanması öne çıkan özelliktir. Çevresindeki herkesten daha özel ve üstün olduklarını düşündüklerinden insanlardan ona ayrıcalıklı davranmasını beklerler. Narsistik kişiler hayatlarında bulunan insanların bir görevi olduğunu düşünürler. Bu görev; ona biricik, özel, ayrıcalıklı, önemli ve üstün biri olduğunu hissettirmektir. Görevi yerine getirme şekli ise; onu doyurmak; onun tarafından kullanılmak ve sömürülmektir. Bu görevi yerine getirmeyen insanlara karşı kaba ve ezici davranmaktan çekinmezler. Bu sebeple ilişkilerinden yüzeyde arkadaşça görünseler de temel de tek amaçları çıkar sağlamaktır. Gerçek samimi duyguları barındıran duygusal bir ilişki içine giremez ve kendilerini duygusal olarak birine adayamazlar. İş hayatında da sömürüye dayalı iş ilişkileri oldukça fazladır. Çıkarlarını elde edince geçici bir tatmin yaşarlar fakat genelde benliklerinde hiç kapanmayan ve aksine gün geçtikçe artan boşluk sebebiyle tatminsizlik içerisindeyler. İş arkadaşlarını ve astlarını sömürme davranışı içinde olmaları iş ilişkilerini olumsuz etkiler (Kernberg, 2012).

### *2.10.4. Hak İddia Etme*

Freud’a göre (1916), patolojik hak iddia etmenin temellerini çocukluk döneminde yaşanan bazı acı deneyimlere katlanması oluşturmaktadır. Bu kişiler yaşadıkları acı deneyimlerin fazla olduğunu ve buna yeterince katlandıklarını düşündükleri için hayatta birçok sorumluluktan muaf tutulmalarını başkalarının kendileri adına bunu üstlenmeleri gerektiğini düşünmektedirler. Doğum sırası da çocukluk döneminde patolojik hak iddia etme duygusunun gelişimi üzerinde etkili

olabilmektedir. Ailenin ilk çocuğu, yeni doğan kardeşi ile birlikte aile içerisindeki statüsünü kaybettiği için, kendini yoksun ve bu nedenle hak iddia eder hissedebilmektedir. Hak iddia etme bir savunma mekanizması olarak da kendini gösterebilir. Kişinin hayranlık duyduğu benliğine yakıştıramadığı; kıskançlık, suçluluk, utanç ve depresyon duygularının bastırılmasını ya da inkârını sağlayan bir mekanizma gibi işleyebilmektedir (Atay, 2010: 54).

#### *2.10.5. Kendine Yeterlik*

Narsist birey için her şeyin en iyisini bilen, en özel ve en üstün varlık kendisidir. Bu insanlar etraflarına bunu kanıtladıkları takdirde eleştirilmeyeceklerine inanırlar. Eleştiriler sebebiyle i süreçlerinde aslında daima eksik hisseden narsistler kendi yeterliliklerine zarar vereceğini düşündüğu eleştirilerinden kaçarak, kendi yeterliliğini yeniden kurmaya çalışır (Timuroğlu, 2005). Psikolog Raymond Cateel “kendine yeterlilik” üzerine yapmış olduğu araştırmalarda; söz konusu kişiler kendi üstünlüklerine ve bilgeliklerine inançlarından dolayı karar alma ve harekete geçmede kendi bildikleri yoldan gitme ve diğerlerinin fikirlerini göz ardı etme eğilimleri vardır. Bu savunma biçimi gelişimini erken tamamlamış, kırılğan benlik duygularının sonuçlarından biridir (Modell, 1975: 275; Akt: Altun, 2015).

#### *2.10.6. Üstünlük*

Narsistlerin, özsaygılarına ilişkin temel yapı taşıını üstünlük boyutu oluşturmaktadır. Bu kişiler başkaları tarafından da onaylanmış bir üstünlüğe sahip olmak istemektedirler (Hamedoğlu, 2009).

#### *2.10.7. Kendini Beğenme*

Kendini beğenmenin ilk belirtileri; mutlaka hareketlerin karşıdaki insan tarafından kabul görmesi ve başkaları tarafından beğenilmek şeklinde ortaya çıkıp daha sonra gelişmek suretiyle sosyal faaliyetlerin en önemli etkenlerinden biri olur. Bir bakıma değer verildiği, hayranlıkla beğenildiğini bilmek, birçok yetenekli insanda, artistik ve edebi eserlerin kamçısı olmuştur (Adasal, 1979: 47, Atay, 2010). Narsistler dış görünüşleri sayesinde ihtiyaç duydukları ilgi ve takdiri karşılayacaklarına inanmaktadırlar (Twenge&Campbell, 2010: 204).

## 2.11. Narsisizm ve Depresyon İlişkisi

Depresyonun gelişmesindeki önemli faktörlerden biri, insanın kişilik özellikleridir. İnsanlar kişilik özelliklerine karşılık gelen stresli yaşam olayları yaşamaları depresyona yatkınlık oluşturacak ve depresyon için tetikleyici bir unsur olabilecektir (Kabakçı, 2001).

Depresif kişilik; kederli, karamsar, kendine güvensiz, başkalarının destek ve onayına bağımlı, benlik saygısı düşük, suçluluk ve umutsuzluk hislerini içeren duygudurum özellikleri barındırır (Boratav, 2000).

Bu kadar önemli ve yaygın bir sorun olan depresyon, klasik psikoanalitik kurama göre geç oral döneme saplanma olarak açıklanmaktadır. Freud'a göre depresyon, kişilerin özellikle "Oedipus Karmaşası"nın çözümü öncesinde ilk çocukluk dönemlerini sağlıklı bir şekilde atlattıkları, narsistik zedelenmeler yaşamaları ve yaşamın sonraki devrelerinde benzer zedelenmeler yaşamaları ile ilişkilidir (Alper, 1997).

Narsisizm kavramı, kişinin kendi varoluşundan duyduğu haz veya acı ile ilişkilendirilmektedir. Kişinin varoluşu kendisi için temelde haz üretiyorsa ve kişinin kendiliği ile çevresi arasında bir uyum söz konusuysa sağlıklı narsisizm olarak adlandırılır. Öte yandan, varoluşun kişi için temelde acı üretmesi bir problemin var olduğuna işaret etmektedir. Narsistik kimseler türlü varoluşsal sorunlardan mustariptirler. Bunlar: hayatın anlamsızlığı, yaygın boşluk duyguları, kimlik belirsizliği, doyum verici ilişkilerin olmayışı, hayata karşı genel bir memnuniyetsizlik hali, can sıkıntısı, emniyetsizlik hissi, şiddetli içsel yalnızlık ve öz değer sorunları şeklindedir. Narsistik problem yaşayan kişiler genellikle gerçekte hiçbir şey hissedememekten yakınmaktadırlar. Günümüzde, bu tarzdaki yakınmaların artmasıyla yaygın psikopatoloji formunun nevrozdan narsistik bozukluklara doğru kaydığı açıktır. Bu durum, narsisizmin klinik önemini artırmaktadır. Modern ve özellikle de post modern çağın en önemli getirilerinden biri arzuların bastırılması değil kışkırtılması olmuştur. Fakat bu durum beraberinde doyumunu getirememiştir. Bir yandan arzular serbest bırakılıp gerçekleştirilebilir bir hal alırken, diğer yandan da kişilerin öz benliği alıkonulmakta ve bu durum arzu tatminini anlamsız hale getirmektedir (Anlı, 2010: 5-6, Wardetzki, 2010).

Benlik Psikolojisi'ne göre insanlarda genel olarak güçlü, güvenli, iyi ve sevilen bir kişi olma arzuları vardır. İnsan doğasında bulunan bu narsisistik ihtiyaçlar karşılanması mümkün olmayan düzeyde ise veya gerçekleşmesini engelleyen durumlarla karşılaştığında kişinin benlik saygısında düşme olur, bu da depresyona neden olur (Yemez ve Alptekin, 1998).

Patolojik narsisizmde kendisini değersiz hisseden kişi, kendisini sevmesi ve kendisini değerli hissedebilmesi için karşıdakini değersizleştirme zorunluluğu hisseder. Narsist kişi kendi değerlilik duygularını etkileyen her türlü eleştiri ve başarısızlığa karşı hasastır ve bu tür durumlarda öfke ve depresyon ile tepki verirler (Özmen, 2006 ). Depresyonun idealler ile gerçekler arasındaki farkın yarattığı gerilimden kaynaklandığı söylenmektedir. Değerli ve sevilen biri olmak, güçlü ve üstün biri olmak, iyi ve sevilen biri olmak gibi narsisistik beklentinin karşılanması halinde egonun bununla savaştığı gücü bulamaması, kişinin kendisini güçsüz ve çaresiz hissetmesine ve depresif belirtiler göstermesine neden olmaktadır (Geçtan, 2003).

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM

#### 3.1. Evren ve Örneklem

Araştırma İstanbul'da, Üsküdar Üniversite'sinde farklı dokuz bölümde (psikoloji, sosyoloji, siyaset bilimi, biyomühendislik, genetik, sağlık kurumları yöneticiliği, yeni medya, bilgisayar ve hemşirelik olmak üzere) eğitim alan 200 öğrenciye uygulanmıştır. Araştırma gönüllülük esasına dayalı olup, bilgilendirilmiş onam alınması ile araştırma değişkenlerini ölçmek amacıyla belirlenen ölçekler katılımcılara uygulanmıştır.

#### 3.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak depresyona eğilim düzeylerini ölçmek amacıyla Beck, Rush ve Emery (1979) tarafından geliştirilen Türkçe'ye uyarlaması Hisli (1988) tarafından yapılan "Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)" ile Beck, Epstein, Brown ve Steer (1988) tarafından geliştirilen Türkçe'ye uyarlaması Şahin ve Erkmen (1996) tarafından yapılan "Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)" Lovibond ve Lovibond tarafından 1995 yılında geliştirilen Ahmet Akın ve Bayram Çetin tarafından geçerlik ve güvenirliği 2007 yılında hesaplanan "Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DASÖ)", narsistik kişilik yapılanma düzeylerini ölçmek amacıyla Atay tarafından 2009 yılında Türkçe standardizasyonu yapılan 16 soruluk "Narsistik Kişilik Envanteri (NKE)" ve sosyo- demografik bilgilerini toplamak amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen "Kişisel Bilgi Formu" kullanılacaktır.

##### 3.2.1. Kişisel Bilgi Formu

Bu form, çalışmanın amacına uygun olarak, klinik ve literatür bilgi birikimleri dikkate alınarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Yaş, cinsiyet, ekonomik durum, aile yapısı gibi ayrıntılı sosyodemografik bilgileri içeren yarı yapılandırılmış bir formdur.

##### 3.2.2. Narsistik Kişilik Envanteri (NKE)

Araştırma için Atay tarafından 2009 yılında Türkçe standardizasyonu yapılan 16 soruluk NKE kullanılmıştır. Ölçek; üstünlük, sömürücülük, otorite, kendine

yeterlilik, kendini beğenme, hak iddia etme ve teşhircilik olmak üzere 7 boyuta ait ifadeler içermektedir (Raskin & Terry; 1988 akt. Atay, 2009). Araştırma kapsamında Atay (2009) tarafından 16 soruluk NKE' nin dilsel ve kültürel eşdeğerliliği sağlanmış, güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları yapılmıştır. Bu çalışmalar neticesinde, iç güvenilirliği test edilmiş ve Cronbach alfa değeri .57 bulunmuştur. Bu değer, beklenenin altında kalmıştır. Revize edilen ölçek, ikinci bir örneklem üzerinde tekrar uygulanmıştır. Bu uygulama sonucunda, NKE' nin güvenirligi .62 olarak belirlenmiştir (Atay, 2009). NKE'nin iç güvenirligi Cronbach'a Alpha testi ile ölçümlenmiş olup, yapı geçerliliğine yönelik temel bileşenler üzerinden açımlayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Bu analiz sonucunda, soruların orijinal yapıya uygun olarak 6 faktöre dağıldığı görülmüştür. Faktörlerin toplam varyansı açıklama oranı % 60,8'dir (Atay, 2009).

### **3.2.3. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)**

Beck, Rush ve Emery (1979) tarafından, depresyonda görülen, duygusal, somatik, bilişsel ve motivasyona dayalı belirtilerin derecesini belirlemek amacıyla geliştirilen 21 maddelik bir ölçektir. Dört seçenekten oluşur her belirti maddesi, 0 ile 3 arasında puan alır ve puan aralığı 0 - 63 arasında değişmektedir. 1988 yılında BDÖ adı ile Hisli tarafından Türkçeye çevrilmiştir. BDE' nin Türkçe formunun iki yarım test güvenilirlik katsayısı 0.74 olduğu ölçüt bağıntılı geçerlik katsayısının ise 0.47 ile 0.63 arasında değiştiği bulunmuştur. Envanter tek ve çift sayılı maddelerden oluşmuştur. İki Yarım tek güvenilirlik katsayısı Hisli (1988) tarafından 259 üniversite öğrencisi ile yapılan bir araştırmada 0.74 olarak bulunmuştur. Hisli (1988), BDE'nin güvenirligi ve geçerliğı üzerine yaptığı çalışmada, psikiyatrik bir örneklemde MMPI-D skalası ile envanter puanları arasındaki Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısını 0.63 olarak hesaplamıştır. Üniversite öğrencilerinden oluşan örneklemde ise MMPI-D skalası ile envanter puanları arasındaki Pearson momentler çarpımı korelasyon çarpımı 0.62 çıkmıştır. Bu bilgiler ışığında araştırmamızda kullanılan envanterin geçerlilik ve güvenirliginin sağlandığını söylenebilir. Ayrıca, Tegin (1980) ölçeğin Depresyonda Bilişsel Tepkiler Ölçeği ile korelasyonunu incelemiş ve bu korelasyonu normal deneklerde 0.20, depresif deneklerde 0.52 ve şizofrenik deneklerde 0.33 olarak bulmuştur (Akt: Yelkenci, 2013).



#### **3.2.4. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)**

Beck, Epstein, Brown ve Steer (1988) tarafından 1988 yılında geliştirilen BAÖ Şahin ve Erkmen (1996) tarafından Türkçeye uyarlaması yapılmıştır (Akt: Yelkenci, 2013).

Ölçek 21 maddeden oluşmakta olup, maddeleri 0-3 arası puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Her madde 0 ile 3 arasında puan almaktadır. Bu puanların toplanmasıyla, anksiyete puanı elde edilmektedir. Alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 63'tür. Toplam puanın yüksek oluşu, bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini göstermektedir. BAÖ' nin güvenilirlik çalışmasında toplam 177 psikiyatrik hastadan oluşan bir örneklem üzerinde çalışılmış ve ölçeğin Cronbach Alfa İç tutarlılık katsayısı 0.93 olarak bulunmuştur. Araştırmada ayrıca, madde-toplam puan korelasyon katsayılarının ise 0.45 ile 0.72 arasında değiştiği saptanmıştır. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik katsayısı  $r = 0.57$  olarak hesaplanmıştır. BAÖ' nin geçerlik çalışmasına yönelik yapılan araştırmada ise ölçeğin (ölçüt bağıntılı geçerlik) Otomatik Düşünceler Ölçeği ile korelasyonu 0.41, Beck Umutsuzluk Ölçeği ile 0.34, BDÖ ile 0.46, Durumluk Anksiyete Envanteri (STAI-S) ile 0.45 ve Sürekli Anksiyete Envanteri (STAI-T) ile 0.53 olarak bulunmuştur. Araştırmada ayrıca, BAÖ' nin yapı geçerliği çalışmasında ise ölçeğin anksiyeteli grubu diğer tanı gruplarından (depresyon, karışık ve kontrol 41 gruplarından) anlamlı olarak ayırt edebildiği belirtilmektedir. Uygulanan etken analizi sonucunda ölçeğin "subjektif anksiyete" (1, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17 ve 19. maddeler) ve "somatik belirtiler" (2, 3, 6, 12, 13, 18, 20 ve 21. maddeler) olmak üzere iki etkenden oluştuğu saptanmıştır (Yelkenci, 2013).

#### **3.2.5. Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DASÖ)**

Lovibond ve Lovibond tarafından 1995 yılında geliştirilen bu ölçek, Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Bölümünden Ahmet Akın ve Bayram Çetin tarafından geçerlik ve güvenilirliği 2007 yılında hesaplanmıştır. DASÖ, likert tipi bir ölçek olup 42 maddeden oluşmaktadır. Testin uygulanması özel bir uzmanlık gerektirmektedir. Ölçekteki her bir madde "0" bana hiç uygun değil, "1" bana biraz uygun, "2" bana genellikle uygun ve "3" bana tamamen uygun şeklindeki 4'lü likert tipi bir derecelendirmeye sahiptir. Çalışmaya katılan her bir katılımcı ölçeğin her bir maddesini ayrı ayrı okuyarak, cümlenin karşısında bulunan "0" bana hiç uygun değil,

“1” bana biraz uygun, “2” bana genellikle uygun ve “3” bana tamamen uygun anlamlarına gelen sayılardan kendisine en uygun olanı işaretlemesi istenmektedir. Her cümlenin başında A (Anksiyete), D (Depresyon), S (Stres) harflerine göre işaretlemiş oldukları sayı değerleri üç ayrı gruptaki puan olarak toplanır. Akın ve Çetin 2007 yılında yapmış oldukları uyarılama çalışmasında DASÖ’ nin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısını 0.89, olarak bulurlarken depresyon alt boyutu için Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısını 0.90, anksiyete alt boyutu için Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısını 0.92 ve stres alt boyutu için Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur. Ayrıca Akın ve Çetin (2007) ölçeğin test tekrar test güvenilirlik puanını belirlemek ölçeği 21 gün arayla 157 üniversite öğrencisine iki kez uygulamışlar ve iki uygulama arasındaki korelasyon katsayılarını her üç alt boyut için 0.98 ( $p<.001$ ) ve ölçeğin tümü için 0.99 ( $p<.001$ ) olarak bulmuşlardır. Tüm bu bulgular ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir (Akın ve Çetin, 2007).

### **3.3. Araştırma Soruları ve Hipotezler**

Araştırmacı tarafından belirlenen araştırma soruları ve hipotezler aşağıdaki gibidir:

Araştırma Sorusu 1: Katılımcıların depresyon düzeyleri ve narsistik kişilik özellikleri arasında ne tür bir ilişki vardır?

Hipotez 1: Katılımcıların depresyon düzeyleri ve narsistik özellikleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

Araştırma Sorusu 2: Katılımcıların anksiyete düzeyleri ve narsistik kişilik özellikleri arasında ne tür bir ilişki vardır?

Hipotez 2: Katılımcıların anksiyete düzeyleri ve narsistik kişilik özellikleri arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır.

Araştırma Sorusu 3: Katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile narsistik kişilik özellikleri arasında ilişki var mıdır?

Hipotez 3: Katılımcıların, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile narsistik kişilik özellikleri arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır.

Araştırma Sorusu 4: Katılımcıların cinsiyeti, depresyon, anksiyete ve narsistik kişilik özellikleri bakımından anlamlı bir farklılık oluşturur mu?

Hipotez 4: Katılımcıların cinsiyeti, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile narsistik kişilik özellikleri bakımından anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır.

Bu doğrultuda,

- Erkeklerde narsistik kişilik özellikleri kadınlara göre daha fazla,
- Depresif belirtileri fazla olan kişilerde narsistik kişilik özellikleri daha fazla
- Anksiyete belirtileri fazla olan kişilerde narsistik kişilik özellikleri daha fazla
- Stres düzeyi fazla olan kişilerin narsistik kişilik özellikleri daha fazla

Şeklinde hipotez edilmiştir.

### **3.4. Araştırmanın İşlem Yolu**

Verilerin analizi SPSS 22.0 programı ile yapılmış ve %95 güven ile çalışılmıştır. Çalışmada ölçek puanlarının depresyon ve anksiyete değişkenlerine yönelik yapılan ölçümlerinin normal dağılım göstermemesinden dolayı parametrik olmayan istatistiksel yöntemler uygulanmıştır. Bu bağlamda, katılımcıların ölçek puanları ve kişisel değişkenleri karşılaştırılırken narsistik kişilik özelliklerinin normal dağılım göstermesi ile kişisel değişkenler ile birlikte incelenmesi varyans analizi yöntemi ile sağlanmıştır. Son olarak ise tüm araştırma değişkenlerinin alt boyutlar da dahil olmak üzere korelasyon analizi yapılmıştır.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

#### 4.1. Katılımcıların demografik ve kişisel değişkenlerinin betimleyici istatistikleri

Araştırmacı tarafından katılımcılara uygulanan “Kişisel Bilgi Formu” içerisinde yer alan soruların oluşturduğu kişisel ve demografik değişkenler, araştırma değişkenleri olan depresyon, anksiyete ve narsistik kişilik özellikleri ile karşılaştırılmıştır. Katılımcıların kişisel ve demografik bilgilerini incelemek amacıyla yapılan betimleyici istatistik sonuçları Tablo 1’de verilmiştir:

**Tablo 1. Katılımcıların demografik ve kişisel değişkenlerinin betimleyici istatistikleri**

Demografik değişkenler (N=202)		n	%
Cinsiyet	Erkek	85	42,1
	Kadın	117	57,9
Yaş	18-20	96	47,5
	21-25	93	46,0
	26-30	9	4,5
	31 ve üzeri	4	2,0
Medeni durum	Bekar	196	97,0
	Evli	5	2,5
	Boşanmış	1	,5
Okumakta Olduğu Bölüm/Fakülte	Psikoloji	41	20,3
	Sosyoloji	26	12,9
	Siyaset Bilimleri	20	9,9
	Biyomühendislik	26	12,9
	Genetik	40	19,8
	Sağlık Kurumları Yöneticiliği	6	3,0

	Yeni Medya	6	3,0
	Bilgisayar	21	10,4
	Hemşirelik	16	7,9
	Okur-yazar değil	8	4,0
	Okur-yazar	9	4,5
<b>Anne Eğitim Düzeyi</b>	İlkokul	64	31,7
	Ortaokul	25	12,4
	Lise	62	30,7
	Önlisans	7	3,5
	Lisans	21	10,4
	Yüksek lisans+	6	3,0
<b>Baba Eğitim Düzeyi</b>	Okur-yazar değil	5	2,5
	Okur-yazar	3	1,5
	İlkokul	47	23,3
	Ortaokul	34	16,8
	Lise	59	29,2
	Önlisans	9	4,5
	Lisans	31	15,3
	Yüksek lisans+	14	6,9
<b>Anne-baba</b>	İkisi de hayatta	190	94,1
	Anne hayatta değil	4	2,0
	Baba Hayatta değil	6	3,0
	İkisi de hayatta değil	2	,9
<b>Kendinizi Hangi Gelir Düzeyinde Görüyor?</b>	Düşük	7	3,5
	Orta	132	65,3
	Yüksek	63	31,2

<b>Ailenin Kaçınıcı Çocuğu?</b>	Kardeş yok	11	5,4
	İlk çocuk	119	58,9
	Ortanca	31	15,3
	Son Çocuk	41	20,3
<b>Kardeşlerle ilişkiyi nasıl tanımladığı?</b>	Kötü	6	3,0
	Orta	24	11,9
	İyi	85	42,1
	Çok iyi	87	43,0
<b>Ailenin Yapısını Nasıl Tanımlıyor</b>	Çekirdek aile	146	72,3
	Geniş aile	56	27,7
	Değişken ve tutarsız	24	11,9
	Demokratik ve ilgili	75	37,1
<b>Ebeveynlerinizin size karşı genel tutumu nasıldır?</b>	Koruyucu kollayıcı	98	48,5
	İlgisiz ve ihmalkâr	2	1,0
	Suçlayıcı, engelleyici, baskıcı ve otoriter	3	1,5
<b>Karşı cinsle romantik bir ilişkiniz var mı?</b>	Evet	85	42,1
	Hayır	117	57,9
<b>Çocukluk döneminde sizi etkileyen üzücü duygusal veya fiziksel bir travma geçirdiniz mi?</b>	Evet	49	24,3
	Hayır	153	75,7

Tablo 1'deki betimleyici istatistiksel veriler doğrultusunda:

Katılımcılardan %42,1'si erkek iken %57,9'ü kadındır.

Katılımcılardan 18-20 yaş arasındakilerin oranı %47,5; 21-25 yaş arasındakilerin %46,0; 26-30 yaş arasındakilerin %4,5; 31 yaş ve üzerindekiilerin oranı ise %2,0'dır.

Katılımcıların %97 oranı bekar, %2,5 oranı evli ve %0,5 oranı ise boşanmıştır.

Katılımcıların okudukları bölümlere göre %20,3'ü psikoloji, %12,9'u sosyoloji, %9,9'u siyaset bilimleri, %12,9'u biyomühendislik, %19,8'i genetik, %3,0'ü sağlık kurumları yöneticiliği, %3,0'ü yeni medya, %10,4 bilgisayar ve %7,9'u hemşirelik bölümünde oldukları görülmektedir.

Katılımcıların annelerinin eğitim düzeylerinin dağılımı %4,0 oranında okur yazar değil, %4,5 oranında okur yazar, %31,7 oranında ilkokul mezunu, %12,4 oranında ortaokul mezunu, %30,7 oranında lise mezunu, %3,5 oranında önlisans mezunu, %10,4 oranında lisans mezunu ve %3,0 oranında lisansüstü mezunu olduğu görülmektedir.

Katılımcıların babalarının eğitim düzeylerinin dağılımı %2,5 oranında okur yazar değil, %1,5 oranında okur yazar, %23,3 oranında ilkokul mezunu, %16,8 oranında ortaokul mezunu, %29,2 oranında lise mezunu, %4,5 oranında önlisans mezunu, %15,3 oranında lisans mezunu ve %6,9 oranında lisansüstü mezunu olduğu görülmektedir.

Katılımcıların anne babalarının hayatta olma durumuna göre %94,1'inin anne ve babasının hayatta olduğu, %2,0'sinin annesinin hayatta olmadığı, %3,0 oranında babasının olmadığı ve %0,9 oranında ise ikisinin de hayatta olmadığı görülmektedir.

Gelir düzeyinin %3,5 oranında düşük, %65,3 oranında orta, %31,2 oranında yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Ailenin kaçınıcı çocuğu değişkenine göre katılımcıların %5,4'ünün kardeşinin olmadığı, %58,9 oranında ilk çocuk olduğu, %15,3 oranında ortanca olduğu ve %20,3 oranında son çocuk olduğu görülmektedir.

Kardeşle ilişki değişkenine göre katılımcıların %3,0 oranı kardeşiyle ilişkisinin kötü olduğunu, %11,9'unun orta düzey ilişkisi olduğunu, %42,1'inin kardeşiyle

ilişkisinin iyi olduğu ve %43,0'ünün ise kardeşiyle ilişkisinin çok iyi olduğunu bildirdiği görülmektedir.

Ebeveyn tutumu değişkeninin katılımcılara göre dağılımı incelendiğinde, katılımcıların %11,9'unun ebeveyninin değişken ve tutarsız olduğu, %37,1'inin demokratik ve ilgili olduğu, %48,5'inin koruyucu ve kollayıcı olduğu, %1,0'inin ilgisiz ve ihmalkâr olduğu ve %1,5'inin de suçlayıcı, engelleyici, baskıcı ve otoriter olduğu görülmektedir.

Katılımcıların %42,1'inin karşı cinsle romantik bir ilişkisi olduğu, %57,9'unun ise romantik bir ilişkisi olmadığı görülmektedir.

Katılımcıların %24,3 oranı çocukluk döneminde duygusal veya fiziksel bir travma geçirdiği, %75,7'sinin ise çocukluk döneminde fiziksel veya duygusal bir travmaya maruz kalmadığını bildirdikleri görülmektedir.

#### 4.2. Katılımcıların BDÖ ve BAÖ Puanlarının Kişisel ve Demografik Değişkenler ile Karşılaştırılması

**Tablo 2. Katılımcıların BDÖ, BAÖ ve DASÖ Puanlarının Cinsiyete Göre Dağılımı**

		n	Sıra Ort.	U	p
<b>BDÖ</b>	Erkek	85	108,52	<b>4376,0</b>	0,14
	Kadın	117	96,40		
<b>BAÖ</b>	Erkek	85	101,86	<b>11279,0</b>	0,94
	Kadın	117	101,24		
<b>DASÖ</b>	Erkek	85	35,26	<b>10783,0</b>	<b>0,008*</b>
	Kadın	117	65,74		

\*: İstatistiksel olarak anlamlı

Kadın ve erkek katılımcıların ölçek puanları açısından karşılaştırılması amacıyla yapılan Mann Whitney testi sonuçları tabloda verilmiştir.



BDÖ toplam puanının kadın ve erkek katılımcılara göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Ayrıca, BAÖ toplam puanının kadın ve erkeklere göre anlamlı bir fark göstermediği görülmektedir ( $p \geq 0.05$ ).

DASÖ puan ortalamalarının ise kadın ve erkek katılımcılara göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Buna göre kadınların puanlarının erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir ( $p < 0.05$ ).

**Tablo 3. Katılımcıların BDÖ, BAÖ ve DASÖ Puanlarının Okudukları Bölüme Göre Dağılımı**

	Okuduğunuz bölüm	n	Sıra Ort.	X <sup>2</sup>	p
<b>BDÖ</b>	Psikoloji	41	73,90		
	Sosyoloji	26	112,77		
	Siyaset Bilimi	20	130,53	18,625	<b>0,02*</b>
	Biyomühendislik	26	110,10		
	Genetik	40	92,65		
	Sağlık İşletmeciliği	Kurumları 6	106,75		
	Yeni medya	6	105,17		
	Bilgisayar	21	101,69		
	Hemşirelik	16	122,19		
	Toplam	202			
<b>BAÖ</b>	Psikoloji	41	85,73		
	Sosyoloji	26	124,81		
	Siyaset Bilimi	20	91,00		
	Biyomühendislik	26	117,62		
	Genetik	40	95,24		
	Sağlık Kurumları İşletmeciliği	6	116,67		
	Yeni medya	6	109,17		
	Bilgisayar	21	90,98	11,912	0,15
	Hemşirelik	16	111,88		

	Toplam	202			
DASÖ	Psikoloji	41	59,77		
	Sosyoloji	26	112,63		
	Siyaset Bilimi	20	122,10		
	Biyomühendislik	26	120,04		
	Genetik	40	103,36		
	Sağlık Kurumları İşletmeciliği	6	109,42	28,604	<b>0,01*</b>
	Yeni medya	6	119,83		
	Bilgisayar	21	113,43		
	Hemşirelik	16	104,31		
	Toplam	202			

\*: İstatistiksel olarak anlamlı

Katılımcıların okudukları bölümlere göre BDÖ ve BAÖ puan ortalamalarını incelemek amacıyla yapılan Kruskal-Wallis Testi'ne göre BDÖ puan sıra ortalamalarının anlamlı ölçüde farklılaştığı tespit edilmiştir. Bu doğrultuda, siyaset bilimi bölümünde okuyanların puan sıra ortalamalarının diğer bölümlerde olan katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir ( $p=0,02$ ). Ayrıca, BAÖ puan sıra ortalamalarının katılımcıların okudukları bölüme göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmektedir ( $p \geq 0,05$ ).

DASÖ puan ortalamalarının ise bölümlere göre dağılımının anlamlı ölçüde farklılaştığı tespit edilmiştir ( $p=0,01$ ). Siyaset bilimi bölümünden katılımcıların belirtilen ölçümdeki puan sıra ortalamalarının anlamlı ölçüde farklılaştığı görülmektedir.

**Tablo 4. Katılımcıların BDÖ, BAÖ ve DASÖ Puanlarının Gelir Düzeyine Göre Dağılımı**

	Gelir Düzeyi	n	Sıra Ort.	X <sup>2</sup>	p
BDÖ	dusuk	7	128,50		
	orta	132	103,42	2,550	0,279
	yukse	63	94,48		
	Total	202			
BAÖ	dusuk	7	118,21		
	orta	132	100,28	,641	0,726
	yukse	63	102,21		
	Total	202			
DASÖ	dusuk	7	129,07		
	orta	132	104,60	13,617	<b>0,016</b>
	yukse	63	91,94		
	Total	202			

\*: İstatistiksel olarak anlamlı

Katılımcıların gelir düzeylerine göre depresyon ve anksiyete puan ortalamalarını incelemek amacıyla yapılan Kruskal-Wallis Testi'ne göre BDÖ puan sıra ortalamalarının gelir düzeyine göre anlamlı ölçüde farklı olmadığı görülmektedir. Ayrıca, BAÖ puan sıra ortalamalarının katılımcıların gelir düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmektedir ( $p \geq 0.05$ ). Depresyon ve anksiyete değişkenlerini ölçen bir diğer ölçek olan DASÖ puan sıra ortalamalarının ise gelir düzeyine göre dağılımının anlamlı ölçüde farklılaştığı tespit edilmiştir ( $p < 0.05$ ). Düşük gelir seviyesinde olduğunu bildiren katılımcıların belirtilen ölçümdeki puan sıra ortalamalarının anlamlı ölçüde farklılaştığı ve orta ve yüksek gelir düzeyine göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

**Tablo 5. Katılımcıların BDÖ, BAÖ ve DASÖ Puanlarının Aile Yapısına Göre Dağılımı**

	Aile yapısın		Sıra Ort.	X <sup>2</sup>	p
<b>BDÖ</b>	çekirdek	146	96,16		
	geniş	56	115,42	4,401	<b>0,04*</b>
	Toplam	202			
<b>BAÖ</b>	çekirdek	146	104,70		
	geniş	56	93,17	1,577	0,21
	Toplam	202			
<b>DASÖ</b>	çekirdek	146	97,25		
	geniş	56	112,59	2,790	0,09
	Toplam	202			

\*: İstatistiksel olarak anlamlı

Katılımcıların aile yapısına göre BDÖ ve BAÖ puan ortalamalarını incelemek amacıyla yapılan Kruskal-Wallis Testi'ne göre BDÖ puan sıra ortalamalarının anlamlı ölçüde farklılaştığı tespit edilmiştir. Bu doğrultuda, geniş ailede olanların puan sıra ortalamalarının çekirdek ailesi olan katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir ( $p=0,04$ ). Ayrıca, BAÖ puan sıra ortalamalarının katılımcıların aile yapısına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmektedir ( $p=0,21$ ).

Depresyon ve anksiyete değişkenlerini ölçen bir diğer ölçek olan DASÖ puan ortalamalarının ise aile yapısına göre dağılımının anlamlı ölçüde farklılaşmadığı tespit edilmiştir ( $p \geq 0,05$ ).

**Tablo 6. Katılımcıların BDÖ, BAÖ ve DASÖ Puanlarının Ebeveyn Tutumlarına Göre Dağılımı**

	Ebeveyn tutum	n	Sıra Ort.	X <sup>2</sup>	p
<b>BDÖ</b>	deg/tutarsz	24	116,60		
	demokratik	75	91,81		
	koruyucu	98	100,66	15,436	<b>0,04*</b>
	ilgisiz	2	196,25		
	suc/otoriter	3	187,33		
	Toplam	202			
<b>BAÖ</b>	deg/tutarsz	24	108,58		
	demokratik	75	97,82		
	koruyucu	98	101,10	10,188	<b>0,04*</b>
	ilgisiz	2	38,50		
	suc/otoriter	3	192,00		
	Toplam	202			
<b>DASÖ</b>	deg/tutarsz	24	118,29		
	demokratik	75	96,86		
	koruyucu	98	98,39	8,390	0,08
	ilgisiz	2	106,25		
	suc/otoriter	3	181,67		
	Toplam	202			

\*: İstatistiksel olarak anlamlı

Katılımcıların ebeveyn tutumuna göre göre BDÖ ve BAÖ puan ortalamalarını incelemek amacıyla yapılan Kruskal-Wallis Testi'ne göre BDÖ puan sıra ortalamalarının anlamlı ölçüde farklılaştığı tespit edilmiştir. Bu doğrultuda, ilgisiz ebeveyn tutumu bildiren katılımcıların puan sıra ortalamalarının diğer ebeveyn tutumlarını bildiren katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığı görülmektedir (p=0,04). Ayrıca, BAÖ puan sıra ortalamalarının katılımcıların ebeveyn

tutumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmektedir. Suçlayıcı ve otoriter ebeveyn tutumu bildiren katılımcıların diğer ebeveyn tutumlarına göre daha yüksek puan aldığı tespit edilmiştir ( $p=0,04$ ).

DASÖ puan ortalamalarının ise ebeveyn tutumuna göre dağılımının anlamlı ölçüde farklılaşmadığı tespit edilmiştir ( $p\geq 0,05$ ).

**Tablo 7. Katılımcıların BDÖ, BAÖ ve DASÖ Puanlarının Karşı Cinsle İlişkisi Olup Olmadığı Değişkenine Göre Dağılımı**

	Karşı cins ilişkiler	n	Sıra Ort.	X <sup>2</sup>	p
BDÖ	var	85	109,78		
	yok	117	95,49	2,947	0,09
	Toplam	202			
BAÖ	var	85	115,73		
	yok	117	91,16	8,713	<b>0,003*</b>
	Toplam	202			
DASÖ	var	85	105,01		
	yok	117	98,95	,530	0,47
	Toplam	202			

\*: İstatistiksel olarak anlamlı

Katılımcıların karşı cinsle ilişkisi olup olmamasına göre BDÖ ve BAÖ puan ortalamalarını incelemek amacıyla yapılan Kruskal-Wallis Testi'ne göre BDÖ puan sıra ortalamalarının karşı cinsle ilişki olup olmamasına bağlı olarak dağılımın anlamlı ölçüde farklılaşmadığı tespit edilmiştir ( $p\geq 0,05$ ). Ayrıca, BAÖ puan sıra ortalamalarının katılımcıların karşı cinsle ilişkisine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmektedir ( $p=0,003$ ). Karşı cinsle ilişkisi olduğunu bildiren katılımcıların BAÖ puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

DASÖ puan ortalamalarının ise karşı cinsle ilişkinin olup olmamasına göre dağılımının anlamlı ölçüde farklılaşmadığı tespit edilmiştir ( $p\geq 0,05$ ).

**Tablo 8. Katılımcıların BDÖ, BAÖ ve DASÖ Puanlarının Çocukluk Dönemi Travmatik Deneyim Değişkenine Göre Dağılımı**

	<b>Çocukluk Çağı Travma</b>	<b>n</b>	<b>Sıra Ort.</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>
<b>BDÖ</b>	Evet	49	124,29		
	Hayır	153	94,20	9,848	<b>0,002*</b>
	Toplam	202			
<b>BAÖ</b>	Evet	49	128,77		
	Hayır	153	92,77	14,102	<b>0,0001*</b>
	Toplam	202			
<b>DASÖ</b>	Evet	49	122,83	8,615	<b>0,003*</b>
	Hayır	153	94,67		
	Toplam	202			

\*: İstatistiksel olarak anlamlı

Katılımcıların çocukluk çağı travmatik deneyimi olup olmamasına göre BDÖ ve BAÖ puan ortalamalarını incelemek amacıyla yapılan Kruskal-Wallis Testi'ne göre BDÖ puan sıra ortalamalarının çocukluk döneminde fiziksel veya duygusal travmaya bağlı olarak anlamlı ölçüde farklılaştığı tespit edilmiştir. Bu doğrultuda, çocukluk travması bildiren katılımcıların puan sıra ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir (p=0,02). Ayrıca, BAÖ puan sıra ortalamalarının katılımcıların çocukluk çağı travmasına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmektedir (p=0,0001). Duygusal veya fiziksel çocukluk dönemi travmatik deneyimi olduğunu bildiren katılımcıların travmatik deneyimi olmayanlara göre daha yüksek puan aldığı tespit edilmiştir.

DASÖ puan sıra ortalamalarının ise çocukluk dönemi travmatik öykü olup olmamasına göre anlamlı ölçüde farklılaştığı görülmektedir (p=0,003). Çocukluk dönemi travması bildiren katılımcıların DASÖ puanları anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

### 4.3. NKE Alt Boyutlarının Kişisel ve Demografik Değişkenler ile Karşılaştırılması

NKE-16 içerisindeki alt boyutların kişisel ve demografik veriler ile karşılaştırılmasında “tek yönlü varyans analizi” uygulaması yapılmıştır. Bu doğrultuda, anlamlı düzeyde farklılık olduğu tespit edilen alt boyutlar aşağıdaki tablolarda gösterilmektedir.

**Tablo 9. NKE Alt Boyutlarının Cinsiyet ile Karşılaştırılması**

NKE*Cinsiyet	N	Ort.	Std.	Std.	Minimum	Maksimum	F	p
Sapma Hata								
Erkek	85	4,56	1,106	0,120	3,00	6,00		
Üstünlük Kadın	117	4,13	1,181	0,109	3,00	6,00		
Toplam	202	4,31	1,166	0,082	3,00	6,00	6,813	<b>0,01*</b>
Erkek	85	4,28	0,647	0,070	3,00	6,00		
TeşhircilikKadın	117	3,91	0,623	0,057	3,00	6,00		
Toplam	202	4,06	0,658	0,046	3,00	6,00	16,576	<b>0,0001*</b>
Erkek	85	3,25	0,639	0,069	2,00	4,00		
Hak İddia Kadın	117	3,46	0,701	0,064	2,00	4,00		
Etme								
Toplam	202	3,37	0,681	0,047	2,00	4,00	4,428	<b>0,04*</b>

\*: İstatistiksel olarak anlamlı

NKE alt boyutlarının cinsiyet ile karşılaştırılması amacıyla yapılan ANOVA analizi sonuçlarında göre ölçek içerisindeki üç alt boyutun cinsiyet değişkeni ile anlamlı düzeyde ilişkisi olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda Üstünlük alt boyutunun erkek katılımcılarda kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir (p=0,01). Ayrıca, Teşhircilik alt boyutunun erkeklerin kadınlara göre anlamlı düzeyde daha



yüksek olduğu saptanmıştır (p=0,0001). Hak İddia Etme alt boyutunda ise kadınların erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığı görülmektedir (p=0,04).

**Tablo 10. NKE Alt Boyutlarının Katılımcıların Okudukları Bölüm ile Karşılaştırılması**

NKE * Okuduğu Bölüm	N	Ort.	Std.	Std.	Minim	Maksi	F	p
				Sapma Hata	um	mum		
Psikoloji	41	4,82	0,803	0,125	3,00	6,00		
Sosyoloji	26	4,96	0,958	0,187	3,00	6,00		
Siyaset Bilimi	20	4,75	0,910	0,203	3,00	6,00		
Biyomühendislik	26	4,92	0,976	0,191	3,00	6,00		
Genetik	40	4,60	0,810	0,128	3,00	6,00	2,003	<b>0,05*</b>
Sağlık Kurumları Yöneticiliği	6	4,16	0,983	0,401	3,00	6,00		
Yeni Medya	6	4,83	1,169	,477	3,00	6,00		
Bilgisayar	21	4,42	1,028	,224	3,00	6,00		
Hemşirelik	16	4,12	0,718	0,179	3,00	6,00		
Toplam	202	4,68	0,912	0,064	3,00	6,00		

\*: İstatistiksel olarak anlamlı

NKE alt boyutlarının katılımcıların okudukları bölüm ile karşılaştırılması amacıyla yapılan ANOVA analizi sonuçlarında göre ölçek içerisindeki bir alt boyutun okudukları bölüm değişkeni ile anlamlı düzeyde ilişkisi olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda Kendine Yeterlik alt boyutunun sosyoloji bölümündekilerde diğer bölümlere göre daha yüksek olduğu görülmektedir (p=0,05).

**Tablo 11. NKE Alt Boyutlarının Katılımcıların Babalarının Eğitim Düzeyi ile Karşılaştırılması**

NKE * Baba Eğitimi	N	Ort.Std.	Std. Sapma	Minimum	Maksimum	F	p
Okuryazar	5	2,40	,547	,244	2,00	3,00	
okur yazar	3	2,66	,577	,333	2,00	3,00	
ilkokul	47	3,04	,508	,074	2,00	4,00	
ortaokul	34	2,88	,591	,101	2,00	4,00	
Otorite lise	59	2,71	,558	,072	2,00	4,00	2,262 <b>0,03*</b>
onlisans	9	2,55	,527	,175	2,00	3,00	
lisans	31	2,87	,718	,129	2,00	4,00	
y.lisansve+	14	2,64	,497	,132	2,00	3,00	
Toplam	202	2,82	,588	,041	2,00	4,00	

\*: İstatistiksel olarak anlamlı

NKE alt boyutlarının katılımcıların babalarının aldığı eğitim ile karşılaştırılması amacıyla yapılan ANOVA analizi sonuçlarında göre ölçek içerisindeki bir alt boyutun baba eğitimi değişkeni ile anlamlı düzeyde ilişkisi olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda Otorite alt boyutunun babaları ilkokul mezunu olan katılımcılarda diğerlerinde göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir (p=0,03).

**Tablo 12. NKE Alt Boyutlarının Katılımcıların Anne Baba Varlığı ile Karşılaştırılması**

NKE	*	Anne N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata	Minimum	Maksimum	F	p	
		İkisi de var	190	23,81	1,723	1,250	19,00	31,00		
NKE		Anne yok	4	21,50	3,000	1,500	0018,00	24,00		
Toplam		Baba yok	6	23,33	2,658	1,085	2519,00	27,00	2,959	<b>0,02*</b>
		İkisi yok	2	27,00	.	.	26,00	26,00		
		Toplam	202	23,77	1,813	1,275	918,00	31,00		

\*: İstatistiksel olarak anlamlı

NKE alt boyutlarının katılımcıların anne babalarının hayatta olup olmadığı değişkenine göre karşılaştırılması amacıyla yapılan ANOVA analizi sonuçlarında göre ölçek toplam puan ortalamasının anne babaların hayatta olup olmadığı değişkeni ile anlamlı düzeyde ilişkisi olduğu görülmektedir (p=0,021).

**Tablo 13. NKE Alt Boyutlarının Katılımcıların Gelir Düzeyi ile Karşılaştırılması**

NKE	*	Gelir Düzeyi	N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata	Minimum	Maksimum	F	p
		Düşük	7	5,57	,787	,297	4	6		
		Orta	132	4,62	,852	,074	3	6	3,805	<b>0,024*</b>
		Yüksek	63	4,73	1,003	,126	3	6		
		Toplam	202	4,69	,912	,064	3	6		

\*: İstatistiksel olarak anlamlı

NKE alt boyutlarının katılımcıların gelir düzeyi ile karşılaştırılması amacıyla yapılan ANOVA analizi sonuçlarında göre ölçek içerisindeki bir alt boyutun gelir düzeyi değişkeni ile anlamlı düzeyde ilişkisi olduğu görülmektedir. Kendine Yeterlik alt boyutunun düşük gelir düzeyi olduğunu bildiren katılımcılarda, orta, ve yüksek gelir düzeyi bildiren katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir (p=0,024).

**Tablo 14. NKE Alt Boyutlarının Katılımcıların Ebeveyn Tutumu ile Karşılaştırılması**

NKE * Ebeveyn Tutumu	N	Ort.	Std.	Std.	Minimum	Maksimum	F	p	
Sapma Hata									
Kendine Yeterlik	deg/tutarsz	24	4,66	,963	0,196	3,00	6,00		
	demokratik	75	4,62	,941	0,108	3,00	6,00		
	koruyucu	98	4,79	,849	0,085	3,00	6,00		
	ilgisiz	2	3,00	,000	0,000	3,00	3,00	2,653	<b>0,03*</b>
	suc/otoriter	3	4,00	1,000	0,577	3,00	5,00		
	Toplam	202	4,68	,912	0,064	3,00	6,00		
Ustunluk	deg/tutarsz	24	4,83	1,167	0,238	3,00	6,00		
	demokratik	75	4,34	1,144	0,132	3,00	6,00		
	koruyucu	98	4,09	1,122	0,113	3,00	6,00		
	ilgisiz	2	6,00	,000	0,000	6,00	6,00	4,424	<b>0,002*</b>
	suc/otoriter	3	5,66	,577	0,333	5,00	6,00		
	Toplam	202	4,31	1,166	0,082	3,00	6,00		

\*: İstatistiksel olarak anlamlı

NKE alt boyutlarının katılımcıların ebeveyn tutumu ile karşılaştırılması amacıyla yapılan ANOVA analizi sonuçlarında göre ölçek içerisindeki iki alt boyutun ebeveyn tutumu değişkeni ile anlamlı düzeyde ilişkisi olduğu görülmektedir. Kendine Yeterlik alt boyutunun koruyucu ebeveyn tutumu bildiren katılımcılarda diğer ebeveyn tutumlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek puan ortalaması olduğu görülmektedir ( $p=0,03$ ). Ayrıca, Üstünlük alt boyutunun ailenin suçlayıcı, otoriter ve engelleyici ebeveyn tutumu bildiren katılımcılarda, tutarsız, ilgisiz, koruyucu ve demokratik ebeveyn tutumu bildiren katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir ( $p=0,002$ ).

**Tablo 15. NKE Alt Boyutlarının Katılımcıların Karşı Cins İlişkisi ile Karşılaştırılması**

NKE	*	KarşıN	Ort.	Std.	Std.	Minimum	Maksimum	F	p
Cinsle İlişki				Sapma	Hata				
	var	85	4,48	,867	,094	3,00	6,00		
Kendine	yok	117	4,83	,918	,084	3,00	6,00	7,712	<b>0,006*</b>
Yeterlik		Toplam	202	4,68	,912	,064	3,00	6,00	

\*: İstatistiksel olarak anlamlı

NKE alt boyutlarının katılımcıların karşı cinsle ilişki değişkeni ile karşılaştırılması amacıyla yapılan ANOVA analizi sonuçlarında göre ölçek içerisindeki bir alt boyutun karşı cinsle ilişki değişkeni ile anlamlı düzeyde ilişkisi olduğu görülmektedir. Kendine Yeterlik alt boyutunun karşı cinsle ilişkisi olmadığını bildiren katılımcılarda anlamlı düzeyde daha yüksek puan ortalaması olduğu görülmektedir ( $p=0,006$ ).

#### 4.4. Ölçek ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İstatistiksel Analizi

Tablo 14. Ölçek ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizi

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. NKE	1									
2. Kendine Yeterlik	0,207**	1								
3. Üstünlük	0,523**	-0,402**	1							
4. Teşhircilik	0,413**	-0,105	0,263**	1						
5. Otorite	0,336**	-0,160*	0,162*	0,045	1					
6. Sömürücülük	0,449**	-0,001	0,015	-0,050	-0,0201					
7. Hak İddia Etme	0,294**	0,142*	-0,194**	-0,158*	-0,0550,110	1				
8. BDÖ	0,228**	-0,083	0,370**	0,249**	0,089 0,045	-0,283**	1			
9. BAÖ	0,080	-0,023	0,163*	0,074	0,021 0,064	-0,199**	0,477**	1		
10. DASÖ	0,174*	-0,004	0,344**	0,155*	0,067 0,029	-0,362**	0,739**	0,648**	1	

(\*: p<0,01 düzeyinde anlamlı, \*\*: p<0,05 düzeyinde anlamlı korelasyon)

Ölçek puan ortalamaları ve alt boyutlar arasındaki korelasyon analizine göre,

- NKE toplam puanının BDÖ ile zayıf ve pozitif yönde anlamlı ilişkili olduğu görülmektedir ( $r=0,228$ ,  $p<0.05$ )
- NKE toplam puanının DASÖ puanları ile zayıf ve pozitif yönde anlamlı ilişkili olduğu görülmektedir ( $r=0,174$ ,  $p<.001$ ).
- BDÖ ve BAÖ puanları arasında orta ve pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir ( $r=,477$ ,  $p<0.05$ ).
- BDÖ ve DASÖ puanları arasında güçlü ve pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir ( $r=,739$ ,  $p<0.05$ ).
- BAÖ ve DASÖ puanları arasında güçlü ve pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir ( $r=,678$ ,  $p<0.05$ ).

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA

#### 5.1. Kişisel ve Demografik Değişkenlere İlişkin Bulguların Tartışılması

Kişisel ve demografik değişkenler, katılımcılara verilen “Kişisel Bilgi Formu” aracılığı ile oluşturulmuştur. Bu konuda yapılan benzer çalışmalarda da kişisel değişkenlerin benzer ve farklı olanları mevcuttur. Araştırmanın sonuçlarına göre, katılımcıların büyük bir çoğunluğunun 18-25 yaş grubunda ve kadınlardan oluştuğu görülmektedir. Bu bağlamda, örneklemin üniversite öğrencilerinden seçilmiş olması ve şu an eğitimine devam eden öğrencilerin yaşlarının bu aralıkta olması sebebi ile tutarlı sonuç elde edilmiştir. Çalışmada, dokuz farklı bölümden üniversite öğrencileri seçilmiştir. Bu bölümler sırasıyla, psikoloji, sosyoloji, siyaset bilimi, biyomühendislik, genetik, sağlık bilimleri yöneticiliği, yeni medya, bilgisayar ve hemşirelik olarak bildirilmiştir. Yüzdesel olarak en yüksek oran psikoloji öğrencileri olarak tespit edilmiştir. Bu durumun erişilebilirlikten kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Aile ile ilgili yöneltilen sorular arasında anne ve babanın eğitim düzeyi, ebeveyn tutumu, doğum sırası, kardeş ilişkileri, anne ve babanın hayatta olma durumu yer almaktadır. Sonuçlar doğrultusunda katılımcıların annelerinin çoğunlukla ilkökul ve lise mezunu olduğu görülmektedir. Baba eğitim düzeyi ise ağırlıklı olarak lise mezunu olarak bildirilmiştir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğunun anne ve babasının hayatta olduğu tespit edilmiştir. Doğum sırası değişkenine göre ilk çocuk olanların oranı diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur. Kardeşle ilişki değişkeni ise katılımcılar tarafından ağırlıklı olarak iyi ve çok iyi olarak nitelendirilmiştir. Gelir düzeyi değişkenini incelediğimizde, katılımcıların gelir düzeyinin orta düzey olduğu görülmektedir. Kişisel değişkenlere ilişkin elde edilen bulguların, alanda yapılan diğer çalışmalarla benzerlik gösterdiği görülmektedir. Bu doğrultuda, çalışmanın ülkenin sosyoekonomik ve kültürel yapısı hakkında bilgi sağladığı düşünülmektedir. Ebeveyn tutumu değişkeni incelendiğinde, katılımcıların ailelerinin ağırlıklı olarak demokratik ve ilgili tutum ile koruyucu ve kollayıcı olduğu görülmektedir. Özer-Şirvanlı (2009) tarafından yapılan bir çalışmada, gelir düzeyi orta düzeyde olan ortaokul öğrencilerinin ebeveyn tutumu ve benlik algısının incelendiği çalışmada ebeveyn tutumunun çoğunluklu olarak demokratik ve koruyucu tutumda olduğu tespit edilmiş,



kız öğrencilerinin babalarının ebeveyn tutumu ile benlik imgesi arasında da anlamlı ilişki olduğu görülmüştür (Özer-Şirvanlı, 2009).

Bireysel değişkenler arasında yer alan, karşı cinsle romantik ilişki ve çocukluk çağı travmatik öykü değişkenlerinin dağılımı ise karşı cinsle romantik ilişkisi olmayan katılımcıların oranlarına göre sayıca daha fazla olduğu görülmektedir. Ayrıca, çocukluk döneminde duygusal veya fiziksel travmaya maruz kalmamış olan katılımcıların oranı çocukluk travması olan katılımcılara göre daha fazla bulunmuştur. Elde edilen bu sonuçlar, katılımcıların hassas olabileceği bu konu hakkında bilgi vermek istememesinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Travmatik deneyimlerin kişiler tarafından gizlenmek ve yok sayılmak istenmesi sebebiyle bu değişkende elde edilen sonuçların kısıtlılığının söz konusu olabileceği düşünülmektedir.

## **5.2. Depresyon Düzeyi Değişkenine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Araştırmada, katılımcıların depresyon belirtilerini ölçmek için BDÖ uygulanmıştır. Ayrıca, depresyon belirtilerini ölçmede destekleyici olabileceği düşünülen “DASÖ” uygulanmıştır. Araştırma değişkenlerinin farklı düzeylerde birbiri ile anlamlı ölçüde ilişkili çıktığı çalışmada, depresyon düzeyi ayrıca kişisel ve demografik bilgiler ile karşılaştırılmıştır.

Cinsiyet değişkeni ve DASÖ’den alınan sonuçlara göre, depresyon, anksiyete ve stres düzeyi belirtilerinin kadınlarda anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinin kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Öztürk ve Uluşahin (2008), kadınlarda depresyon görülme sıklığının erkeklere göre daha fazla olduğunu bildirmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2008). Bu sonuçlar doğrultusunda, kadınlarda depresyon prevalansının fazla olduğunu destekleyen çalışmalarla elde edilen sonuçlar benzerlik göstermektedir.

Katılımcıların okudukları bölüme göre depresyon düzeylerinin anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır. Sonuçlara göre, siyaset bilimi bölümü öğrencilerinin depresyon puanlarının diğer sekiz bölümde okuyan öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bununla birlikte DASÖ puanlarının siyaset bilimi öğrencilerinde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonucun, siyaset bilimi bölümündeki ders yükü veya yoğunluğu ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmada, katılımcıların büyük bir çoğunluğu orta düzey gelir seviyesi olanlardan oluşmaktadır; fakat DASÖ puanlarının düşük gelir seviyesinde olanlarda daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum, Evans'a (1994) göre günümüz koşulları dâhilinde yaşam kalitesinin gelir düzeyi ile bağlantısı olduğundan, DASÖ puanlarının düşük gelir düzeyinde yüksek olması ile ilişkilendirilebilir (Evans, 1994).

Aile yapısının depresyon belirtileri ile ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Sonuçlara göre geniş ailede olan bireylerin depresyon belirtileri çekirdek ailede olanlara göre daha yüksektir. Ertem ve Yazıcı (2006), ergenlik döneminde psiko-sosyal sorunlar ve depresyon belirtilerini incelediği çalışmasında, geniş ailelerde yetişen ergen bireylerin depresyon belirtilerinin daha fazla olduğunu saptamıştır (Ertem & Yazıcı, 2006). Bunun doğrultuda, ebeveyn tutumunun da aile yapısı ile ilişkilendirilebilecek ve depresyon düzeyi ile bağlantılı bir değişken olabileceği düşünülmektedir. Ebeveyn tutumunun ilgisiz olduğunu belirten katılımcıların depresyon skorlarının diğerlerinden daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu alanda ülkemizde daha önce yapılan çalışmalarda kişilerin ebeveyn tutumu ile depresyon belirtileri arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda, ilgisiz ve otoriter ebeveyn tutumları söz konusu ailelerde yetişen bireylerin depresyon belirtilerinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Düzgün, 1995; Özbaran, Tamar, Yüncü, Bildik, Demirel ve Erermiş, 2009). Ülkemizde ebeveyn tutumu ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda elde edilen bulgular ile bu çalışmada elde edilen bulgular benzerlik göstermektedir.

Çocukluk travmasının katılımcıların BDÖ puanları ile ilişkisi olduğu görülmektedir. Çocukluk döneminde fiziksel veya duygusal travmatik deneyimi olduğunu bildiren katılımcıların BDÖ puanlarının travmatik deneyimi olmayan gruba göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çocukluk travmasının kişilerde "Erken Dönem Uyumsuz Şemalar" tanımlanan ve çocuğun çevresi, kendisi ve diğer insanlar hakkında fikirlerinden oluşan bilişsel süreçleri kapsayan olguyu benimsemesine ve bunun sonucunda kişilerin duygu durum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, madde kullanım bozuklukları, yeme bozuklukları ve kişilik bozuklukları gibi psikopatolojilerde risk grubunda olduğunu öne süren çalışmalar mevcuttur (Shorey ve ark, 2013; Shorey ve ark, 2015).

BDÖ puanları ile NKE puanları arasındaki korelasyon analizi incelendiğinde, iki değişken arasında anlamlı ve pozitif ilişki olduğu görülmektedir. Ayrıca BDÖ puanları ile DASÖ puanları arasında da anlamlı pozitif ilişki vardır. Bu doğrultuda, narsistik kişilik özellikleri olan kişilerin depresyon belirtilerinin fazla olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada elde edilen sonuçların bu alanda yapılan diğer çalışmalarda elde edilen bulgular ile benzer ve farklı yanları olduğu görülmektedir. Orhon ve Ceylan (2010), narsistik depresyon ve Türk toplumu konulu çalışmasında özellikle narsistik kişilik özellikleri gösteren bireylerin sosyal hayattaki beklentilerini karşılayamamaktan dolayı kırılgan bir yapıda olmalarının kolaylıkla depresyona sürüklenebilecekleri bir durum olduğunu ifade etmektedirler. Ayrıca, intihar girişimlerinin narsistik kırılma ile bağlantılı olduğunu ifade eden çalışmada bu durumun özellikle Japon kültüründe daha fazla karşılaşılan bir durum olduğunu belirtmişlerdir. Narsistik kırılmanın kişilerin ihtiyaçlarının karşılanamamasından ötürü oluşan ve bu durumun oluşturduğu hassasiyetin depresif ve anksiyete belirtilere zemin hazırladığını öne sürmektedirler (Orhon & Ceylan, 2010). Belirtilen araştırmada elde edilen bulgular bu çalışmanın sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

### **5.3. Anksiyete Düzeyi Değişkenine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Araştırmada, katılımcıların anksiyete belirtilerini ölçmek için BAÖ uygulanmıştır. Ayrıca, depresyon ve anksiyete belirtilerini ölçmede destekleyici olabileceği düşünülen “DASÖ” uygulanmıştır. BAÖ puanları, kişisel değişkenler arasındaki ebeveyn tutumu ile anlamlı ölçüde ilişkili bulunmuştur. Sonuçlara göre, suçlayıcı, otoriter, engelleyici ve baskıcı ebeveyn tutumuna maruz kaldığını bildiren katılımcıların BAÖ puanları diğer ebeveyn tutumlarını bildiren katılımcılara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Rohner (1986), “Ebeveyn Kabul-Red Kuramı” çerçevesinde araştırdığı, ebeveynlerin kabullenici ve reddedici tutumlarının çocuklarının iyilik hali üzerinde yadsınamaz ölçüde etkisi olduğunu ifade eden çalışmalarında bu doğrultuda benzerlik gösteren bulgulara rastlanılmaktadır. Çocukların problem çözme kabiliyeti, sosyal becerileri ve genel iyilik halinin ebeveyn tutumu ile anlamlı düzeyde ilişkisi olduğu öne sürülen çalışmalarda çocukların ebeveynleri tarafından reddedici tutuma maruz kalmasının çocukluk dönemi ve ilerleyen dönemlerde duygu durum bozuklukları, madde kullanım bozuklukları,

davranış problemleri gibi sorunlara zemin hazırlayabileceği öngörülmektedir (Rohner, 1986).

Katılımcıların romantik ilişkisinin olup olmamasına ilişkin değişkenin BAÖ puanları ile anlamlı ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda, karşı cinsle romantik ilişkisi olduğunu bildiren katılımcıların BAÖ puanlarının romantik ilişkisi olmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kişilerin romantik ilişkilerin getirdiği sorumluluk ve beklentiler neticesinde ve iletişimsel problemlerinin olması ihtimali sonucu doğrultusunda kaygı düzeyinin yüksek olabileceği öngörülmektedir.

Çocukluk döneminde fiziksel veya duygusal travmatik deneyimi olduğunu bildiren katılımcıların BAÖ puanlarının travmatik deneyimi olmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Egzersiz yapan bireylerde sosyal anksiyete ve narsisizm arasındaki ilişkinin incelendiği bir diğer çalışmada, kız ve erkek üniversite öğrencilerinin egzersiz esnasında kendilerini yansıtmaya biçimi, sosyal anksiyete ve narsistik kişilik özellikleri incelenmiştir. Çalışmada, özellikle kız öğrencilerde kendilerini egzersiz esnasında temsil etme ve sosyal anksiyetenin düşük olmasının yüksek narsistik kişilik profili ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Akehurst ve Thatcher, 2010). Besser ve arkadaşları (2013), patolojik narsisizm ve akut anksiyete belirtilerinin travma sonrasında ilişkisini incelediği çalışmada, İsraili savaşa maruz kalan sivil halkı incelemiştir. Araştırma için 342 İsraili kadının travma sonrası belirtileri ve yaygın kaygı bozukluğu belirtileri ele alınarak patolojik narsisizm ile ilişkisi incelenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre yüksek düzeyde patolojik narsisizm görülen bireylerin akut anksiyete belirtileri gösterme riskinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Besser, Zeigler-Hill, Pincus ve Neria, 2013). Bu çalışmalarda elde edilen bulgular bu araştırmada elde edilen sonuçlar ile uyumluluk göstermektedir.

#### **5.4. Narsistik Kişilik Özellikleri Değişkenine İlişkin Bulguların Tartışılması**

**Bu çalışmada;** narsistik kişilik özelliklerini ölçmek için katılımcılara verilen “NKE” puanları sosyodemografik değişkenler BDÖ, BAÖ, ve DASÖ puanları ile ilişkili olup olmadığı ele alınmıştır. Çalışmanın sonuçları doğrultusunda NKE toplam puanları ile BDÖ ve DASÖ arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. NKE alt boyutları BDÖ, BAÖ ve DASÖ arasında ise farklı düzeylerde ve anlamlı ilişki olduğu görülmektedir.

Narsisizm alt boyutlarından üstünlük, teşhircilik ve hak iddia etme ile cinsiyet değişkeninin anlamlı ilişkili olduğu görülmektedir. Üstünlük özelliği erkeklerde kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, teşhircilik özelliği erkeklerde kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksektir. Bununla birlikte, hak iddia etme özelliği kadınlarda erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Kadınların duygularını ifade etme, tanımlama ve deneyimleme anlamında erkeklere göre daha fazla iletişim becerisine sahip olması sebebiyle bu alt boyutun kadınlarda daha yüksek çıktığı düşünülmektedir (Barrett, Lane, Sechrest ve Schwartz, 2000).

Katılımcıların okudukları bölümlere göre narsistik kişilik özellikleri incelendiğinde, Kendine Yeterlik alt boyutunun biyomühendislik öğrencilerinde diğer sekiz bölümde okuyan öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Üniversite öğrencilerinin narsistik kişilik özellikleri ve kurumsal bağlılığı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmada, tıp fakültesi öğrencilerinde erkeklerin kız öğrencilere göre narsisizm puanlarının yüksek olduğu ve narsistik kişilik özelliklerin öğrencilerin branşı olan tıp alanına ilişkin bağlılığı ile ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Sonuçlar doğrultusunda, tıp alanında olan katılımcıların hak iddia etme özelliği ile duygusal bağlılık arasında negatif yönlü ilişki olduğu görülmüştür. Hak iddia etme özelliği olan öğrencilerin duygusal bağlılığının düşük olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, sınıflara göre karşılaştırma yapıldığında, sömürücülük ve kendine yeterlik boyutunun tüm sınıf düzeylerinde anlamlı düzeyde yüksek çıktığı tespit edilmiştir. Bu doğrultuda araştırmada meslek değişkeni ile narsistik kişilik boyutları karşılaştırmasında elde edilen sonuçlar arasında benzer bulgular yer almaktadır (Cihangiroğlu, 2012).

Kişisel değişkenler arasında yer alan, katılımcıların baba eğitim düzeyi ise otorite boyutu ile anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur. Babaları ilköğretim mezunu olan katılımcıların otorite boyutunda aldıkları puanlar daha yüksektir. Gelir düzeyi değişkeni ile narsistik kişilik boyutlarından Kendine Yeterlilik boyutu anlamlı düzeyde yüksek bulunmuş, düşük gelir seviyesi belirten katılımcıların puanlarının diğer gelir düzeylerine göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Kişilerin düşük gelir seviyesinde olsalar dahi ihtiyaçlarını karşılayabildiklerini düşünmesi, az gelire yetinebilmeleri ve kendisini yeterli hissetmeleri olasılığından ötürü kendine yeterlik boyutundaki puanının anlamlı düzeyde yüksek olduğu düşünülmektedir.

Kişilerin ailede kaçınıcı çocuk olduğu ile narsistik kişilik boyutlarından Üstünlük boyutunun anlamlı düzeyde ilişkisi olduğu görülmektedir. Sonuçlara göre ailenin en son çocuğu olan katılımcıların Üstünlük özelliği diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur. Bu durum Adler'in "Doğum Sırası" üzerine ortaya attığı kuram ile benzerlik göstermektedir. Adler'e göre, çocukların doğum sırasının karakter gelişimi üzerinde etkisi bulunmaktadır. Bu kuram çerçevesinde, ailenin en son çocuğu olan bireyin diğer çocuklara göre özgüveni yüksek ve otonomi sahibi olduğu ifade edilmektedir. Aile içerisinde dayanak olarak görebileceği kişiler olması sebebiyle ve ailenin küçük çocuğu olmanın getirebileceği farklı ve toleransı tutumlar sonucu kişilerin üstünlük anlamında daha fazla belirti gösterebileceği düşünülmektedir (Badger & Reddy, 2009).

Ebeveyn tutumu ve narsistik kişilik boyutlarından Kendine Yeterlik ve Üstünlük boyutlarının anlamlı düzeyde ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Koruyucu ebeveyn tutumu bildiren katılımcıların Kendine Yeterlik özelliğinin diğer ebeveyn tutumlarına maruz kalmış katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca, Üstünlük boyutunun suçlayıcı, otoriter, baskıcı ve engelleyici ebeveyn tutumuna maruz kalmış katılımcılarda daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, anne ve babanın varlığı değişkeni ise NKE toplam puan ortalaması ile anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur. Anne ve Babası hayatta olmayan katılımcıların skorları diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur. Bu alanda yapılan çalışmalar arasında, psikodinamik yaklaşımla ele alınan narsistik kişilik boyutları, özellikle çocukluk döneminde yaşanan korku, başarısızlık, bağımlılık gibi ihtiyaçlarının ebeveynlerin ilgisizliği veya yoksunluğu sebebiyle karşılanmaması veya ebeveynin çocuğu aşırı eleştirmesinden kaynaklı ortaya çıkabileceği söylenmektedir (Güleç & Köroğlu, 1997).

Katılımcıların romantik ilişkisi olup olmadığı değişkeni ile Kendine Yeterlik boyutunun anlamlı ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Karşı cins ile romantik ilişkisi olmadığını bildiren katılımcıların Kendine Yeterlik düzeyinin ilişkisi olanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Narsistik kişilik özellikleri olan bireyler bağlanmaktan kaçınan ve sığ ilişkiler kurma eğiliminde olan kişiler olarak ifade edilmektedir. Ayrıca, ilişkinin başlarında karşıdaki kişilerle zihinlerinde farklı temsiller oluşturarak ilişki kurmaya yönelebilir, daha sonrasında karşıdaki kişiyi değersizleştirme eğilimine dönüştürerek ilişkisel problemlerin ortaya çıkmasına zemin

hazırlar (Keller, Blincoe, Gilbert, Dewall, Haak ve Widiger, 2014). Bu doğrultuda, kişilerin romantik ilişkisinin olmaması ve narsistik kişilik boyutu olan kendine yeterlilik özelliğini fazla olması söz konusu görüşleri destekler niteliktedir.

Narsistik kişilik özellikleri ve diğer araştırma değişkenleri olan depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Sonuçlar doğrultusunda, depresyon düzeyleri yüksek olan bireylerin narsistik kişilik özelliklerinin yüksek olduğu görülmektedir. Alt boyutları ayrıca incelendiğinde Üstünlük ile depresif belirtilerin pozitif ilişkili; Hak İddia Etme ve depresif belirtilerin negatif yönlü ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte anksiyete düzeylerinin narsistik kişilik boyutları ile anlamlı ve pozitif ve negatif yönlü ilişkili olduğu görülmektedir. Alt boyutları ayrıca incelendiğinde Üstünlük ile anksiyete belirtilerin pozitif ilişkili; Kişilerin hak iddia etme konusunda üst olmasının negatif belirtiler ile olumsuz ilişkisi olduğu görülmektedir.

Bu alanda yapılan çalışmalarda narsistik kişilik özelliklerinin depresif belirtiler ile ilişkisi olduğunu vurgulayan bulgulara rastlanılmıştır. Tritt ve arkadaşları (2010), narsistik kişilik özellikleri ve depresif karakteristik özellikler arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada özellikle narsistik kırılma durumunun depresif belirtiler ile ilişkili olduğunu vurgulamıştır. Bu çalışmanın öncesinde yapılan diğer çalışmalarda bu düzeyde ilişkinin tespit edilmemesi ve bu çalışmada narsistik kırılma durumundan kaçınmanın kaygı ve depresyon ile ilişkili olduğu vurgulanmıştır (Tritt, Ryder, Ring ve Pincus, 2010). Anastasopoulos (2007) özellikle ergenlik döneminde depresif belirtilerin narsisizm ile ilişkisi olduğunu vurgulamış ve bu durumun sosyal hayattaki beklentilerini karşılayamayan ergen bireylerin kırılma neticesinde olduğunu öne sürmüştür (Anastasopoulos, 2007). Bu çalışmalardan elde edilen bulguların yapılan araştırma ile uyumluluk gösterdiği görülmektedir.

Bir diğer çalışmada, intihar eğilimi olan ve olmayan ergen klinik yatış hastaları üzerinde mükemmeliyetçilik, depresyon ve narsistik kişilik özellikleri incelenmiştir. Çalışmada, narsistik eğilimleri düşük olan ergen bireylerde intihar eğiliminin ve depresyonun daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Narsistik özelliklerin kişilerin psikolojik işlevselliği ile anlamlı düzeyde ilişkisi olduğu tespit edilen çalışmada mükemmeliyetçiliğin düşük, depresyonun yüksek ve narsistik profilinin düşük olması ciddi düzeyde intihar eğilimi ile ilişkilendirilmiştir (Freudenstein, Valevski, Apter,

Zohar, Shoval, Nahshoni ve Zalsman, 2012). Bu çalışmalardan elde edilen bulguların yapılan araştırma ile benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Kelly (2014), patolojik düzeyde olmayan endişe durumu ve narsisizm arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında, anksiyete ve benlik saygısının narsistik kişilik özellikleri ile ilişkisini incelemiştir. Çalışmada 114 üniversite öğrencisinin verilerinden yola çıkarak benlik saygısı ve anksiyetenin bir arada olmak koşulu ile narsistik kişilik özellikleri açısından aracı rolü olduğu tespit edilmiştir. Narsisizmin endişe hali ile pozitif yönlü ilişkili olduğu tespit edilen çalışmada benlik saygısı tek başına ilişkili bulunmamıştır. Benlik saygısı anksiyete ile birleşimi söz konusu olduğunda narsisizm ile ilişkili bulunmuştur (Kelly, 2014). Bu doğrultuda, elde edilen bulguların yapılan araştırma ile uyumluluk gösterdiği görülmektedir.

### **5.5. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma, İstanbul'da üniversite okuyan farklı bölümlerdeki öğrencilerin verilerinden yola çıkılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın sonuçları, ilerleyen dönemlerde yapılacak çalışmalara katkıda bulunabilecek düzeyde olmasının yanı sıra, yöntem ve örneklem seçimi hususlarında sınırlılıkları söz konusudur. İlk olarak, çalışmanın yalnızca tek bir üniversitenin farklı bölümlerinde okuyan öğrencilerin verilerinden yola çıkılarak gerçekleştirilmiş olması ve araştırma değişkenlerinin yapılan ölçek çalışması neticesinde elde edilen sonuçlar doğrultusunda karşılaştırılması sonuçların ülke geneline dair kapsayıcı bilgi sağlaması anlamında kısıtlılık oluşturmaktadır. Bununla birlikte, araştırma değişkenlerini ölçmek amacıyla seçilen ölçeklerin bağımlı ve bağımsız değişkenleri ölçme bakımından geliştirilmiş maddeler ile sınırlı olması durumu söz konusu olabilmektedir. Ayrıca, araştırmanın sonuçları, katılımcıların ölçeklere vermiş oldukları yanıtlarla sınırlı olması başka bir araştırma kısıtlılığı olarak düşünülmektedir. Son olarak, çalışmada kullanılan ölçeklerin madde sayılarının fazla olması veri toplama sürecinde sürdürülebilirlik anlamında kısıtlılık oluşturabilecek bir diğer husus olarak belirtilebilir.

### **5.6. Sonuç**

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda elde edilen bilgilere göre

- Araştırmanın yarısından fazlası kadınlar ile gerçekleştirilmiştir.



- Araştırma için üniversite bünyesindeki farklı dokuz bölümde eğitim gören öğrencilerin verileri incelenmiştir.
- DASÖ puanları kadınlarda erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.
- BDÖ puanları Siyaset Bilimi öğrencilerinde daha yüksek bulunmuştur.
- DASÖ puanları Siyaset Bilimi öğrencilerinde diğer bölümlerdeki öğrencilere göre daha yüksektir.
- Gelir düzeyi orta düzey olan katılımcıların DASÖ puanları daha yüksektir.
- Depresyon belirtileri geniş ailede olanlarda çekirdek ailede olanlara göre daha yüksektir.
- İlgisiz ebeveyn tutumu bildiren katılımcıların BDÖ puanları daha yüksektir.
- Suçlayıcı, otoriter ve engelleyici ebeveyn tutumu bildiren katılımcıların BAÖ puanları daha yüksektir.
- Karşı cinsle romantik ilişkisi olan katılımcılarda BAÖ puanları daha yüksektir.
- BDÖ ve BAÖ puanları çocukluk döneminde fiziksel veya duygusal travma yaşadığını bildiren katılımcılarda daha yüksektir.
- NKE üstünlük boyutu erkeklerde daha yüksektir.
- NKE boyutlarından teşhircilik erkeklerde daha yüksektir.
- NKE hak iddia etme boyutu kadınlarda daha yüksektir.
- NKE kendine yeterlik boyutu biyomühendislik bölümü öğrencilerinde daha yüksek bulunmuştur.
- NKE otorite boyutu, baba eğitimi ilkokul olan katılımcılarda daha yüksektir.
- NKE toplam puanı anne ve babası hayatta olmayan katılımcılarda daha yüksek bulunmuştur.
- NKE boyutlarından kendine yeterlik düşük gelir düzeyi bildiren katılımcılarda daha yüksektir.
- NKE boyutlarından üstünlük, ailedeki en son çocuk olanlarda daha yüksektir.
- NKE boyutlarından kendine yeterlik koruyucu ebeveyn tutumu bildiren katılımcılarda daha yüksek; üstünlük boyutu ise değişken ve tutarsız ebeveyn tutumu bildiren katılımcılarda daha yüksektir.

- Karşı cinsle romantik ilişkisi olmadığını bildiren katılımcıların NKE kendine yeterlik puanı daha yüksektir.
- Narsistik kişilik özellikleri daha fazla olan katılımcıların depresyon belirtilerinin daha fazla olduğu bulunmuştur.
- NKE total puanları daha yüksek olan katılımcıların DSÖ puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- BDÖ puanları ile BAÖ puanları arasında pozitif ilişki olduğu bulunmuştur.

### 5.7. Öneriler

Bu çalışmada, narsistik kişilik özelliklerinin erişkin bireylerde depresyon, kaygı ve stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi ölçme anlamında katkı sağlayabilecek bulgular elde edilmiştir. Bu çalışmanın ilerleyen dönemlerde ruh sağlığı hizmetleri alanında yapılacak diğer çalışmalara yardımcı olabilecek sonuçlar sağladığı ve ilerleyen dönemlerdeki diğer araştırmalar için de destekleyici olabileceği düşünülmektedir. Diğer çalışmalarda göz önünde bulundurulabilecek ve bu çalışmanın bulgularından yola çıkarak araştırmaya dâhil edilebilecek değişkenlerden bir tanesinin ebeveyn tutumu olduğu düşünülmektedir. Araştırmanın sonuçları doğrultusunda ebeveyn tutumu ile depresyon, kaygı ve narsistik kişilik özelliklerinin farklı boyutlarda ve anlamlı ilişkisi olduğu görülmektedir. Bu bağlamda, ilerleyen dönemlerde yapılacak çalışmalarda ebeveyn tutumu, ebeveyn kabul ve reddi gibi aile unsurunun dâhil edilebileceği araştırmaların yürütülmesi önerilmektedir. Bulgular neticesinde araştırma değişkenleri ile anlamlı ilişkisi olduğu düşünülen bir diğer bireysel değişkenin de çocukluk dönemi duygusal veya fiziksel travma olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda yapılacak çalışmaların çocukluk çağı travması değişkenini dâhil etmesinin uygun olduğu düşünülmektedir.

## KAYNAKÇA

Adasal, R. (1979). Yeryüzü Tanrıları, Liderler, Komutanlar ve Kahramanlar Psikolojisi. İstanbul: Yaylacık.

Akdoğan, A. (2013). Farklı depresyon anksiyete stres düzeylerine sahip üniversite öğrencilerinin akademik erteleme davranışlarının incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Akehurst, S. s., & Thatcher, J. (2010). Narcissism, social anxiety and self-presentation in exercise. *Personality & Individual Differences*, 49(2), 130-135. doi:10.1016/j.paid.2010.03.021

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. (1997). Depresyon Psikoterapisi. İstanbul: Era Yayıncılık, s.: 30-31.

Altun, R. (2015). Üniversite öğrencilerinde dindarlık ve narsisizm ilişkisi (Sinop örneği). Yayınlanmamış doktora tezi, On Dokuz Mayıs Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Samsun.

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı. (Çev. Prof. Dr. Ertuğrul Köroğlu). Ankara: HYB Yayıncılık.

Anastasopoulos, D. (2007). The narcissism of depression or the depression of narcissism and adolescence. *Journal Of Child Psychotherapy*, 33(3), 345-362. doi:10.1080/00754170701667197

Anlı, İ. (2010). Psikanalizde Narsisizm (1. Basım). İstanbul: Nobel Tıp.

- Aşkın, R. (1999). Depresyon El Kitabı. (2. Baskı). Konya.
- Atay, S. (2009). Narsistik Kişilik Envanteri'nin Türkçe'ye Standardizasyonu. *İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11(1), 1-16.
- Atay, S. (2010). *Çalışan Narsist* (1. Basım). İstanbul: Namar.
- Ay, T. R. (2015). Lise Öğrencilerinin Anne-Baba Tutumlarının Öğrencilerin Sosyal Problem Çözme Becerilerine ve Depresyon Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Badger, J., & Reddy, P. (2009). The effects of birth order on personality traits and feelings of academic sibling rivalry. *Psychology Teaching Review*, 15(1), 45-54.
- Barrett, L. F., Lane, R. D., Sechrest, L., & Schwartz, G. E. (2000). Sex differences in emotional awareness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26, 1027-1035
- Besser, A., Zeigler-Hill, V., Pincus, A. L., & Neria, Y. (2013). Pathological narcissism and acute anxiety symptoms after trauma: a study of Israeli civilians exposed to war. *Psychiatry*, 76(4), 381-397. doi:10.1521/psyc.2013.76.4.381
- Bergman, S. M., Fearington, M. E., Davenport, S. W., & Bergman, J. Z. (2011). Millennials, narcissism, and social networking: What narcissists do on social networking sites and why. *Personality and Individual Differences*, 50(5), 706711. Doi: 10.1016/j.paid.2010.12.022
- Bibring, E. (1968). The meaning of despair. (Ed. W.Gaylin). The mechanism of depression. New York: Science House.
- Boratav, C. (2000). Duygudurum Bozuklukları ve Nozoloji: Eleştirel Bir İnceleme. *Duygudurum Dizisi*. 1, 18-28.
- Budak, S. (2009). *Psikoloji Sözlüğü*, Ankara: Bilim ve Sanat.
- Cihangiroğlu, N. (2012). Narsistik kişilik ile kurumsal bağlılık arasında bir ilişki var mıdır? *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 11(2):119-126.

Crompton, S. (2010). Bir narsist'i sevdim: Kadınlar neden kendilerine kötü davranan erkeklere âşık olurlar? (Çev. Başak Çiçek). Ankara: Elips.

Çelikkaleli, Ö. (2010). Ergenlerin Yetkinlik inançları ile Depresyon, Benlik Saygısı, İç-Dış Kontrol Odağı, Sürekli Öfke Ve Öfke İfade Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.

Doğaner, İ. (1996). Narsistik Kişilik Bozukluğu. Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, Cilt.1, No.3, 341 - 352.

Düzgün, M.(1995). Lise öğrencilerinin psikolojik belirtileri ile ana-baba tutumları arasındaki ilişkiler. Yayınlanmış Doktora Tezi. Atatürk Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Erzurum.

Emmons, R. A. (1987). Narcissism: Theory and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(1), 11–17.

Eren, E. (2006). Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi. İstanbul: Beta.

Ersoy, E. (2013). Ortaokul Öğrencilerinin Algıladıkları Anne Baba Tutumları İle Benlik Saygısı ve Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Fatih Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Ertem, Ü. & Yazıcı, S. (2006). Ergenlik döneminde psiko-sosyal sorunlar ve depresyon. *Aile ve Toplum Yıl: 8 Cilt: 3 Sayı: 9*

Evans, D.R. (1994). "Enhancing the quality of life", *Social Indicators Research*, 33, 47-88

Evren, C. (1997). Narsisizm. İstanbul: BDS.

Freudenstein, O., Valevski, A., Apter, A., Zohar, A., Shoval, G., Nahshoni, E., & ... Zalsman, G. (2012). Perfectionism, narcissism, and depression in suicidal and nonsuicidal adolescent inpatients. *Comprehensive Psychiatry*, 53(6), 746-752. doi:10.1016/j.comppsy.2011.08.011

Fromm, E. ( 1982). Sevginin ve Şiddetin Kaynağı. (Çev. Yurdanur Salman ve Nalan İçeren). İstanbul: Payel.

Fromm, E. (1999). Özgürlükten Kaçış. (Çev. Selçuk Budak). Ankara: Öteki.

Fromm, E. (2008). Sevginin ve Şiddetin Kaynağı. (Çev. Y. Salman ve N. İçeren). İstanbul: Payel.

Geçtan, E. (2004). Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar (17. Basım). İstanbul: Yayıncılık.

Geçtan, E. (2006). Psikodinamik Psikiyatri ve Normal Dışı Davranışlar. İstanbul: Metis Yayınları.

Godkin, L., Allcorn, S. (2009). Institutional Narcissism, Arrogant Organization Disorder And Interruptions in Organizational Learning. The Learning Organization, 16 (1), p.p. 40-57

Göller, L. (2010). Ergenlerin Akılcı Olmayan İnançları İle Depresyon – Umutsuzluk Düzeyleri ve Algıladıkları Akademik Başarıları Arasındaki İlişkiler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.

Guidano, V. F., Liotti, G. (1986). Cognitive Processes and Emotional Disorders. (3. Baskı). New York: The Guilford Press.

Güleç C., Köroğlu, E. (1997). Psikiyatri Temel Kitabı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Hamedoğlu, M.A. (2009). Örgütsel Narsisizm Düzeyine İlişkin Yönetici ve Öğretmen Algıları. Yayınlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Hamilton, M. (1982). Symptoms and assessment of depression. In E.S. Paykel (Ed). Handbook of Affective Disorders. New York : Guilford Press.

Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği ve Güvenirliği. Psikoloji Dergisi, 23, 3-13.

Horney, K. (1939). New Ways In Psychoanalysis. New York, NY: Horton.

Horton, R. S., Bleau, G. and Drwecki, B. (2006). Parenting Narcissus: What are the Links Between Parenting and Narcissism? *Journal of Personality*, 74 /2, 345-346.

Kabakçı, E. (2001). Üniversite Öğrencilerinde Sosyotrapik/Otonomik Kişilik Özellikleri, Yaşam Olayları ve Depresif Belirtiler. *Cilt:12, Sayı:4, ss:273-282.*

Kalafat, S. (1996). Depresyon ve Mutlulukta Otomatik Düşüncelerin Rolü. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, On dokuz Mayıs Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Samsun.

Karaaziz, M. ve Atak, İ.E. (2013). Narsisizm ve narsisizmle ilgili araştırmalar üzerine bir gözden geçirme. *Nesne Dergisi*, 1 (2), 44-59.

Karasu, B. T. (1990). Toward a clinical model of psychotherapy for depression II: An integrative and selective treatment approach. *American Journal Psychiatry*, 147, 269- 278.

Keller, P., Blincoe, S., Gilbert, L., Dewall, N., Haak, E., & Widiger, T. (2014). Narcissism in romantic relationships: A dyadic perspective. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 33(1), 25-50.

Kelly, W. E. (2014). The Relationship between Nonpathological Worry and Narcissism: A Path Analytic Study Investigating the Effects of Self-Esteem and Anxiety. *Individual Differences Research*, 12(4-B), 209-218.

Kendler, K.S., Kessler, R.C., Walters, E.E., MacLean, C., Neale, M.C., Heath, A.C., et al. (1995). Stressful life events, genetic liability, and onset of an episode of major depression in women. *Am J Psychiatry*, 152(6), 833-42.

Kernberg, O. F. (2004). *Aggressivity, narcissism, and self-destructiveness in the psychotherapeutic relationship*. New Haven and London: Yale University Press.

Kernberg, O. (2006). *Sınır durumlar ve patolojik narsisizm*. (Çeviren: Mustafa Atakay). İstanbul: Metis Yayınları.

Kernberg, O. F. (2012). *Sınır Durumlar ve Patolojik Narsisizm* (3. Basım). (Çev. Mustafa Atakay). İstanbul: Metis.

Kingston, P. (2003) Differentiating the Two Types of Narcissism through the Disposition to Shame and Guilt-Proneness. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). New School University/Faculty of Political and Social Science.

Kohut, H. (1959). Introspection, empathy, and psychoanalysis: An examination of the relationship between mode of observation and theory. Journal of the American Psychoanalytic Association.

Kohut, H. (2013). The analysis of the self: A systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders. Chicago, Illinois: University of Chicago Press.

Köknel, Ö. (1989). Depresyon: Ruhsal Çöküntü. (2. baskı). İstanbul : Altın Kitaplar.

Köknel, Ö. (2005). Ruhsal Çöküntü: Depresyon. (6. Baskı). İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.

Köroğlu, E. (2004). Psikiyatri Temel Kitabı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Köroğlu, E. ve Bayraktar, S. (2011). Kişilik bozuklukları. Ankara: HYB.

Küllü, Z. (2008). Özürlü Çocuk Sahibi Ebeveynlerde Depresyon Durumunun Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Erciyes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri.

Lasch, C. (2006). Narsisizm Kültürü. (Çev. S. Öztürk ve H. Yolsal). İstanbul: Bilim ve Sanat Yayınları.

Lelord, F., André, C. (2009). Zor Kişiliklerle Yaşamak. (Çev. Rıfat Madenci). İstanbul: İletişim

Mahler, M. S. (1968). On human symbiosis and the vicissitudes of individuation. infantile psychosis, Volume 1. Madison, CT: International Universities Press.

Masterson J. F. (1990). The Search for The Real Self. New York: The Free Press.



Miller, A. (2006). Yetenekli çocuğun dramı. (Çeviren: Emine Avşar). İstanbul: Profil Yayıncılık.

Modell, A. H. (1975). A Narcissistic Defence Against Affects and The Illusion of Self- Sufficiency. *International Journal of Psychoanalytic*, 56/3, 275.

Mollamehmetoğlu, G. (2011). Trabzon, Ordu, Samsun, Rize ve Giresun Erkek Yetiştirme Yurtlarında Kalan Ergenler ile Trabzon İlinde Ailesi ile Yaşayan Erkek Ergenlerin Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Morris, C.G. (1996). Psikolojiyi Anlamak (Psikolojiye Giriş). (Çeviren: H.B. Ayvaşık, ve M. Sayıl). Türk Psikologlar Derneği Yayınları, No:23.

Mutallimova, S. (2004). Lise Öğrencilerinde Depresyon Düzeyi Ve Anne Baba Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Orhan, G. (2014). Narsisizm Etiyolojisi ve Dindarlıkla İlişkisi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Erciyes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri.

Orhon, A., & Ceylan, M. E. (2010). Narcissistic Depression and Turkish Society. *Archives Of Neuropsychiatry / Noropsikiatri Arsivi*, 47(3), 271-272. doi:10.4274/npa.47.271

Ozan, E., Kırkpınar, İ., Aydın, N., Fidan, T., & Oral, M. (2008). Narsisistik Kişilik Bozukluğu: Gelişim Süreçleri ve Yaşamı. *Psikiyatride derlemeler, olgular ve varsayımlar*, 2(1-2) 25-37.

Özbaran, B., Tamar, M., Yüncü, Z., Bildik, T., Demirel, N., & Eremiş, S. (2009). Majör depresif bozukluğu olan gençlerden oluşan bir klinik örnekte anne baba tutumlarının değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 10; 109-115.

Özmen, E. (2006). Kendini Tanıma Rehberi. İstanbul: Sistem.

Özmen, E., Aydemir, Ö., Bayraktar, E. (1997). Genel Tıpta Psikiyatrik Sendromlar. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Öztürk, M.O. (1997). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. (7. Baskı). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Öztürk, M. O., Uluşahin, A. (2008). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Cilt 2, (11. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp.

Öztürk, O., Uluşahin, A. (2008). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Ankara: Tuna Matbaacılık.

Samuel, W. (1981). Personality–Searching for The Sources of Human Behavior. Tokyo: Mc Graw- Hill Book Company.

Sancakoğlu, S. (2011). Erken Ergenlik Döneminde, Sosyoekonomik Statü ile Depresyon, Kaygı Ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Fatih Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Sayar, K. (2014). Narsisizmin yükselişi. [Çevrim-içi: <http://www.kemalsayar.com/KatagoriDetay-Narsisizmin-Yukselisi-38.html>]. Erişim tarihi: 10 Haziran 2016

Skinner, B.F. (1957). Verbal Behavior. New York: Apletton.

Şireli, Ö. (2012). Depresyon Tanısı Almış Ergenlerde Anne Baba Kabul Reddi- Kontrolü Ve Aile İçi İlişkilerin Depresyon Şiddetine Etkisi . Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.

Tan, O. (2008). Depresyon (1. Baskı). İstanbul: Timaş Yayınları.

Timuroğlu, M. (2005). İş Yerinde Narsizm Ve İş Tatmini İlişkisi: Bir Uygulama. Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.

Tritt, S. M., Ryder, A. G., Ring, A. J., & Pincus, A. L. (2010). Pathological narcissism and the depressive temperament. *Journal Of Affective Disorders*, 122(3), 280-284. doi:10.1016/j.jad.2009.09.006

Türkçapar, H. (2009). Bilişsel Terapi. Ankara: Hyb Yayınları.

Twenge, J.M., Campbell, W.K. (2010). Asrın vebas: Narsisizm illeti. (Çev. Özlem Korkmaz). İstanbul: Kaknüs

Wardetzki, B. (2010). Dışı narsisizm uçlarda yaşayanlar kabul görmeye olan açıklık. (Çeviren: Feyza Sarper Öztürk, Mukaddes Öğünmez). İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Yelkenci, İ. (2013). “Üniversite sınavına hazırlanan öğrencilerin depresyon ile anksiyete düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi.” Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Yemez, B., Alptekin, K. (1998). Depresyon Etiyolojisi. Psikiyatri Dünyası, 1, 21-25.

Yiğit, R. (2008). İlköğretim II. Kademe öğrencilerinin depresyon ve sosyal beceri düzeylerinin benlik saygısı ve bazı değişkenler açısından karşılaştırmalı olarak incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

## EKLER

### EK-1. KİŞİSEL VE DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

**Yönerge:** Size uygun gelen ifadenin önündeki boşluğu “X” ile işaretleyiniz.

**1. Cinsiyetiniz:**

Kadın ( ) Erkek ( )

**2. Yaşınız:** ( ) 18–20 ( ) 20 -25 ( ) 25 – 30 ( ) 30 üzeri

**3. Medeni Durumunuz:** Bekâr ( ) Evli ( ) Dul ( ) Boşanmış ( )

**4. Okumakta Olduğunuz Fakülte ve Bölüm:**.....

**5. Anne Eğitim Düzeyi:**

Okur – yazar değil ( ) Okur – yazar ( ) İlkokul( ) Ortaokul( ) Lise( ) Ön Lisans( )

Lisans( ) Yüksek Lisans ve Üzeri( )

**6. Baba Eğitim Düzeyi:**

Okur – yazar değil ( ) Okur – yazar ( ) İlkokul( ) Ortaokul( ) Lise( ) Ön Lisans( )

Lisans( ) Yüksek Lisans ve Üzeri( )

**7. Anne – Baba:**

İkisi de hayatta( ) Anne hayatta değil ( ) Baba hayatta değil ( ) İkisi de hayatta değil( )

**8. Kendinizi Hangi Gelir Düzeyinde Görüyorsunuz?**

Düşük( ) Orta( ) Ortanın altı( ) Ortanın üstü( ) Yüksek( )

**9. Kardeş Sayınız (siz hariç):**

Tek çocuk 1( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ve üzeri ( )

**10. Ailenizin kaçınıcı çocuğusunuz?**

1. Kardeşim yok ( ) 2. İlk çocuk ( ) 3. Ortanca veya ortancalardan( ) 4. Son çocuk( )

**11. Kardeşlerinle ilişkilerinizi nasıl tanımlarsınız?**

Kötü ( ) Orta ( ) İyi ( ) Çok İyi ( )

**12. Ailenizin yapınızı nasıl tanımlarsınız?**

1.Çekirdek aile ( ) 2.Geniş aile ( )

**13. Ebeveynlerinizin size karşı genel tutumu nasıldır?**

1 . Değişken ve tutarsız( ) 2. Demokratik ve ilgili ( ) 3. Koruyucu ve kollayıcı ( )

4.İlgisiz ve ihmalkâr ( ) 5. Suçlayıcı, engelleyici, baskıcı ve otoriter ( )

**14. Karşı cinsle romantik bir ilişkiniz var mı?**

Evet( ) Hayır ( )

**15. Çocukluk döneminizde sizi etkileyen üzücü duygusal veya fiziksel bir travma geçirdiniz mi?**

Evet ( ) Hayır ( )



## **EK-2. NARSİSTİK KİŞİLİK ENVANTERİ (NKE)**

**Yönerge:** Aşağıdaki her bir tutum çifti içinden, size en uygun olanın karşısındaki kutucuğa lütfen “X” ile işaretleyiniz. **(Her bir soru için sadece bir ifade işaretlenmeli.)**

- SORU 1:** İnsanlar, bana iltifat ettiklerinde bazen utanırım ( )  
İyi biri olduğumu biliyorum, çünkü herkes böyle söyler ( )
- SORU 2:** Kalabalık içinde herkesten biri olmayı tercih ederim ( )  
İlgi merkezi olmayı severim ( )
- SORU 3:** Pek çok insandan ne daha iyi ne de daha kötüyüm ( )  
Özel biri olduğumu düşünüyorum ( )
- SORU 4:** İnsanlar üzerinde otorite kurmaktan hoşlanırım ( )  
Emirlere uymaktan rahatsız olmam ( )
- SORU 5:** İnsanları kolayca manipüle(yönlendiririm) ederim ( )  
İnsanları manipüle ettiğimi fark ettiğimde rahatsız olurum ( )
- SORU 6:** Layık olduğum saygıyı elde etme konusunda ısrarcıyım ( )  
Hak ettiğim saygıyı genellikle görürüm ( )
- SORU 7:**Gösterişten kaçınırım ( )  
Genellikle fırsatımı bulduğumda şov yaparım ( )
- SORU 8:** Her zaman ne yaptığımı bilirim ( )  
Bazen yaptığım şeyden emin değilimdir ( )
- SORU 9:** Bazen iyi hikâye anlatırım ( )  
Herkes hikâyelerimi dinlemekten hoşlanır ( )
- SORU 10:**İnsanlardan çok şey beklerim ( )  
Başkaları için bir şeyler yapmaktan hoşlanırım ( )
- SORU 11:**İlgi merkezi olmaktan hoşlanırım ( )  
İlgi merkezi olmak beni rahatsız eder ( )
- SORU 12:**Otorite olmanın benim için pek bir anlamı yoktur ( )  
İnsanlar, daima otoritemi kabul ediyor görünürler ( )
- SORU 13:**Önemli bir insan olacağım ( )  
Başarılı olmayı umuyorum ( )
- SORU 14:**İnsanlar, söylediklerimin bazılarını inanır ( )  
İnsanları istediğim her şeye inandırabilirim ( )
- SORU 15:**Kendi kendime yeterim ( )  
Başkalarından öğrenebileceğim çok şey var ( )
- SORU 16:**Herkes gibi biriyim ( )  
Sıra dışı biriyim ( )

### **EK-3. BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ (BDÖ)**

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatlice okuyunuz. Son bir hafta içerisindeki (su an dahil) kendi durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun ifadeyi bulunuz. Daha sonra o maddenin yanındaki harfin üzerine (X) işareti koyunuz. Cevaplarınız size özeldir ve gizli tutulacaktır. Doğru ve içten cevap vermeniz araştırmanın değerini artıracaktır. Katkılarımız için teşekkür ederim.

- 1 (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.  
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.  
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.  
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
- 2 (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.  
(1) Gelecek için karamsarım.  
(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.  
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3 (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.  
(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.  
(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.  
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
- 4 (0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.  
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.  
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.  
(3) Her şeyden sıkılıyorum.
- 5 (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.  
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.  
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.  
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6 (0) Kendimden memnunum.  
(1) Kendimden pek memnun değilim.  
(2) Kendime kızgınım.  
(3) Kendimden nefrete ediyorum.
- 7 (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.  
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünmüyorum.  
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.  
(3) Her şeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimde kabahat buluyorum.
- 8 (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.  
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.  
(2) Kendimi öldürmek isterdim.

- (3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
- 9** (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.  
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.  
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.  
(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 10** (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkkın ve sinirli değilim.  
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.  
(2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.  
(3) Canımı sıkkan şeylere bile artık kızamıyorum.
- 11** (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.  
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.  
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.  
(3) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum.
- 12** (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.  
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.  
(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.  
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
- 13** (0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.  
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.  
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.  
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 14** (0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.  
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.  
(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.  
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
- 15** (0) Uykum her zamanki gibi.  
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.  
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.  
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
- 16** (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.



- (1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.  
(2) Her şey beni yoruyor.  
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.
- 17** (0) İştahım her zamanki gibi.  
(1) Eskisinden daha iştahsızım.  
(2) İştahım çok azaldı.  
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.
- 18** (0) Son zamanlarda zayıflamadım.  
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.  
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.  
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.
- 19** (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.  
(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikâyetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.  
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.  
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 20** (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.  
(1) Eskisine oranla sekse ilgim az.  
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.  
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.
- 21** (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.  
(1) Yaptıklarımın dolaylı olarak cezalandırılabilirim diye düşünüyorum.  
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.  
(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

### **EK-5. BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ (BAÖ)**

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	<b>Hiç</b>	<b>Hafif düzeyde beni pek etkilemedi</b>	<b>Orta düzeyde Hoş değildi ama katlanabildim</b>	<b>Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zorlandım</b>
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				

12. Ellerde titreme				
13. Titreklilik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

## EK-6. DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES ÖLÇEĞİ (DASÖ)

DASÖ- YÖNERGE: Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin bugün dahil son bir (1) haftadır sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

NO	SON 1 HAFTADIR DURUMUNUZ	Hiçir zaman	Bazen ve arasıra	Oldukça sık	Her zaman
1	Oldukça önemsiz şeyler için üzüldüğümü fark ettim				
2	Ağzımda kuruluk olduğunu fark ettim				
3	Hiç olumlu duygu yaşamadığımı fark ettim				
4	Soluk almada zorluk çektim ( <i>örneğin fizik egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi</i> )				
5	Hiçbir şey yapamaz oldum				
6	Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim				
7	Bir sarsıklık duygusu vardı ( <i>sanki bacaklarım beni taşıyamayacakmış gibi</i> )				
8	Kendimi gevşetip salıvermek zor geldi				
9	Kendimi, beni çok tedirgin ettiği için sona erdiğinde çok rahatladığım durumların içinde buldum				
10	Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım				

11	Keyfimin pek kolay kaçırılabilirdiğii hissine kapıldım				
12	Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim				
13	Kendimi üzgün ve depresif hissettim				
14	Herhangi bir şekilde <i>geciktirildiğimde ( asansörde, trafik ışıklarında, bekletildiğimde)</i> sabırsızlandığımı hissettim				
15	Baygınlık hissine kapıldım				
16	Neredeyse her şeye karşı olan ilgimi kaybettiğimi hissettim				
17	Birey olarak değersiz olduğumu hissettim				
18	Alınan olduğumu hissettim				
19	Fizik egzersiz veya aşırı sıcak hava olmasa bile belirgin biçimde terlediğimi gözledim ( <i>örneğin ellerim terliyordu</i> )				
20	Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim				
21	Hayatın değersiz olduğunu hissettim				
22	Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim				
23	Yutma güçlüğü çektim				
24	Yaptığım işlerden zevk almadığımı fark ettim				

25	Fizik egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim ( <i>kalp atışlarımın hızlandığını veya düzensizleştiğini hissettim</i> )				
26	Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim				
27	Kolay sinirlendirilebildiğimi fark ettim				
28	Panik haline yakın olduğumu hissettim				
29	Bir şey canımı sıktığında kolay sakinleşemediğimi fark ettim				
30	Önemsiz fakat alışkın olmadığım bir işin altından kalkamayacağım korkusuna kapıldım				
31	Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu				
32	Bir şey yaparken ikide bir rahatsız edilmeyi hoş göremediğimi fark ettim.				
33	Sinirlerimin gergin olduğunu hissettim				
34	Oldukça değersiz olduğumu hissettim				
35	Beni yaptığım işten alıkoyan şeylere dayanamıyordum				
36	Dehşete düştüğümü hissettim				
37	Gelecekte ümit veren bir şey göremedim				
38	Hayatın anlamsız olduğu hissine kapıldım				

39	Kısıktılmakta olduğumu hissettim				
40	Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim.				
41	Vücudumda ( <i>örneğin ellerimde</i> ) titremeler oldu.				
42	Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım				

