

**T.C.**  
**İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**ESTETİK OPERASYONLAR BAĞLAMINDA; BİREYLERİN SOSYAL  
GÖRÜNÜŞ KAYGI DÜZEYİ İLE OBSESİF İNANÇLARININ, ERKEN  
DÖNEM ŞEMALARIYLA İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Tutku Buse AKSU**

**Psikoloji Anabilim Dalı**  
**Klinik Psikoloji Bilim Dalı**

**MART, 2024**



**T.C.**  
**İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**ESTETİK OPERASYONLAR BAĞLAMINDA; BİREYLERİN SOSYAL  
GÖRÜNÜŞ KAYGI DÜZEYİ İLE OBSESİF İNANÇLARININ, ERKEN  
DÖNEM ŞEMALARIYLA İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Tutku Buse AKSU**  
**(Y2112.480033)**

**Psikoloji Anabilim Dalı**  
**Klinik Psikoloji Bilim Dalı**

**Tez Danışmanı: Dr. Öğretim Üyesi Ayça Ferda KANSU**

**MART, 2024**

## ONAY FORMU

## ONUR SÖZÜ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Estetik Operasyonlar Bağlamında; Bireylerin Sosyal Görünüş Kaygı Düzeyi İle Obsesif İnançlarının, Erken Dönem Şemalarıyla İlişkisinin İncelenmesi” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça ’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim.(02/02/2024)

Tutku Buse AKSU

## ÖNSÖZ

Uzman unvanını kazandığım Yüksek Lisans eğitimim ve son aşama olan tez çalışmamı yürüttüğüm süreç boyunca; deneyimlerini ve bilgi birikimini benimle paylaşarak sabır ve anlayışla tüm sorularıma cevap olan danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Ayça Ferda Kansu'ya sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunuyorum.

Mesleki hayatımda bana rol model olan, ihtiyacım olan her durumda bana rehberlik ederek yeni perspektifler geliştirmemi ve eleştirel düşünmemi sağlayan, birlikte çalışma fırsatını bir şans olarak gördüğüm kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Kahraman Güler'e yoluma ışık tuttuğu için teşekkür ve sevgilerimi iletiyorum.

Tez jürime katılmayı kabul ederek katkıda bulunan kıymetli jüri üyelerim Dr. Öğr. Üyesi Beyza Naz Deniz, Dr. Öğr. Üyesi Volkan Demir ve Dr. Öğr. Üyesi Aliye Ateş Ös'e, İstanbul Aydın Üniversitesi ve Akdeniz Üniversitesi'nde eğitim aldığım tüm hocalarıma, mesleki ve sosyal kimliği ile bana örnek olan Klinik Psikolog Dr. Cansu Yurtseven'e, Psikolog Elif Beyhan ile Oğuzhan Duran'a ve destek olan tüm arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunuyorum.

Hem tez çalışmamda hem de psikoloji alanında fikir alışverişi yaptığım, her türlü duygu ve düşüncemi paylaşabildiğim, en yakın arkadaşım ve motivasyon kaynağım Yaprak Kılıç'a, kendimi konfor alanımda hissettirerek zorluklarla başa çıkabilmemi sağlayan Uğur Çakmak'a ve umutsuzluğa kapıldığımda çaldığım ilk kapı olan Gamze Çakır'a sevgi ve teşekkürlerimi iletiyorum.

Son olarak teşekkürlerin en büyüğünü hayattaki en büyük şansım olan aileme sunmak isterim. Yaşamım boyunca maddi ve manevi her konuda bana destek vererek bugünümün mimarı olan, bana güvenerek hayallerimin peşimden gitmem için beni cesaretlendiren, aldığım kararlarda yanımda duran ve sevgilerini kalbimde hissettiğim annem Aynur Aksu, babam İsmail Aksu, kardeşim Tolga Can Aksu'ya sonsuz sevgilerimi sunuyorum, iyi ki varsınız.

# ESTETİK OPERASYONLAR BAĞLAMINDA; BİREYLERİN SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGI DÜZEYİ İLE OBSESİF İNANÇLARININ, ERKEN DÖNEM ŞEMALARIYLA İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

## ÖZET

Bu çalışmada estetik operasyon geçiren ve geçirmeyen bireyler arasında sosyal görünüş kaygılarının ve obsesif inançlarının erken dönem uyum bozucu şemaları bağlamında karşılaştırılması ve değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın deseni için ilişkisel tarama modeli tercih edilmiş ve örneklem kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak elde edilmiştir. İstanbul ilinde yaşayan 18 yaş ve üzeri 400 katılımcıdan oluşmaktadır. Çalışmada bu katılımcılara Sosyodemografik Bilgi Formu, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği, Obsesif İnanışlar Ölçeği ve Young Şema Ölçeği uygulanmıştır. İstatistiksel analizler SPSS 27 yazılımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda estetik operasyon geçiren bireylerin erken dönem uyum bozucu şemalarından duyguları bastırma ve cezalandırılma şemalarının obsesif inanışları; başarısızlık, duyguları bastırma ve cezalandırılma şemalarının sosyal görünüş kaygısını pozitif yönde yordadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Bunun akabinde estetik olup olmama durumu ile medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durum, estetik operasyon geçirmeyi isteme durumu, kullanılan sosyal medya platformu ve kullanım süresi arasında anlamlı bir bağlantı tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar, Obsesif İnanışlar, Sosyal Görünüş Kaygısı

**IN THE CONTEXT OF AESTHETIC OPERATIONS;  
INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN  
INDIVIDUALS' SOCIAL APPEARANCE ANXIETY LEVELS  
AND OBSESSIVE BELIEFS WITH EARLY MALADAPTIVE  
SCHEMAS**

**ABSTRACT**

In this study, it was aimed to compare the social appearance concerns and obsessive beliefs of individuals with and without plastic surgery in the context of early maladaptive schemas and to examine the relationship between variables. The relational survey model was preferred for the research design and the sample was obtained using convenience sampling method. It consists of 400 participants aged 18 and over living in Istanbul. Sociodemographic Information Form, Social Appearance Anxiety Scale, Obsessive Beliefs Scale and Young Schema Scale were applied to these participants. Statistical analysis was performed using SPSS 27 software.

In line with the findings obtained from the research, it was found that the schemas of suppressing emotions and punishment from the early period maladaptive schemas of individuals who underwent aesthetic surgery positively predicted obsessive beliefs; failure, suppression of emotions and punishment schemas positively predicted social appearance anxiety. Subsequently, a significant correlation was found between marital status, educational status, economic status, desire to undergo aesthetic surgery, social media platform used and duration of use.

**Keywords:** Early Maladaptive Schemas, Obsessive Beliefs, Social Appearance Anxiety



# İÇİNDEKİLER

## Sayfa

|  |          |
|--|----------|
| ONUR SÖZÜ .....  | i        |
| ÖNSÖZ.....   | ii       |
| ÖZET.....  | iii      |
| ABSTRACT .....   | iv       |
| İÇİNDEKİLER .....  | v        |
| KISALTMALAR LİSTESİ.....                                       | x        |
| ÇİZELGELER LİSTESİ.....  | xi       |
| <b>I. GİRİŞ .....</b>  | <b>1</b> |
| A. Araştırmanın Gerekçesi Ve Problemi .....                    | 3        |
| B. Araştırmanın Hipotezleri .....                              | 3        |
| C. Araştırmanın Amacı.....                                     | 4        |
| D. Araştırmanın Önemi .....                                    | 4        |
| E. Sayıtlar.....   | 4        |
| F. Sınırlılıklar.....  | 5        |
| G. Tanımlar.....   | 5        |
| <b>II. KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....</b>                              | <b>7</b> |
| A. Şema Terapi Modeli ve Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar ..... | 7        |
| 1. Şema Kavramı ve Şema Terapi Modeli .....                    | 7        |
| 2. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar ve Özellikleri .....        | 9        |
| a. Kopukluk/Ayrılma Ve Reddedilme/Dışlanma Alanı .....         | 10       |
| i. Terk Edilme/ İstikrarsızlık/ Tutarsızlık Şeması: .....      | 10       |

|       |   |    |
|-------|---|----|
| ii.   | Güvensizlik/Kuşkuculuk/Kötüye Kullanılma Şeması:.....                           | 11 |
| iii.  | Duygusal Yoksunluk Şeması: .....  | 11 |
| iv.   | Kusuruluk/Utanç Şeması .....  | 12 |
| v.    | Sosyal İzolasyon Şeması: .....  | 12 |
| vi.   | Zedelenmiş Otonomi/Özerklik Ve Kendini Ortaya Koyma<br>(Performans) Alanı:..... | 13 |
| vii.  | Bağımlılık/Yetersizlik Şeması:.....   | 13 |
| viii. | Zarar Görme/Hastalığa Karşı Dayanıksızlık Şeması:.....                          | 14 |
| ix.   | İç İçelik/ Gelişmemiş Benlik Şeması: .....                                      | 14 |
| x.    | Başarısızlık Şeması: .....  | 15 |
| b.    | Zedelenmiş/Hasar Görmüş Sınırlar Alanı: .....                                   | 16 |
| i.    | Haklılık/Büyüklük/Büyüklenmecilik/Grandiyözite/Hak Görme Şeması:<br>.....       | 16 |
| ii.   | Yetersiz Özdenetim/Özdisiplin – Ayrıcalıklık Şeması: .....                      | 17 |
| c.    | Başkaları/Diğerleri Yönelimlilik Şema Alanı: .....                              | 17 |
| i.    | Boyun Eğicilik/ Geri Çekilme Şeması: .....                                      | 18 |
| ii.   | Kendini Feda Etme/ Fedakarlık Şeması: .....                                     | 18 |
| iii.  | Onay/Kabul Arayıcılık Şeması:.....  | 18 |
| d.    | Aşırı Tetikte Olma/Dikkat Ve Bastırılmışlık/Engelleme Alanı .....               | 19 |
| i.    | Karamsarlık/Kötümserlik/Olumsuzluk Şeması:.....                                 | 19 |
| ii.   | Duyguları Bastırma/ Aşırı Sorumluluk Şeması:.....                               | 20 |
| iii.  | Yüksek/Acımasız Standartlar – Aşırı Eleştiricilik Şeması:.....                  | 20 |
| iv.   | Cezalandırıcılık/Acımasızlık Şeması: .....                                      | 21 |
| 3.    | Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Kökeni .....                                  | 21 |
| 4.    | Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar ve Psikopatoloji .....                          | 22 |
| B.    | Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Obsesif İnanışlar .....                           | 23 |
| 1.    | Obsesif kompulsif bozukluk .....  | 23 |

|  |    |
|--|----|
| 2. Obsesif Kompulsif Bozukluk Tarihçesi.....                 | 25 |
| 3. Obsesif Kompulsif Bozukluk Epidemiyoloji.....             | 25 |
| 4. Ayırıcı Tanı ve Eş tanılar.....                           | 26 |
| 5. Obsesif Kompulsif Bozukluk Etiyolojisi.....               | 27 |
| 6. Obsesif Kompulsif Bozukluk Tedavisi.....                  | 28 |
| 7. Obsesif İnançlar.....                                     | 28 |
| 8. Obsesif İnanışların Alt Tipleri.....                      | 29 |
| a. Abartılmış Tehdit/Sorumluluk İnançları.....               | 29 |
| b. Düşüncelere/Düşüncelerin Kontrolüne Aşırı Önem Verme..... | 30 |
| c. Mükemmeliyetçilik/Belirsizliğe Tahammülsüzlük.....        | 30 |
| C. Kaygı Kavramı Ve Sosyal Görünüş Kaygısı.....              | 31 |
| 1. Kaygı Kavramı.....  | 31 |
| 2. Kaygı Bozukluklarının Epidemiyolojisi.....                | 31 |
| 3. Kaygı Bozukluklarının Etiyolojisi.....                    | 32 |
| 4. Kaygı Bozukluklarında Komorbidite.....                    | 32 |
| 5. Kaygı Bozuklukları Çeşitleri.....                         | 33 |
| a. Panik Bozukluk:.....                                      | 33 |
| b. Özgül Fobiler.....  | 34 |
| c. Yaygın kaygı Bozukluğu.....                               | 34 |
| d. Ayrılma Kaygısı Bozukluğu.....                            | 34 |
| e. Agorafobi.....  | 35 |
| f. Sosyal Kaygı Bozukluğu.....                               | 35 |
| 6. Sosyal Görünüş Kaygısı.....                               | 36 |
| D. Estetik Operasyon.....                                    | 37 |
| 1. Estetik Operasyon Tanımı.....                             | 37 |
| 2. Estetik Operasyona Başvuru İsteği.....                    | 37 |

|   |           |
|---|-----------|
| 3. Estetik operasyon çeşitleri .....  | 38        |
| <b>III. YÖNTEM.....</b>   | <b>39</b> |
| A. Araştırma Modeli.....  | 39        |
| B. Evren ve Örneklem .....  | 39        |
| C. Veri Toplama Araçları .....  | 40        |
| 1. Sosyodemografik Bilgi Formu:.....  | 40        |
| 2. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği:.....  | 40        |
| 3. Obsesif İnanışlar Ölçeği-44: .....   | 41        |
| 4. Young Şema Ölçeği Kısa Form-3:.....  | 41        |
| D. Araştırmanın İşlemi .....  | 42        |
| E. Verilerin Analizi .....  | 42        |
| <b>IV. BULGULAR.....</b>  | <b>44</b> |
| A. Demografik Değişkenlere Göre Estetik Operasyon Geçiren ve Geçirmeyen Bireylerde Young Şema Ölçeği Kısa Form-3, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği, Obsesif İnanışlar Ölçeği-44 Ait Bulgular ..... | 44        |
| B. Estetik operasyon Geçirme Durumuna Göre Young Şema Ölçeği Kısa Form-3, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği, Obsesif İnanışlar Ölçeği-44 Puanlarının Karşılaştırılması .....                        | 45        |
| C. Estetik Operasyon Geçiren ve Geçirmeyen Bireylerde Young Şema Ölçeği Kısa Form-3, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği, Obsesif İnanışlar Ölçeği-44 Ait Korelasyon Analizi Bulguları .....          | 47        |
| D. Estetik Operasyon Geçiren ve Geçirmeyen Bireylerde Young Şema Ölçeği Kısa Form-3, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği, Obsesif İnanışlar Ölçeği-44 Ait Regresyon Analizi Bulguları.....            | 53        |
| <b>V. TARTIŞMA .....</b>  | <b>56</b> |
| A. Estetik Operasyon Geçirme Durumuna Göre Bireylerin Sosyal Görünüş Kaygısının İncelenmesi.....  | 56        |

|   |           |
|---|-----------|
| B. Estetik Operasyon Geçirme Durumuna Göre Bireylerin Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalarının Sosyal Görünüş Kaygısı ile İlişkisi ..... | 58        |
| C. Estetik Operasyon Geçirme Durumuna Göre Bireylerin Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalarının Obsesif İnanışları ile İlişkisi .....     | 59        |
| D. Estetik Operasyon Geçirme Durumuna Göre Sosyodemografik Değişkenler .  | 61        |
| <b>VI. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>   | <b>64</b> |
| <b>VII.KAYNAKÇA .....</b>   | <b>66</b> |
| <b>EKLER.....</b>   | <b>84</b> |
| <b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>  | <b>98</b> |

## KISALTMALAR LİSTESİ

|             |   |
|-------------|---|
| <b>APA</b>  | :Amerikan Psikoloji Derneği                             |
| <b>DSM</b>  | :Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders |
| <b>OKB</b>  | :Obsesif Kompulsif Bozukluk                             |
| <b>OKKB</b> | :Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu                    |
| <b>SPSS</b> | :Statistical Program for Social Sciences                |
| <b>BDT</b>  | :Bilişsel Davranışçı Terapi                             |
| <b>ss.</b>  | :Sayfa sayısı   |
| <b>TDK</b>  | :Türk Dil Kurumu  |
| <b>Vd.</b>  | :Ve diğerleri   |
| <b>YŞÖ</b>  | :Young Şema Ölçeği                                      |
| <b>SKB</b>  | :Sosyal Kaygı Bozukluğu                                 |

## ÇİZELGELER LİSTESİ

### Sayfa

|            |   |    |
|------------|---|----|
| Çizelge 1. | Young Şema Ölçeği, Obsesif İnanışlar Ölçeği, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeğine Ait Betimsel İstatistiklerin ve Basıklık, Çarpıklık, Cronbach Alpha Katsayılarının Değerlendirilmesi ..... | 43 |
| Çizelge 2. | Katılımcılara Ait Demografik Bilgilerin Dağılımı .....  | 44 |
| Çizelge 3. | Estetik Operasyon Geçirme Durumuna Göre Young Şema Ölçeği, Obsesif İnanışlar Ölçeği, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması .....                                  | 45 |
| Çizelge 4. | Estetik Operasyon Geçiren Katılımcıların Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaları, Obsesif İnanışları, Sosyal Görünüş Kaygıları Arasındaki İlişki .....   | 47 |
| Çizelge 5. | Estetik Operasyon Geçirmeyen Katılımcıların Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaları, Obsesif İnanışları, Sosyal Görünüş Kaygıları Arasındaki İlişki.....                                       | 50 |
| Çizelge 6. | Estetik Operasyon Geçiren Katılımcıların Erken Dönem Şemalarının Obsesif İnanışlarını Yordamasına İlişkin Bulgular .....  | 53 |
| Çizelge 7. | Estetik Operasyon Geçiren Katılımcıların Erken Dönem Şemalarının Sosyal Görünüş Kaygısını Yordamasına İlişkin Bulgular .....  | 54 |
| Çizelge 8. | Estetik Operasyon Geçirmeyen Katılımcıların Erken Dönem Şemalarının Obsesif İnanışlarını Yordamasına İlişkin Bulgular .....   | 54 |
| Çizelge 9. | Estetik Operasyon Geçirmeyen Katılımcıların Erken Dönem Şemalarının Sosyal Görünüş Kaygısını Yordamasına İlişkin Bulgular   | 55 |

## I. GİRİŞ

Kişinin fiziksel görünüşüne önem vermesi ve yarattığı izlenim hakkında kaygı duyması olarak ifade edilen sosyal görünüş kaygısı ile estetik operasyon geçirme durumu arasındaki ilişkinin yüksek olduğu görülmektedir (Bradbury, 1994). Sosyal izlenim, reddedilme duygusu ve fizyoloji kavramları üzerinde yoğunlaşan sosyal görünüş kaygısına (Kurutçu, 2020) sahip bireyler değerlendirildiğinde özellikle fizyolojik görünümüne önem verenlerin estetik müdahalelere daha çok başvurduğu saptanmıştır. Sosyal görünüş kaygısına sahip olan bireylerde beden imajının olumsuz olduğu bilinmekle birlikte estetik müdahale sonucunda kaygı duyulan fiziksel özelliklerin ortadan kalktığı ve böylelikle kişinin sosyal görünüş kaygısı düzeyinin düştüğü görülmektedir (Clarke et al., 2012). Buna ek olarak sosyal görünüş kaygısı ve estetik müdahaleler arasındaki bağlantının çok kuvvetli olması estetik cerrahi kavramı yerine vücut imajı cerrahisi kavramının kullanılmasına neden olmuştur (Bolton et al., 2003). Estetik operasyon ve psikoloji arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok çalışma mevcut olmakla birlikte psikolojik sağlığın estetik operasyon yaptırma isteğini etkileyebildiği yönünde bulgulara varılmıştır (Amodeo, 2007). Kişilerde sosyal görünüş kaygısı yüksek olsa da estetik operasyon geçirme durumlarının cinsiyet, eğitim seviyesi, maddi yeterlilik ve bunun gibi farklı değişkenlerle ilgili olabileceği de alanyazında ifade edilmiştir (Mete ve Beydağ, 2021). Bu çalışma ise sosyal görünüş kaygısının fizyolojik özelliklere olan bakış açısını nasıl değiştirdiği, estetik müdahale yaptırma durumu arasında korelasyon bulunup bulunmadığı ve eğer korelasyon varsa hangi yönde olduğunu değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Obsesif inançlar bireyde obsesif kompulsif bozukluğun oluşmasına yol açan veya halihazırda bulunan Obsesif Kompulsif Bozukluk belirtilerinin artmasına sebep olan, yaşamın erken döneminde oluşmaya başlamış, olumsuz olaylara karşı başa çıkma mekanizması olarak gelişmiş, yararlı algılanmasına karşı işlevsizliklere sebep olan ve yaşamı olumsuz yönde etkileyen işlevsiz inanışlardır



(Salkovskis, 1985). Kişilerin estetik operasyon geçirme durumlarının ve obsesif inanç düzeyleri veya alt tipleri arasındaki ilişkiyi inceleyen yeterli çalışma bulunmamasına karşın sosyal görünüş kaygısı ve obsesif semptom düzeyleri arasında pozitif korelasyon bulunduğu dair çalışmalar mevcuttur (Çilesiz, 2020). Bu doğrultuda sosyal görünüş kaygısının bireyde estetik operasyon geçirmeye yönelik etki yarattığı göz önüne alındığında obsesif inançlar ve estetik operasyon geçirme durumu arasındaki ilişkinin anlamlı olması beklenir. Araştırmada bu ilişkinin yönünü ve anlamlılık düzeyini ölçmek amaçlanmıştır.

Erken dönem uyum bozucu şemaların bireylerde estetik işlem yapma durumu üzerindeki etkisini ölçmek adına yapılan çalışmalar literatürde oldukça sınırlıdır. Estetik operasyon yaptırma durumunun yordayıcıları arasında genel anlamda sosyal görünüş kaygısı bulunmakla birlikte sosyal görünüş kaygısı ve erken dönem uyum bozucu şemaların bir bölümü arasında yüksek korelasyon çıkan çalışmalar da bulunmaktadır (Öz Atalay, 2021). Uyumsuz şemalar bireylerde diğer insanlar tarafından negatif özelliklerle tanımlandığı inancını oluşturmaktadır (Makas ve Çelik, 2018). Erken dönem uyum bozucu şemalara yönelik puanlama yükseldikçe kişide olumsuz yargılanma düşüncesi artmakta (Özcan vd., 2013) ve estetik operasyon yaptırmaya karşı motivasyon açığa çıkmaktadır. İlgili literatürden elde edilen bu veriler doğrultusunda erken dönemde gelişen uyum bozucu şemaların kişinin estetik operasyon geçirme durumunda anlamlı bir etki yarattığı düşünüerek çalışmada bu ilişkiyi göstermek amaçlanmıştır.

Bireylerin estetik operasyon yaptırma isteğindeki psikolojik etmenler alanyazında yaşam kalitesi, benlik saygısı, beden imajı gibi birçok faktörle açıklanırken (Cook et al., 2006) estetik operasyon geçirme durumunu erken dönem uyum bozucu şemalar, obsesif inanışlar ve sosyal görünüş kaygısının nasıl etkilediğini birlikte inceleyen bir çalışmaya literatürde rastlanmamıştır. Bu sebeple çalışmada elde edilen verilerin ilgili alanyazında gelecekteki çalışmalara yön verebileceği ve destek sağlayacağı öngörülmektedir.

## **A. Araştırmanın Gerekçesi Ve Problemi**

Türkiye örnekleminde sosyal görünüş kaygısı, obsesif inançlar ve erken dönem uyum bozucu şemaların bireyin estetik operasyon geçirme durumuna etkisi var mıdır?

Erken dönem uyum bozucu şemaların bireylerde estetik işlem yapma durumu üzerindeki etkisini ölçmek adına yapılan çalışmalar literatürde oldukça sınırlıdır. Bununla birlikte sosyal görünüş kaygısı, erken dönem uyum bozucu şemalar ve obsesif inançların estetik operasyonlar üzerine etkisi ile ilgili bir çalışma bulunmamaktadır. Bu sebeple yapılan araştırmanın alanyazında bahsi geçen değişkenler arasındaki korelasyonu saptamada katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## **B. Araştırmanın Hipotezleri**

H1: Yetişkin bireylerin estetik operasyon yaptırma ve yaptırmama durumu ile obsesif inanç düzeyi arasında anlamlı bir fark vardır.

H2: Yetişkin bireylerin estetik operasyon yaptırma ve yaptırmama durumu ile sosyal görünüş kaygı düzeyi arasında anlamlı bir fark vardır.

H3: Yetişkin bireylerin estetik operasyon yaptırma ve yaptırmama durumu ile erken dönem uyum bozucu şemaları arasında anlamlı bir fark vardır.

H4: Yetişkin bireylerde estetik operasyon yaptırma ve yaptırmama durumunun erken dönem uyum bozucu şemaları ile obsesif inançları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H5: Yetişkin bireylerde estetik operasyon yaptırma ve yaptırmama durumunun erken dönem uyum bozucu şemaları ile sosyal görünüş kaygısı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H6: Yetişkin bireylerde estetik operasyon yaptırma ve yaptırmama durumunun sosyo-demografik değişkenlerle ilişkisi vardır.

### **C. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmada estetik operasyon geçiren ve geçirmeyen bireyler arasında sosyal görünüş kaygıları ve obsesif inanışları ile erken dönem uyum bozucu şemalarının karşılaştırılması ve değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

### **D. Araştırmanın Önemi**

Beden güzelliğinin ruhsal iyilik ve güzelliğinin bir göstergesi olarak kabul edilmesi dolayısıyla her yıl bir önceki yıla oranla estetik müdahalelere harcanan maddi ve manevi yatırım artmaktadır (Hajiablo et al., 2018). Estetik operasyonlarda temel hedef başvuran kişinin kendinde olduğunu düşündüğü kusurlarının iyileştirilmesi olması sebebiyle zorunlu bir müdahale olmamakta ve bireyin isteğine bağlı olmaktadır (Barone et al., 2016). Bireyler estetik operasyona başvururken kendini daha güzel bir görünüme kavuşturmayı, yaşam kalitesini ve mutluluğunu arttırmayı amaçlamaktadır (Dean et al., 2018). Dünya genelinde kozmetik amacıyla yapılan estetik operasyonlara başvuran kişilerin sayısı her geçen günde artmakla birlikte operasyon geçiren kişilerin yaşları da her geçen gün azalmaktadır. Bu bağlamda değerlendirildiğinde psikolojik faktörlerin böylesine yaygın olan estetik operasyonlara karşı etkisinin değerlendirilmesi önem arz etmektedir.

### **E. Sayıtlar**

- I. Çalışmada elde edilen örneklem grubunun evreni temsil ettiği varsayılarak analiz edilmiştir.
- II. Çalışmaya katılım sağlayan kişilerin veri toplanan ölçeklerde bulunan bütün maddelere samimi ve doğru bir şekilde cevap verildiği varsayılmıştır
- III. Çalışmada kullanılan Sosyodemografik Bilgi Formu'nda yer alan soruların araştırmanın amaç ve hedefine hizmet ettiği varsayılmıştır.
- IV. Çalışmada veri toplama amacıyla kullanılan Obsesif İnanışlar Ölçeği-44, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ve Young Şema Ölçeği'nin araştırmanın amacına uygun olduğu varsayılmıştır.

## **F. Sınırlılıklar**

Obsesif inanışlar ile estetik operasyon geçirme durumu arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmaların bulunmaması, çalışmanın bu yönünü literatürdeki araştırmalarla desteklenmesini engellemiştir. Bu noktada obsesif inanışlar ve OKB arasındaki ilişki ile ilgili çalışmalar kaynak alınarak obsesif inanışlara sahip olan bireyler yerine obsesif kompulsif bozukluk örüntüsü veya tanısına sahip olan bireylerin estetik operasyon geçirme durumları incelenmiştir. Benzer şekilde sosyal görünüş kaygısına dair çalışmaların da kısıtlı olması dolayısıyla sosyal kaygı ve sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkiyi gösteren çalışmalar kaynak alınarak estetik operasyon geçirme durumunu araştıran çalışmalar incelenmeye alınmıştır.

## **G. Tanımlar**

**Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar:** Erken dönem deneyimleri doğrultusunda kişinin kendisini, çevresini ve dünyayı algılama biçimini yönlendirmesini sağlayan zihinsel süreçler olarak adlandırılan Erken dönem uyum bozucu şemalar (Young vd., 2009), yetişkinlik döneminde de gelişmeye devam etmekte ve değiştirilmesi zor kalıplar haline gelmektedir. Genel anlamda yaygınlaşmış, kalıcı hale gelmiş kavramlar olarak nitelendirilen ve işlevsel olan şemaların aksine erken dönem uyum bozucu şemalar işlevsellikten uzak olmakla birlikte kişinin yaşamına olumsuz etki eden, işlevsiz düşünceleri empoze eden kalıp yargılardır (Young vd., 2003).

**Sosyal Görünüş Kaygısı:** Kaygı türleri içerisinde bulunan sosyal görünüş kaygısı, kişinin fiziksel görünüşüne dair çevresine verdiği imajı hakkındaki endişelerini ifade etmektedir (Doğan, 2010). Fiziksel görünümü ile ilgili bir kusurluluk algısından ziyade toplum veya çevresindeki insanların bu görünüşe dair yargıları ve algılama biçimlerine yönelik duygusal tepkilerdir (Boursier et al., 2020).

**Obsesif İnanışlar:** Obsesif Kompulsif Bozukluğun oluşumunda veya işlevselliğin bozulmasındaki rolünü arttırmaya sebep olan obsesif inanışlar; mükemmeliyetçilik, tehlikeyi aşırı algılama, abartılmış sorumluluk algısı,

belirsizliğe yönelik tahammülsüzlük, bilişlere aşırı önem atfetme ve bilişleri kontrol etme gerekliliği olmak üzere alanara ayrılmaktadır (Salkovskis, 1985).

## **II. KAVRAMSAL ÇERÇEVE**

### **A. Şema Terapi Modeli ve Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar**

#### **1. Şema Kavramı ve Şema Terapi Modeli**

Psikoloji tarihinde ortaya atılan kuramların amaçları bireyde bulunan psikopatolojiler ve bu psikopatolojilere yönelik örüntü veya semptomların kökenini bulmaktır. Bu kuramlardan biri de şema kuramıdır. Jeffrey E. Young Şema Terapi kuramını öncelikle ‘Şema Odaklı Terapi’ ismiyle kişilik bozukluklarında çalışırken eksik kalan Bilişsel Davranışçı Terapilere ek bir dayanak olarak 1990 yılında psikoloji alanına sunmuştur (Arntz ve Genderen, 2009). Bilişsel ve davranışçı terapilerin depresyon veya kaygı gibi problemlerin üstesinden gelmekte faydalı olurken özellikle kişilik bozuklukları gibi psikopatolojilerde eksik kalması sebebiyle daha derin ve kalıcı bakış açısı ile problemleri ve sorunlu ruh halini anlama çabası amacıyla şema terapi modeli açığa çıkmıştır (Bricker ve Young, 2012; 4). Şema terapi kuramı Nesne ilişkileri, Gestalt Terapi, Yapısalcılık, Bağlanma kuramı, Psikanalitik kuram, Bilişsel terapi ve Davranışçı terapi modellerinin teknik ve yöntemlerini içerisinde barındırması dolayısıyla bütüncü bir model olarak bilinmektedir (Dobson, 2010).

Şemalar; deneyimlenen olay ve durumların değerlendirilip kişilerin kendilerini, dünyayı ve diğer insanları belirli bir kalıba sokarak geniş ve karmaşık bir şekilde yorumlayıp algılayabilmesini sağlayan zihinsel temalar olarak açıklanmaktadır (Beck et al., 1979). İçinde yaşanılan dünyayı anlamlandırma görevi üstlenen şemalar; deneyimlenen anı, duygu, biliş ve bedensel duyuların tümüyle meydana gelmekle birlikte yaşam boyunca süregelen şekilde işlenmeye ve detaylanmaya devam etmektedir (Young vd., 2003). İki insanın deneyimlediği aynı herhangi bir olay veya duruma bakış açısı ve tepkisinin farklı olmasının sebebi olan şemalar, erken dönemde oluşarak o dönem için koruyucu bir başa çıkma biçimiyken ilerleyen dönemlerde tekrar tekrar ortaya çıkarak kişinin yaşamında işlevsizliğe sebep olan değişmesi ve terk edilmesi zor temalar haline

gelmektedir (Bricker ve Young, 2012). Bu kalıp temalar erken dönem uyum bozucu şemalar olarak adlandırılmıştır.

Şema terapi kuramına göre psikopatolojilerin temelinde erken dönem uyum bozucu şemalar yer almaktadır (Young vd., 2003). 18 erken dönem uyum bozucu şemalar aslında bütün insanlarda var olmasına karşın bu şemaların yoğunluğu, rutin yaşamdaki negatif etkileri ve sebep olduğu işlevsizlikler bağlamında şema terapinin ilgi odağı olmaktadır (Lockwood ve Perris, 2012).

Şema modeli çerçevesinde erken dönem uyum bozucu şemaları iyileştirmek ve değiştirmek adına “bilişsel yeniden yapılandırma ve psikoeğitim”, “davranışsal kalıp kırma”, “imgeler veya diyaloglar üzerine duygu odaklı yaşantısal çalışmalar” ve “sınırlı yeniden ebeveynlik” olmak üzere dört temel terapi tekniği bulunmaktadır (Kellog ve Young, 2006; 449). Bilişsel müdahale aşaması; danışana erken dönem uyum bozucu şemalar ve başa çıkma biçimleri hakkında bilgi verilerek kendisiyle bağlantılar kurması amacıyla psikoeğitim verilmesi, şemalarının geçerliliğinin değerlendirilmesi, yeni bir bakış açısı kazanarak daha işlevsel düşünebilmesinin sağlanması, şemalarının sebep olduğu bilişlerin artı ve eksileriyle yeniden yapılandırılması, kanıt ve karşıt kanıt listeleri oluşturulması ve bunlar gibi BDT tekniklerinden oluşur (Arntz ve Jacob, 2013; 106). Bu doğrultuda danışanda alternatif inançların oluşması amaçlanır. Duygu odaklı müdahalede danışanın duygularını deneyimleyebilme ve ifade edebilme becerilerini kazandırmak amacıyla yaşantısal teknikler kullanılır (Bricker ve Young, 2012; 19). Bu becerilere ek olarak danışanda kişilerarası sevgiyi deneyimleyebilmenin sağlanması da amaçlanır (Jalali et al., 2017; 291). İmgeleme yoluyla deneyimlerin yeniden senaryolaştırılarak gereksinimlerin karşılanması sağlanırken sandalye çalışmaları aracılığıyla ise şemalar ve sağlıklı taraf arasında karşılıklı konuşmalar yapılarak duyguların ifade edilmesi sağlanır (Arntz ve Jacob, 2013; 108). Davranışsal müdahaleler temel amacı şemaların empoze ettiği düşünceler ve bu doğrultuda gelişen davranışlara teslim olmayı engelleyerek şemalarla sağlıklı başa çıkma biçimlerini geliştirmesini amaçlar. Bu doğrultuda iletişim becerilerinin geliştirilmesi, rol play yoluyla gerçek yaşamın provasının yapılması, başa çıkma kartlarının oluşturulması, seans arası çalışmalar verilmesi, gevşeme egzersizlerinin içselleştirilmesi gibi müdahaleler yapılır (Bricker ve Young, 2012; 22).

Şema terapinin ilişkisel bir model olması dolayısıyla terapötik ilişki önemli bir role sahiptir. Terapötik ittifakın sağlanması için danışanın yaşamındaki kişilerarası ilişkilerinde işlevsel olmayan tutum ve davranışlarına karşı empatik bir biçimde yüzleştirme yapılması, sınırlı yeniden ebeveynlik kurulması, sınırların danışanın şemaları yönünde kurulması ve danışandaki mod değişiminin fark edilerek önlemlerin alınması gereklidir (Artzn ve Jacob, 2013). Bu doğrultuda terapistin etik ilkeler çerçevesinde davranışlarını danışanın lehinde sürdürerek şema örüntülerini tetiklememesi önemlidir.

## **2. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar ve Özellikleri**

Erken dönemde anı, duygu, biliş ve bedensel duyum deneyimleri doğrultusunda oluşarak kişinin kendisini, çevresini ve dünyayı algılama biçimini yönlendirmesini sağlayan zihinsel süreçler olarak adlandırılan erken dönem uyum bozucu şemalar (Young vd., 2003), ergenlik ve yetişkinlik döneminde de gelişim göstermeyi sürdürerek ve değiştirilmesi güç kalıplar haline gelmektedir. Şemalar, bilginin seçilmesini, seçilen bilginin kodlanmasını, bilgileri depolamayı ve kurtarmayı yönlendiren kurallar veya talimatlar içeren kararlı ve derin bilişsel yapılardan oluşur (González-Jiménez ve Hernández-Romera, 2014). Şemalarda bulunan iki temel işlevden biri iyileştirmeyken bir diğeri ise şemanın devamıdır. Erken dönem uyum bozucu şemalarda terapi desteği iyileşmeyi sağlayabilmekteyken diğeri bir yandan iyileşme sağlanmaz ise düşünce, duygu, davranış ve bedensel duyumları birer parçası haline getirerek erken dönem uyum bozucu şemaları sürdürür (Bricker ve Young, 2012; 4). Dolayısıyla uyumsuz şemalar genel anlamda yaygınlaşmış, kalıcı hale gelmiş kavramlar olarak betimlenen ve işlevsel olan şemaların aksine işlevselliği bozmakla birlikte kişinin yaşamına olumsuz etki eden işlevsiz düşünceleri empoze eden kalıp yargılar olarak tanımlanır (Young vd., 2003).

Şema modelinin temelinde bulunduğu bilinen 18 farklı erken dönem uyum bozucu şemalar 5 şema alanında kategorize edilmiştir. Birinci alan olan ayrılma ve reddedilme alanında terk edilme/istikrarsızlık, güvensizlik/kötüye kullanılma/kuşkuculuk, duygusal yoksunluk, kusurluluk/utanç, sosyal izolasyon/yabancılaşma/tecrit edilme; ikinci alan olan zedelenmiş özerklik ve performans alanında bağımlılık/yetersizlik, zarar görme/hastalığa karşı



dayanıksızlık, içiçe geçme/gelişmemiş benlik, başarısızlık; üçüncü alan olan zedelenmiş sınırlar alanında yetersiz öz-denetim/öz-disiplin, haklılık/büyükleme; dördüncü alan olan başkaları yönelimlilik alanında boyun eğicilik/geri çekilme, kendini feda etme, onay/kabul arayıcılık; beşinci alan olan aşırı tetikte olma ve baskılama alanında karamsarlık/kötümserlik, duyguların bastırma/aşırı sorumluluk, yüksek(acımasız) standartlar/aşırı eleştiricilik, cezalandırıcılık/acımasızlık şemaları yer almaktadır (Young vd., 2003). Bahsi geçen şema alanları ve şemalar aşağıda açıklanmıştır.

#### **a. Kopukluk/Ayrılma Ve Reddedilme/Dışlanma Alanı**

Bu alanda yer alan şemalar, erken dönemde yeterince giderilmemiş ihtiyaçların ebeveyn ve çocuk arasındaki bağlanma gereksinimini zedelemesi sonucunda yetişkinlikte açığa çıkmaktadır (Roediger, 2015). Yaşamının erken döneminde ebeveyn tarafından bakım verme, güvenli alan oluşturma, stabilizeyi sağlama, koşulsuz kabul, empati gibi ihtiyaçların karşılanmaması (Young vd., 2009); aile içerisinde fiziksel veya psikolojik şiddet uygulanması, gerekli ilgi ve sevginin gösterilmemesi, uzun veya sık ayrılıkların yaşanması sonucu kişide güvenli bağlanma kurulamaz (Young ve Klosko, 2011). Erken dönemde güvenli bağlanma kurulmazsa yetişkinlikte bu alanda bulunan Terk Edilme, Kuşkuculuk/Güvensizlik, Duygusal Yoksunluk, Utanç/Kusurluluk ve Sosyal İzolasyon şemalarından biri veya daha fazlası ortaya çıkabilmektedir (Young vd., 2003). Kopukluk ve Dışlanma alanındaki şemalara sahip olan kişilerin ortak özellikleri zarar verici yakın ilişkiler kurmaları ya da yakın ilişkiler kurmayı reddetmeleridir (Young vd., 2009). Çünkü çocukluk döneminde karşılanmayan ihtiyaçların yetişkinlikte de karşılanmayacağına inanmaktadırlar ve dolayısıyla romantik ilişki anlayışları bu inanca göre şekillenmektedir.

#### **i. Terk Edilme/ İstikrarsızlık/ Tutarsızlık Şeması:**

Bu şemaya sahip olan kişilerin başlıca özelliği sürekli terk edilmişlik hissinde olmaları veya terk edilmeye dair bir kaygılarının bulunmasıdır (Roediger, 2015). Sevdikleri ve değer verdikleri kişilerin beklenmedik bir zamanda onları bırakıp hayatlarından çıkacağına, başka birini tercih edeceklerine veya öleceklerine yönelik kaygı duyarlar. Bu kaygının temelinde başkalarının kendisine yakınlık gösteremeyeceği, destek veremeyeceği, koruyuculuk

sağlayamayacağı ve tutarsız tavırlar göstereceğine yönelik inancı yatar (Rafaeli et al., 2011). Bu şemaya sahip olan kişiler diğer insanlara güvenilmemesi gerektiğini çünkü onların tutarsız olduğunu ve bağ kuramadıklarını düşünürler (Farrell et al., 2018). Terk Edilme şeması bulunan kişilerin aile öyküleri değerlendirildiğinde; ebeveyn kaybı veya buna yönelik gerçekçi bir korku, boşanma, bakım verenin sık sık değişmesi, taşınma, kardeş doğumu sonrası ebeveyn ilgi ve sevgisinde azalma gibi durumlar gözlenebilmektedir (Rafaeli et al., 2013). Romantik ilişkilerindeki partner seçimleri ise çoğunlukla tutarsız, uzak mesafede olan, evli veya partneri olan, bağ kuramayan dolayısıyla da terk etmeye meyilli olan kişilere yöneliktir (Young vd., 2009).

## **ii. Güvensizlik/Kuşkuculuk/Kötüye Kullanılma Şeması:**

Bu şemaya sahip olan kişilerde eğer fırsat bulduğunda tüm insanların kendisine zarar vereceği, ihmal edeceği, küçümseyeceği, manipüle edeceği, aldatıcı davranışlarda bulunacağı ve bunların tümünü kasıtlı olarak yapacağına yönelik derin bir inanç vardır (Farrell et al., 2009) Sıklıkla bir felaket olacağına dair kaygıları olmasına karşın bu felaketin bir insan tarafından gerçekleştirileceğini düşünmektedirler ve bu sebeple de kimi zaman karşı taraftan zarar gelmeden kendisi zarar verme eğilimine girebilmekte veya intikamcı tavırlar sergilemeye meyilli olabilmektedirler (Soygüt vd., 2009). Güven duyma konusunda problem yaşadıkları için ilişkilerde mesafeli olan bu bireyler insanlardan uzak durdukları için romantik ilişki edinebilme, ilişkiyi sürdürebilme veya ilişkide yoğun bağ kurabilme konusunda sorun yaşarlar (Young ve Klosko 2011). Geçmiş öykülerinde travmatik olaylar veya suiistimal edilme durumları olan bireylerde bu şemanın gelişmesi daha olasıdır (Gray et al., 2007).

## **iii. Duygusal Yoksunluk Şeması:**

Çevresindeki insanlardan duygusal anlamda yardım beklememekte çünkü bunun karşılanacağına dair inanç duymamaktadırlar ve dolayısıyla da istekte bulunmadıkları için destek görememektedirler (Young vd., 2009). Destek göremediklerinde ise öfkeli olma veya incinme duyguları arasında gidip gelirler ve hatta özlem duyduklarında öfkeli hissedebilirler (Young ve Klosko, 2011). Bu doğrultuda kişilerin stabil bir duygudurumda olmadıkları söylenebilir. Onlara göre insanlar kendilerini anlamıyordur, yalnız bırakılıyorlardır ve duygular

yanıltıcıdır, duygulara göre hareket etmek zarar vermektedir (Young vd., 2009). Duygusal yoksunluk şeması bakım, empati ve koruma olmak üzere üç alanda yoksunluğa ayrılmaktadır (Rafaeli et al., 2013). Genel anlamda donuk, duygusuz ve mesafeli davranan ebeveynler ile büyümüş bireylerde gelişen bir şemadır (Roediger, 2015) ve partner seçimlerinde de bu karaktere sahip kişileri tercih edebilmektedirler.

#### **iv. Kusurluluk/Utanç Şeması**

Bu şemaya sahip olan kişiler kendilerini diğer insanlardan farklı gördükleri için değer görmeyeceklerini düşünürler. Bu farklılıklar, fiziksel olarak kendilerini çirkin görmeleri veya karakter olarak kötü özelliklere sahip olmaları yönündeki gerçekçi olmayan inançlarıdır. Kusurluluk şemasına sahip olan bireylerde bu inançlar doğrultusunda kendini fazlasıyla gözleme, ayna karşısında çok fazla vakit geçirme, kişiliklerine yönelik analiz yapmaya çalışma ve tüm bunlarla ilgili özelliklerini sık sık çevresindeki insanlara sorma durumu söz konusudur. Algılanan her türlü kötü özellik bulgusunda ise yüksek bir utanç duygusuyla karşı karşıya kalırlar (Young, 1990). Kendilerine fazlasıyla yaptıkları eleştiriye kimi zaman karşısındaki insanlara yapabilmekte ve fiziksel veya karakter anlamında eleştiri yapabilecekleri partnerler seçebilmektedirler (Günaydın, 2016). Bunun tam tersi yönde hareket ederek kendilerini sıklıkla eleştiriye maruz bırakan partnerler seçme yatkınlığı da söz konusu olabilmektedir (Young vd., 2003). Bu kişiler sosyal anlamda kendilerini aşağıda görmeleri sonucunda hayatlarında onlara atfedilen düşük sorumluluk ve rolleri de kolaylıkla kabul edebilme, eleştiri ve haksızlıklara boyun eğebilme özelliklerini gösterirler.

#### **v. Sosyal İzolasyon Şeması:**

Bu şemada hayattaki sosyal alanlara karşı bir yabancılaşma, dışlanma ve tecrit etme durumu söz konusudur. Herhangi bir grup veya sınıfa aidiyet sağlanılmamış ve herkesten farklı olduğuna dair inanç geliştirilmiştir. Tercih edilmemesine rağmen zorunlu bir biçimde buldukları toplulukların içerisinde ise anksiyete belirtileri gösterebilir ve mesafeli tavırlar sergileyebilirler (Young ve Klosko, 2015). Erken dönemlerde dışlanmış, rencide edilmiş ve sosyal anlamda yetersiz niteliklere sahip ailelerle büyümüş çocukların gelecekte bu şemaya sahip olma ihtimalinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Farrell et al.,

2018). Kendilerini dışardan bir göz olarak tanımladıklarında genellikle; beceriksiz, soğuk, mesafeli, başarısız, herhangi bir statüsü olmayan yahut olsa bile düşük olan, yalnız ve huzursuz niteliklerini sıralayabilmektedirler. Bununla birlikte kimi sosyal izolasyon şemasına sahip olan birey ise toplumsal anlamda kabul görebilmek için makam kazanmak uğruna fazlasıyla uğraş içerisinde olma, eğitimine önem verme, maddi güç için çok çaba sarf etme davranışlarını gösterebilir ve hatta bu özelliklere sahip olan partner seçerek partneri üzerinden değer kazanma amacına girebilir (Caner, 2009). Yabancılaşma şemasına sahip olan kişiler sosyal olarak kendini izole etme veya sosyal kaygıları olsa dahi aşırı sosyalleşme davranışları arasında sıkışabilmektedir.

#### **vi. Zedelenmiş Otonomi/Özerklik Ve Kendini Ortaya Koyma (Performans)**

##### **Alanı:**

Erken dönemde bakım verenler tarafından özerklik kurulması engellenmiş, kaygılı büyütülmüş, kendi kişiliklerine uygun tutum ve tavırlar sergilemesine izin verilmemiş, güvenliği yeterince sağlanılmamış, ihtiyaçlarına önem verilmemiş, bağımlı bir yaşam sürdürmesi sağlanmış, özgüvenleri zedelenmiş ve kendini ortaya koymasına müsaade edilmemiş çocuklarda yetişkinlik dönemine gelindiğinde bu şema alanındaki herhangi bir şemanın görülmesi yüksek oranda bulunmuştur (Roediger, 2015). Çünkü kişi alıştığı konfor alanı olan bağımlılığın getirdiği kazançları yetişkinlik döneminde de aramaya devam etmekte ve dolayısıyla çatışma yaşayabilmektedir. Bu şema alanında yetişkinlik dönemine gelindiğinde ebeveynlerinden ayrılan bireyler, kendilerine yeniden bağımlı olabilecekleri yeni ebeveynler ararlar ki bu yeni ebeveynler partnerleri olmaktadır. Bireysel amaçlar edinmekte zorluk çekme, bilinmezlikten kaçınma, risk almama, özgüvensizlik, yetersizlik ve sevgi duyulan veya bağımlı olunan kişiden en ufak ayrılıkta bile büyük zorluklar yaşama bu şema alanındaki bireylerin ortak özelliklerindedir (Young et al., 2009).

#### **vii. Bağımlılık/Yetersizlik Şeması:**

Bağımlılık şemasına sahip olan kişilerin çocukluk dönemine bakıldığında fazlasıyla koruyucu ve kontrolcü ebeveyn tutumu ile karşılaşmaktadır. Bu bireyler erken dönemde problemlerle başa çıkmak durumunda kalmamış ve dünyayı tek başına mücadele edilemeyen korunmaya muhtaç bir yer olarak

algılamışlardır. Yetişkinlik döneminde ise bireysel davranmak zorunda kalan kişi; kendi kararlarına güvenemeyen, başarısız olacağına inanan, hayata tutunmak için sevdiği veya güvendiği insanlara ihtiyaç duyan, sorumluluk almaktan kaçınan ve sorumluluk veya problemle karşı karşıya kaldığında ise fazlasıyla kaygı duyan bir birey haline gelir (Young et al., 2009). Dolayısıyla partner seçiminde kendilerini koruyan, kendileri yerine karar alan, cesur, güçlü ve bilgili kişilere yönelirler.

#### **viii. Zarar Görme/Hastalığa Karşı Dayanıksızlık Şeması:**

Dayanıksızlık şeması bu alanda bulunan diğer şemalar gibi ebeveyn kaygısı ile büyük ölçüde ilişkilidir. Erken dönemde kaygılı ve hatta bu şemaya sahip olan ebeveynlerle büyümüş olan çocuklar dünyayı tehlikeli bir yer olarak algılamaktadırlar (Young vd., 2003) çünkü onlar için çok güçlü ve büyük olan ebeveynleri bile bu kadar endişeliyken küçük ve savunmasız olan kendilerinin kaygılanmaktan başta çaresi yoktur. Dayanıksızlık şeması kendi içerisinde tıbbi, çevresel, maddi ve ruhsal durumlarda yaşanan kaygı olmak üzere 4 alana ayrılmaktadır (Soygüt vd., 2009). Tıbbi durumlarda hastalık ihtimaline karşı aşırı hassasiyet bulunmakta, sağlık ile ilgili yoğun bir araştırma söz konusu olmakta, sık sık doktor kontrollerine gidilmekte veya hastalığın öğrenilmesinden korkulduğu için doktora hiç gidilmemekte, yoğun spor ve riskli aktivitelerden kaçınılmaktadır. Çevresel durumlarda kişi sürekli tehlike altında olduğunu hisseder, adeta zırh kuşanmış gibi her şeyi sürekli kontrol altında tutmaya çalışır, araba, uçak tren vb. ulaşım araçlarından kaza dolayısıyla kaçınır, deprem ve benzeri doğal afetlere karşı yoğun kaygı duyar. Maddi durumlarda kişi ekonomik anlamda kötü durumda olmasa bile iflas edeceğine yönelik büyük korkular yaşar, her dönem ödemelerini yapamayacağına dair gerçekçi olmayan düşüncelere kapılır, sıklıkla indirimleri takip eder, yaşlanınca hayatını idam ettiremeyeceğine dair endişelere kapılır ve çoğunlukla tutucu bir tutum sergiler. Ruhsal durumlarda ise kişinin akli dengesini kaybedeceğine yönelik korku veya kaygıları bulunmakla birlikte beden ve zihnini kontrol edemeyeceğine dair endişe duyar. Bu türde sıklıkla panik ataklar görülebilmektedir. Dayanıksızlık şemasına sahip olan bireylerin partner seçiminde “baston eş” kavramı görülmektedir. Terapide bu kavram destekleyicilik ve koruyuculuğu ifade etmektedir.

#### **ix. İç İçelik/ Gelişmemiş Benlik Şeması:**

İç içe geçme şemasına sahip olan bireylerde aile ile kopamama durumu söz konusudur. Evlenmesine ve yeni bir hayat kurmasına karşın ebeveynlerini bırakamaz, onların istek ve sorunlarından kopmakta güçlük çeker fakat bununla birlikte aynı iç içe geçme durumunu partnerine karşı da uygulayabilir. Bu kişiler sevdikleri insanla kurdukları yakınlık sonucunda karşıdaki kişiye adeta yaşam alanı tanımayacak hale gelir, yapışmış bir hayat sürmeyi tercih eder çünkü tek başına hayatına idame ettiremeyeceğine inanmaktadır (Young vd., 2015). Baskın ve yaşamlarını yönetebilecek partnerler seçebilecekleri gibi pasif ve yaşamlarını yönetmelerine izin verecek partner seçimleri de yapabilirler. Yapışıklık gösterdikleri kişileri taklit etme, onlar gibi davranmaya çalışma, onların ilgi alanlarını kendilerine empoze etme ve hayatlarının büyük bir kısmını onları düşünmekle geçirme durumları söz konusu olmakla birlikte karşı taraftan bir red gelmesi halinde ise büyük hayal kırıklığına uğramaktadırlar (Young ve Klosko, 2011). Tüm bunların akabinde kendilerine ait bir benlik geliştirmekte zorluk çekmektedirler.

#### **x. Başarısızlık Şeması:**

Başarısızlık şemasına sahip olan bireylerin erken dönemdeki bakım verenleri değerlendirildiğinde; başarıyı fazlasıyla önemseme, herhangi bir eksiklik durumunda yoğun eleştiride bulunma, rekabete tabii tutma, cezalandırma, çocuğun gelişimi dışında beklentilerde bulunma ve destekleyici olmamaya yönelik ebeveyn tutumları görülmektedir (Roediger, 2015). Erken dönemden beri alışlagelmiş bu tutumlar yetersizlik ve özgüvensizliğe sebep olmakta ve kişi okulda, işte ve hatta sosyal hayatında başarısız olduğuna dair olumsuz inançlara kapılmaktadır (Young vd., 2015). Yaşıtları veya aynı pozisyonda olduğu kişilerden daha düşük seviyede olduğuna inanan bireyler bu durumun hayatları boyunca devam edeceğine inanması dolayısıyla yeni sorumluluklar almaktan ve kendini gösterebileceği her türlü durumdan kaçmaktadır. Genel anlamda kendilerini niteliksiz olarak gören bu kişiler elbette başarılıdır. Fakat ya kendilerine yeteneklerini gösterebilecekleri bir alan tanımamış ya da bunu gösterecekleri dahi kendilerine inanmamışlardır.

## **b. Zedelenmiş/Hasar Görmüş Sınırlar Alanı:**

Zedelenmiş sınırlar alanında bulunan şemalar kişide erken dönemde yaşanan disiplin ve denetim problemleri doğrultusunda açığa çıkmaktadır. Özellikle ebeveyni tarafından bencil olmaya itilmiş, sorumluluk verilmemiş, şımarmasına sebep olunmuş, fazlasıyla hoşgörü ve koşulsuz izin verilmiş çocuklar bu alandaki şemalara daha yatkın olmaktadır (Young vd., 2013). Bu kişiler genel olarak tek çocuk, uzun süre beklenen çocuk, tek erkek, tek kız, sağlık problemleri yaşayan çocuk, büyük torun, küçük torun ve benzeri durumlar vasıtasıyla özel algılanan ve özel muamele gören çocuklar olabilmektedir. Başkasının özgürlüğünün başladığı yerde kendi özgürlüğünün sınırlandırıldığının farkında olmayan bu kişiler yaşamı kendilerine sunulmuş bir meyve bahçesi gibi görmektedir. Sorumluluklarını zamanında yerine getirmekte güçlük çeker ve üstün olduklarına inanırlar (Young vd., 2009).

## **i. Haklılık/Büyüklik/Büyüklenmecilik/Grandiyözite/Hak Görme Şeması:**

Bu şemaya sahip olan kişilerde erken dönemden süregelen sınır konmamış, şımartılmış, hata veya doğru demeden desteklenmiş ve özel olduğuna inandırılmış ebeveyn tutumları doğrultusunda kendini ayrıcalıklı görme durumu söz konusu olabilmektedir (Roediger, 2015). Diğer insanların ihtiyaç ve istekleri önemsenmeyerek kendi düşünceleri empoze edilmeye çalışılır. Amaç hakimiyet elde etmek, kontrol altına almak, güçlü ve üstün olduğunu dayatmaktır. Bu şemaya sahip olan bireyler istek, arzu ve düşünceleri kabul görmediğinde veya realist sınırlarla karşılaştığında öfkelenebilir ve isyan edebilir (Young ve Klosko, 2011). Ayrıcalıklı olduklarına inanan bu bireyler herhangi bir hedefe varabilmek için efor sarf etmek zorunda olmadıklarını düşünmekte, zorluklarla karşılaştıklarında sınır tanımamakta, kurdukları yakın ilişkilerde karşısındaki insanların limitlerini önemsememekte, insanları kontrol altına almaya çalışmakta, eş duyum sağlamakta zorluk çekmekte ve hatta iletişimde bulunduğu insanları eş duyum yapmaya değer görmemektedir (Behary, 2008). Her konuda en iyisi olmaya çalışmak, statüye aşırı önem vermek, maddi anlamdaki güce aşırı odaklanmak, rekabet içeren herhangi bir durumda kaybetmeyi hazmedememek ve sosyal normlara uymakta güçlük çekmek bu şemaya sahip olan kişilerin ortak noktalarındandır. Bununla birlikte pasif olan kişilerle üstünlük kurma amacıyla yakınlık kurarken kendilerine göre daha baskın olan kişilerle ilişki kurmakta

güçlük yaşamak da bu şemaya dair özelliklerdendir. Grandiyöz kişilerin partner seçimleri narsist tutumlarla yanında tutabildikleri pasif kişiler yönünde olabileceği gibi kendilerine üstünlük katacak statü, güç, para veya başarı sahibi kişiler yönünde de olabilmektedir.

## **ii. Yetersiz Özdenetim/Özdisiplin – Ayrıcalıklık Şeması:**

Bu şemaya sahip olan kişilerde öz denetim ve öz disiplin olmak üzere iki yönden eksiklik bulunmaktadır. Öz denetim alanındaki sorun bireyin dürtü kontrolünde problem yaşaması ve genel olarak anlık hazzı yönelik hareket etme eğilimi göstermesiyken öz disiplin alanındaki sorun ise gelecekteki amaçlarına yönelik enerji harcama ve bu doğrultuda ortaya çıkabilecek problemlerle başa çıkabilmektir. Uzun süreli haz yerine kısa süreli hazzı tercih eden bu kişiler huzurunu bozmamak ve anın tadını kaçırmamak adına hedeflerinden vazgeçmeye meyillidirler (Behary, 2008). Dürtüsel hareket etme ve sosyal normlara uyum sağlayamama yönüyle kişilik bozuklukları içerisinde bulunan antisosyal örüntüye sahip kişilerde daha çok açığa çıkan bir şemadır (Çakır, 2007). Ayrıca yine dürtü kontrol bozukluğu bulunması sebebiyle madde kullanımına yatkınlıkları bulunma durumu da söz konudur. Erken dönemdeki aile dinamikleri değerlendirildiğinde bu şemaya sahip olan bireylerin denetimsiz sınırlara sahip olan veya fazla kontrol odaklı ebeveynlere sahip olduğu görülür.

## **c. Başkaları/Diğerleri Yönelimlilik Şema Alanı:**

Diğerlerinden kopmakta güçlük çeken, tutumlarını çevrelerinden onay, kabul ve destek almak adına düzenleyen kişiler bu alandaki şemalara sahip olmaktadır (Maslow, 2012). Amaçları kendilerini kanıtlayabilmek ve hüsrana uğramamaktır (Roediger, 2015). Devam eden ilişki içerisinde ufak kopukluklar veya problemlerden korkma ve kaçma sonucunda partnere yoğun ilgi görülür. Öyledir ki bu şemaya sahip olan kişiler başkalarının istek ve ihtiyaçlarını kendilerinden önde tutmaktadırlar.

Bu şema alanına sahip olan bireylerin aile dinamikleri değerlendirildiğinde erken dönemde koşullara bağlı olarak sevgi veya kabul veren ve ihtiyaçlarını karşılamayan bakım verenler yer almaktadır (Young vd., 2015). Kimi zaman da bu ebeveynler maddi koşullarını, statülerini veya ihtiyaçlarını çocuklarının önünde tutmuş olabilmektedirler. Erken dönemden beri koşullu sevgiye alışan bu



bireyler gelecekte partnerlerinden veya yakın ilişkide buldukları insanlardan da ancak gerekli koşulları sağlarsa sevgiyi alabilecekleri inancına sahip olurlar.

### **i. Boyun Eğicilik/ Geri Çekilme Şeması:**

Boyun eğicilik şemasına sahip olan bireyler genel anlamda bastırma halindedir. Tercih, düşünce, arzu, duygu, amaç ve ihtiyaçlarını bastırmaktadırlar (Young vd., 2009). Kişinin bu bastırma haline girmesindeki amacı terk edilmemek, kabul görmek veya olumsuz deneyimler yaşamamaktır (Behary, 2008). Çevresindekileri hayal kırıklığına uğratmamak ve dolayısıyla da suçluluk duygusuna kapılmamak için bunları kendi isteği doğrultusunda yapıyormuş gibi görünür. Yoğun bastırma halinden kaynaklı olarak ani öfke nöbetleri veya somatizasyon bozuklukları gelişebilen bu kişilerde madde kullanımına yatkınlık da sıklıkla görülmektedir (Roediger, 2015). Diğer bir yandan sorumluluk almamanın vermiş olduğu kazançla da boyun eğme durumu görülebilmektedir çünkü kişi başkalarının kararlarını ve isteklerini uygularsa sonuçların getirdiği yükün sorumluluğunu da almamış olacaktır. Erken dönemde bakım verenlerce herhangi bir hata veya probleme karşı aşırı tepkiler verilmesi bu şemaya karşı bağışıklığın zedelenmesinde büyük rol oynar.

### **ii. Kendini Feda Etme/ Fedakarlık Şeması:**

Bu şemaya sahip olan bireyler kendi hayatlarını sevdikleri veya bakımını kendilerince sorumluluk edindikleri kişilere karşı feda ederler. Başkalarından istekte bulunmazlar çünkü yük olmak, bencilleşmek ve adaletsizliğe sebep olmak istemezler. Fakat zamanla kendi yaptıkları iyiliklerin görülmediği veya kendi yaptığı iyiliklerin kendisine yapılmadığı idrakına vardıklarında yoğun kırgınlık, öfke duygusu içerisine girebilir ve hatta bu öfke intikam arzusuna dönüşebilir (Young vd., 2009). Aile dinamiklerine bakıldığında bu şemaya sahip olan kişilerin herkesle iyi olma amacıyla, sorumluluklara fazlasıyla duyarlı, çevreye karşı aşırı verici ve kendini feda eden bakım verenlerle büyüdüğü gözlemlenir (Young ve Klosko, 2011).

### **iii. Onay/Kabul Arayıcılık Şeması:**

Onay arayan kişiler hayattaki her türlü çabasını başkalarının kabulüne göre belirler. Kendi kişiliklerine özgü tutumları yoktur, topluma veya çevrelerine göre hareket etmektedirler. Onay arayıcılık şemasına sahip olan kişiler sevgi, kabul,

takdir, beğeni vb. olumlu geribildirimler görmek istemektedir (Young vd., 2013). Şan, şöhret, makam, mevki, maddi güç, unvan, başarı ve fiziksel görünüş gibi niteliklere fazlasıyla önem vermektedirler (Young vd., 2009). Çevrelerinde sık eleştiri yapan ve pek olumlu geribildirimler kişiler bulunduğu tüm dikkatlerini o kişiden onay almaya harcarlar. Çünkü kendilerine verdikleri değer başkalarının onayı ve sevgisi ile doğru orantılıdır (Pinto-Gouveia et al., 2006). Erken dönemde ebeveynlerinin yüksek standartlarıyla büyümüş, sevgi ve hoşgörüyü pek hissedememiş ve eleştirel yaklaşımlara maruz kalmış bireylerde sık görülen bir şema olduğu bilinmektedir (Behary, 2008).

#### **d. Aşırı Tetikte Olma/Dikkat Ve Bastırılmışlık/Engelleme Alanı**

Bu şema alanındaki şemalara sahip olan kişilerin ortak özellikleri sıklıkla geleceğe yönelik endişelere sahip olmaları dolayısıyla anda kalmakta zorlanma, hata yapmaya yönelik aşırı kaygı, duyguları veya anlık hazza yönelik dürtüleri kontrol etme çabası ve duygu veya düşünceleri ifade etme konusunda zorlanmaktır (Young vd., 2009). Erken dönem aile dinamikleri değerlendirildiğinde ebeveyn tutumları aşırı baskıcı, sert, kuralcı, yoksun bırakan, ceza verici, ilgisiz, koruma sağlamayan, ihtiyaçları karşılamayan veya görmezden gelen, eleştirel, mükemmeliyetçi, yüksek standartları olan ve talepkârdır. Bu yönüyle değerlendirildiğinde katı tutumlarla büyüyen bireyler gelecekte çevrelerinden de bu minvalde tutumlar göreceğine yönelik inanç geliştirir ve hatta aynı tutumları bizzat kendilerine uygularlar (Young vd., 2003). Her an bir problemle karşılaşılabileceğine yönelik kaygıları bu kişileri sürekli tetikte olmaya itmekte ve hata paylarının olmadığı inancına sürüklemektedir.

#### **i. Karamsarlık/Kötümserlik/Olumsuzluk Şeması:**

Bu şemaya sahip olan bireylerin başlıca düşüncesi olumsuzluktur. Bu kişiler hayatlarında olumlu herhangi bir şey gerçekleşmediğine veya gerçekleşmeyeceğine dair yoğun inanç duyarlar. Çevrelerinden aldıkları olumlu geribildirimleri ise kabullenmez, olsa bile şans eseri olduğunu düşünürler ve olumlu her şeyi küçümserler. Hayatlarının büyük bir kısmını şikayet ederek, gelecekte kaygı duyarak, kötü bir şey olacak paniğine kapılarak geçirirler. Her an tıbbi, maddi, mesleki, fiziki veya beşeri herhangi bir olumsuz durumun açığa çıkabileceğini ve tüm hayatlarının kararabileceğini düşünürler ve buna yönelik

inançlarını değiştirmek oldukça güçtür (Rafaeli et al., 2013). Sıklıkla içerisinde bulunduğu bu karamsar hali sebebiyle yakın veya romantik ilişkiler içerisinde girmesi ya da bu ilişkileri sürdürebilmesi zor bir hale gelmektedir. “Çok gülen çok ağlar” bakış açısını benimseyen bu şema iyi bir şey olsa bile ardından elbet kötü bir durum gelecek beklentisini empoze etmektedir. (Soygüt vd., 2009).

## **ii. Duyguları Bastırma/ Aşırı Sorumluluk Şeması:**

Bu şemaya sahip olan kişiler kendiliğindenlikten uzak davranışlarıyla dikkat çekmektedirler. Kişiliklerine göre hareket etmez, duygularını ifade etmekte zorlanır ve hatta duyguları kabullenmezler çünkü bu bireylere göre duygular zayıflık getirmektedir. Spontanlık onlara göre değildir, mantık yegane araçlarıdır ve yaşamlarındaki çoğu dinamiği bu çerçevede oluştururlar (Young vd., 2009). Genellikle bastırdıkları duygular heyecan, öfke, şefkatken gereksinimlerini ve zaafalarını da göstermez ve kabullenmezler (Rafaeli et al., 2011). Kontrolü kaybetmemek onlar için yegane amaç olmakla birlikte çevrelerince kuralcı, düzenli, denetimci, mesafeli, duygusuz ve sert olarak nitelendirilebilirler. Erken dönemde bakım vereniyile yakınlık kuramamak ve bireyde duyguları bastırma şemasının gelişmesine neden olabilmektedir (Thimm, 2010).

## **iii. Yüksek/Acımasız Standartlar – Aşırı Eleştiricilik Şeması:**

Bireyin her ne yaparsa yapsın kendini yeterli görmediği, hep daha fazlasını yapması gerektiğini düşündüğü, sürekli çaba içerisinde olduğu fakat yetersizlik hissiyle boğulduğu şemadır (Behary, 2008). Sıklıkla kendilerini baskı içerisinde sokan bu kişiler kimi zaman aynı beklentiyi çevrelerine de yansıtabilmekte ve yoğun eleştirilerde bulunabilmektedir (Young vd., 2015). Kendileri gibi düşünmeyen veya performans göstermeyen kişilere karşı yargılayıcı tutumlar sergilerler. Kişinin kendinden beklentilerinin olmasının ve hedeflerine yönelik hareket etmesinin sağlıklı olduğu bilinmekle birlikte bu şemaya sahip olan bireylerin beklentileri gerçekçi limitler içerisinde değildir. Sıklıkla zorunluluk ve gereklilik içeren cümleler kurarak kendilerini katı kurallar ve sınırlar içerisinde hapsetmektedirler (Roediger, 2015). Çocukluk döneminde bakım verenleri ile kurduğu ilişkinin dinamikleri değerlendirildiğinde ise eleştirel, yüksek beklentili,

mükemmeliyetçi, memnuniyetsiz, otoriter, kuralcı, ve koşullu sevgi veren ebeveyn tutumu bulunmaktadır (Bricker ve Young, 2012).

#### **iv. Cezalandırıcılık/Acımasızlık Şeması:**

Hata yapmaya karşı hassasiyeti olan ve sonucuna katlanılması gerektiğini düşünen kişilerin düşüncelerini ifade eden şemadır (Soygüt vd., 2009). Bu şemaya sahip olan kişiler tahammül ve tolerans seviyesi düşük, öfkeli, empatiden yoksun ve adalet terazisi hassas bireyler olması sebebiyle hem kendilerinin hem de başkalarının hatalarını affetmekte güçlük çekmektedir (Young vd., 2013). Böylelikle hata yapılması durumunda rencide edici söylemlerde bulunarak kendi yöntemiyle cezalandırma işlemini gerçekleştirmiş olur (Soygüt vd., 2009). Disiplin konusunda aşırı hassas ve kuralcı davranan, ödül-ceza yöntemini sağlıklı uygulamayan, aşağılayıcı dil benimseyen ve hoşgörülü olmayan ebeveyn tutumları bireyde cezalandırıcılık şemasının gelişmesinde büyük rol oynamaktadır (Roediger, 2015).

### **3. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Kökeni**

Şemaların ortaya çıkmasında rol oynayan faktörler erken dönemde deneyimlenen yaşam olayları, karakter yapısı, genetik faktörler ve karşılanmamış çekirdek duygusal ihtiyaçlar olarak sıralanabilmektedir. Şema terapi modeli, kişilik bozuklukları oluşumunda erken dönemde karşılanmayan duygusal ihtiyaçların büyük rol oynadığını savunurken (Haaland et al., 2011; 782) duygusal ihtiyaçların evrensel olmasına rağmen yoğunluğunun kişiden kişiye değiştiği ve bu ihtiyaçların karşılanması sonucunda sağlıklı bireylerin gelişebileceği düşünülmektedir. Bahsi geçen çekirdek duygusal ihtiyaçlar: Gerçekçi sınırlar kurulması, kendiliğindenliğin sağlanarak rol yapılabilmesi, olumlu kimlik algısı ile özerkliğin sağlanabilmesi, güvenli bağlanma biçiminin kurulması ve ihtiyaçların ile duyguların ifade edilebilmesidir (Young vd., 2008). Öte yandan bireyin kendini, başkalarını ve çevresini değerlendirip yorumlarken sahip olacağı inanç ve bilişler genetik yatkınlıkla da yakinen ilişkili bulunur (Beck, 1995). Genetik özelliklerin kişilik özelliklerini ve dolayısıyla mizacı etkilediği göz önünde bulundurulduğunda bu durum açıklığa kavuşmaktadır. Duygusal mizacın erken dönem uyum bozucu şemaların oluşumuna neden olan yaşam olaylarından etkilenmeye yönelik bağışıklığı olumsuz yönde etkilediği

bilinir (Young vd., 2015). Kalıp davranış ve tutumlara sebep olan duygusal mizacın da şemaların gelişimi ve sürdürülmesinde etkili olduğu bilinmesine karşın şema terapi modeli ile bu tutum ve davranışların indirgenerek işlevsel hale getirilebilmesi mümkündür (Young vd., 2003).

Ebeveyn bakımının sağlıklı seviyede sürdürülmemesi, stabil bir ilgi veya sevgi sağlanmaması, aşırı kontrollü ve endişeli ebeveyn tutumu erken dönem uyum bozucu şemaların gelişimi ile yakın ilişki içerisindedir (Muris, 2006; 410). Bu dönemde özdeşim kurarken çocuğun örnek aldığı ve içselleştirdiği ebeveyn figürünün biliş ve tutumları da öğrenerek şemalar haline gelmesine sebep olabilir (Rafaeli et al., 2013). Bebeklik ve çocukluk döneminde aile yaşantısı sebebiyle aktive olan şemalar yetişkinlik döneminde oluşan şemalara göre daha kalıcı ve baskındır (Young vd. 2008). Aile yaşantısına ek olarak erken dönemde çevrede bulunan arkadaş, kültür, akraba ve diğer bakım verenler doğrultusunda gelişen deneyimlerin de kişilikte güçlü değişimlere sebep olur (Rafaeli et al., 2011). Erken dönem yaşam deneyimlerinin gelecekte şemaların açığa çıkmasında etkili olduğu bilinmesine karşın anasınıfı dönemi özellikle vurgulanır (González-Jiménez ve Hernández-Romera, 2014). Bu dönemde çevre ile kurulan etkileşim sonucunda oluşan kalıp yargılar, gelecekte kişinin kendisi ve çevresi hakkında işlevsel olmayan biliş ve inançlar gelişmesine sebep olacaktır (Riso, 2006). Yine erken dönemde deneyimlenen travmalar sonucunda adil dünya inancı ve güvenlik ihtiyacının zedelenmesi dolayısıyla güven duyamama, sıklıkla tetikte olma, ümitsiz ve endişeli olma özellikleri görülebilir (Rafaeli et al., 2013). Bu özellikler bahsi geçen erken dönem uyum bozucu şemaların birçoğuna karşılık gelmektedir.

#### **4. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar ve Psikopatoloji**

Erken dönem uyum bozucu şemaların psikopatolojiler ile bağlantısı bireyde psikolojik bağışıklığı düşürmesi sebebiyle açığa çıkar (Muris, 2006; 412). Erken dönem uyum bozucu şemaların psikopatolojilerle anlamlı düzeyde pozitif korelasyona sahip olduğunu gösteren çalışmalara ek olarak şemaların kişilik bozukluklarını yordadığına yönelik bulgular mevcuttur (Bamelis et al., 2012; 498). Obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar sınıflamasında yer alan psikopatolojilerin yüksek standartlar ve fedakarlık şemaları bulunan kişilerde çıkma ihtimali daha yüksektir (Haaland et al., 2011; 782). Parafili

bozukluklarının içerisinde bulunan cinsel şiddetin; yabancılaşma, yetersiz öz disiplin, duygusal yoksunluk ve büyülenmecilik şemaları olan bireylerde daha fazla açığa çıktığını (Bamelis et al., 2012;) belirten çalışmalar gösteriyor ki şemalar ve parafililer arasında da yordayıcılık vardır. Depresif duygu durum erken dönem uyum bozucu şemalardan alınan puanları yükselterek o şemanın örüntülerinin gösterilmesine neden olur (Halvorsen et al., 2009; 403). Depresyona yönelik semptomlarının aşırı tetikte olma ve baskılama şema alanındaki şemalara sahip olma sonucunda daha fazla arttığı gözlemlenir (Renner et al., 2012; 588). Duygudurum bozuklukları içerisinde yer alan depresyon türlerinin erken dönem uyum bozucu şemalar arasından yüksek standartlar, kuşkuculuk ve duyguları bastırma şemaları ile ilişkiliyken; kaygı bozukluklarının sosyal izolasyon, bağımlılık, büyülenmecilik ile ilişkili olduğu görülür (Muris, 2006; 412). Madde kullanımı ile ilişkili yaşanan psikopatolojilere sahip olmanın onay arayıcılık, yetersiz özdenetim, fedakarlık ve boyun eğicilik şemaları doğrultusunda açığa çıkabileceği bilinir (Jalali et al., 2017; 292). Şema alanları içerisinde başkaları yönelimlilik alanında yer alan erken dönem uyum bozucu şemaların iletişim bozukluklarına yol açabildiğini gösteren çalışmalar doğrultusunda da ilişkisel problemlerin ortaya çıkabileceği ortaya çıkar (Chay et al., 2014; 123). İlişki problemleri psikopatolojilerin ortaya çıkmasında rol oynayan etmenlerden olan sosyal desteksizliği doğurur. Birçok psikolojik bozukluğun altında yatan bağlanma problemleri de erken dönem uyum bozucu şemalar ile yakinen ilişkilidir (Chay et al., 2014;120). Bağlanma problemlerinin tüm şema alanları ile ilişkili olduğu bilirse de özellikle ayrılma/reddedilme ve diğeri yönelimlilik alanlarının kaygılı bağlanma stili ile ilişkisi varken zedelenniş özerklik şema alanının kaçınan bağlanma stili ile ilişkisi vardır (Bosmans et al., 2010; 381).

## **B. Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Obsesif İnanışlar**

### **1. Obsesif kompulsif bozukluk**

Obsesif Kompulsif Bozukluk; farkında olmadan bilişte işlenerek kişide yaşam fonksiyonlarını devam ettirmedeki işlevselliği bozan, hayatın olağan gerçekliğinin içerisindeymiş gibi düşünülse de gerçekliğe aykırı olan, tüm uğraşlar sonucunda bile zihinden çıkarılamayan rahatsız edici düşünceleri ifade eden obsesyonlar ve bu obsesyonlardan kurtulmak veya rahatlamak adın

gerçekleştirilen davranışları ifade eden kompulsiyonlardan oluşan psikiyatrik bir bozukluktur (Abramowitz ve Houts, 2002). Obsesyonlar genel anlamda bireyin karakter özelliklerine uymayan, istenmeyen, ve baskıcı düşünceleri içerirken; zihne gelen görüntülerin engellenememesi yönünde belirtiler de mevcuttur. Yaygın obsesyon örnekleri bulaşma, kirlenme, cinsellik, din, küfür, saldırganlık, aldaticılık, afet ve kaza temalarını içermekle birlikte bu dürtülerin rahatlatılması adına sergilenen tutumları ifade eden kompulsiyonların yaygın örnekleri ise biriktirme, istifleme, yıkama, temizleme, kontrol etme ve alışveriş yapmadır (Clark, 1999; 408). İçerisinde toplamda 5,124 katılımcının bulunduğu 21 çalışmayı derleyen bir meteanaliz çalışması ise OKB’de simetri, yasak düşünceler, temizlik ve istifleme olmak üzere 4 ana semptom olduğunu gösteriyor (Bloch et al., 2008; 1540).

Obsesif Kompulsif Bozukluk tanılandırılması için aşağıda bulunan dört temel alan incelenmektedir:

A. Takıntı (obsesyon) ve zorlantılardan (kompulsiyonlardan) birinin veya her ikisinin birlikte varlığı.

1. Obsesyonlar (Takıntılar): Belirsiz aralıklarda zorlukla ve istemsizce gelen, birçok bireyde açık bir anksiyete veya sıkıntıya sebep veren, tekrar edici ve devamlı düşünce, imge veya bilişler. Kişi, bu itki, imge veya düşüncelere aldirmamaya ya da bunları baskılamaya çalışır ya da bunları başka bir düşünce ya da eylemle kompulsiyonu gerçekleştirme girişiminde bulunur.

2. Kompulsiyonlar (Zorlantılar): Bireyin obsesyonuna reaksiyon şeklinde veya sert bir şekilde uyulması gerekli olan kurallara göre yapmaya zorlanmış gibi hissettiği tekrar edici davranış veya zihinsel fiiller. Bu davranış ve zihinsel eylemler, yaşanan anksiyete veya sıkıntıdan korunma veya bunları azalmasını sağlama veya korkulan bir olay veya durumdan korunmak için gerçekleştirir; fakat bahsi geçen tutum veya zihinsel eylemler, yüksüzleştireceği ya da korunulacağı amaçlanan obsesyonlarla reel olarak ilişkili içerisinde değildir veya açık bir biçimde aşırı bir seviyededir.

B. Obsesyon veya kompulsiyonlar bireyin vaktini alır veya klinik yönden bariz bir sıkıntıya veya toplumsal, mesleki alanlarda veya önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsizliğe sebep verir.

C. Obsesyon-kompulsiyon semptomları, uyarıcı ve bağımlılık yapıcı herhangi bir maddenin veya farklı diğer sağlık durumlarının fizyolojisiyle ilgili sonuçları ile açıklanamaz.

D. Bu bozukluk, diğer herhangi bir psikolojik bozukluğun semptomları ile daha iyi açıklanamaz (APA, 2013; 129).

## **2. Obsesif Kompulsif Bozukluk Tarihçesi**

Tarih boyunca OKB tam anlamıyla tanılanmış olmasa da birçok alanın özünde yer almaktadır. Din, büyü, ayin gibi birçok ritüel obsesyonlar ve kompulsiyonları içerisinde barındırması sebebiyle bilimsel bir tanımlama yapılabildiği kadar OKB sosyolojik ve dinsel kavramlarla açıklanmaya devam etmiştir. Tarihte obsesyon ve kompulsiyonları ilk defa Esquirol (1838) ele almış ve bunları günümüzde depresyon ile benzerlik gösteren lypemania (melankoli) belirtisi olarak ifade etmiştir. Kavram olarak obsesyonu ilk kez 1866 yılında Augustin Morel kullanmış ve otonom sinir sistemindeki kompleks yapının bir etkisi olduğunu ortaya atmıştır (Çiçekdağ, 2019; 5). Zaman içerisinde tanımlamaları ve içeriği değişen OKB tanısal sınıflamaya DSM III ile birlikte girmiştir (APA, 1980; APA, 1987). Öncesinde “Kaygı Bozuklukları” içerisinde yer alan OKB DSM-V ile birlikte “Takıntı-Zorlantı Bozukluğu (Obsesif-Kompulsif Bozukluk) ve İlişkili Bozukluklar” sınıflaması oluşturulup bu küme içerisinde Takıntı-Zorlantı Bozukluğu (Obsesif-Kompulsif Bozukluk) alt kategorisine alınmıştır (APA, 1994).

## **3. Obsesif Kompulsif Bozukluk Epidemiyoloji**

Obsesif Kompulsif Bozukluk en fazla görülen psikolojik bozukluklar arasında dördüncü sırada yer alır (Kafes, 2021; 727). Obsesif Kompulsif Bozukluğun yaşam boyu görülme sıklığı toplum içerisinde %2.3 olarak belirtilmiştir (Ruscio, 2008; 60). OKB tanısı alan bireylerin premorbid kişilik özelliklerine bakıldığında tanı almadan önceki yaşamlarında da obsesif örüntüler sergileme oranlarının 1/5 olduğu görülür (Morrison, 2019; 205). Yapılan araştırmalar göre Obsesif Kompulsif Bozukluk belirtilerinin yaygın olarak 10 yaşlarında veya ergenlik/genç yetişkinlik döneminde açığa çıkmaktadır (Rosario-Campos, 2001; 24). Sadece yetişkinler üzerinde yapılan çalışmalar sonucunda OKB'nin yetişkinlik döneminde görülme sıklığı %1 bulunurken cinsiyetler arası



farka bakıldığında kadınların erkeklere göre 1.5 kat daha fazla OKB tanısı aldığı görülür (Torres et al., 2006; 1982). Sosyoekonomik düzeyin düşük veya yüksek olmasının OKB tanısında etkili olmadığını belirten (Samuels ve Nesdaft, 1997; 63) çalışmalara karşın yüksek sosyoekonomik düzeyin OKB tanısında etkili olduğunu belirten çalışmalar da mevcuttur (Parkin, 1997; 74).

#### **4. Ayırıcı Tanı ve Eş tanımlar**

Obsesif Kompulsif Bozukluk ile karıştırılması hayli olası olan Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğunda farklı olarak obsesyon ve kompulsiyon net bir biçimde görülememekle birlikte OKKB tanısı alan bireyler mükemmeliyetçi, kuralcı, planlı ve kontrolcü olurlar. Bu noktada Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluk hem ayırıcı tanı hem de eştanı olarak değerlendirilebilir (Morrison, 2019; 205). Bunun akabinde duygudurum bozuklukları içerisinde yer alan depresyon ve bipolar bozukluklar, kaygı bozuklukları içerisinde yer alan yaygın kaygı bozukluğu ve sosyal kaygı bozukluğu, panik bozukluk, madde kullanımı, biriktirme bozuklukları da OKB'ye eşlik eden bozukluklar arasındadır (Kring et al., 2015; 204). Madde kullanımı, kumar ve seksin hem obsesyonlar hem de kompulsiyonlar ile yakın ilişkisi bulunmaktadır (Morrison, 2019; 204).

Kompulsiyonlar içerisinde yer alan tekrarlayıcı davranışlar, diğer bozukluklar arasından Tourette Sendromu ve Temporal Lob Epilepsisi sonucunda açığa çıkabileceği gibi obsesyonlar ile bağlantılı olan yoğun kaygı da Yaygın Kaygı Bozukluğu sonucunda açığa çıkabilmektedir (Morrison, 2019; 203). OKB tanısı alan bireylerin değerlendirilmesi yapılırken sahip oldukları kaygı ve obsesyonların patolojik bir unsur barındırıp barındırmadığına önem verilir çünkü kimi zaman kaygı yaşam içerisinde sürdürebilirliğin sağlanabilmesi için gereklidir. Bu noktada ayırıcı tanımlara ve eş tanımlara dikkat edilmesi elzemdir. Beden Algısı Bozukluğu, Hastalık Kaygısı Bozukluğu, Anoreksiya Nervoza, Bulimiya Nervoza, Şizotipal Kişilik Bozukluğu gibi psikopatolojiler OKB tanısı konulurken üzerinde durulması gereken ayırıcı tanımlardır (Morrison, 2019; 204). Rosario-Campos ve arkadaşları (2001), erken başlangıçlı OKB'de %47 oranında tikler ve/veya Tourette sendromunun eştanı olarak ortaya çıktığını, buna karşın geç başlangıçlı OKB'de bu oranın %9 olduğunu ifade etmiştir.

## 5. Obsesif Kompulsif Bozukluk Etiyolojisi

Bireyde Obsesif Kompulsif Bozukluk belirtilerinin açığa çıkmasının nedenlerine bakıldığında tek yönden bir inceleme yapmak mümkün değildir. Obsesif Kompulsif Bozukluk komplike bir etiyolojiye sahiptir. Kişide obsesyon ve kompulsiyonların neden açığa çıktığı ile ilgili nedenler geçmiş zamanlarda dinle açıklanırken bilimin gelişimi ve psikolojinin anlamlandırılması ile birlikte 1930 itibarıyla genetik faktörlerin etkili olduğu öne sürüldü (Pauls, 2010; 151). OKB tanısı alan yetişkinlerin ailelerinde OKB öyküsü olma olasılığı diğer insanlara göre 2 kat fazlayken OKB tanısı alan çocukların ailesinde OKB öyküsü olma olasılığı 10 kata yükselmektedir (Pauls, 2010; 153). Bu bulgudan yola çıkılarak çocukluk çağında Obsesif Kompulsif Bozukluk oluşmasında genetik faktörlerin daha fazla etkili olduğu bilgisine varılabilir. Genetik faktörlerin OKB oluşumunda etkili olduğunu göstermek adına yapılan ikiz çalışmaları da yine bu bilgileri kanıtlar niteliktedir (Rosario-Compos, 2001; 25).

Öte yandan frontal lobda travma ve aktivitenin azalması, doku ve hücrelerde dejenerasyon, parietel bölgede tümör, ventromedial prefrontal korteks aktivitesinde azalma ve nucleus accumbenste tutulum durumları görülen bireylerde OKB gelişimi rastlanır (Hollander, 2008; 325).

Psikolojik yaklaşımların Obsesif Kompulsif Bozukluk etiyolojisi yönünden açıklamalarına gelindiğinde psikanalitik teori obsesif kompulsif nevroz kavramını kullanır. Psikanalitik kuram OKB'nin psikoseksüel gelişim evrelerinden anal dönemde bir fiksasyonun yaşanması sonucunda açığa çıktığını ve yetişkinlik döneminde bu saplanmalar sonucunda; karşıt tepki oluşturma, yer değiştirme, karşıt tepki oluşturma, yapma-bozma vb. başa çıkma biçimlerinin kullanılması dolayısıyla oluştuğunu öne sürer (Topçuoğlu, 2003; 46). Davranışçı modeller OKB oluşumunu açıklarken İki Basamaklı Öğrenme Kuramını kullanır: Kaygı ve korkuları ifade eden obsesyonlar klasik koşullanma ile öğrenilmişken kaygının azalması için sergilenen tutumları ifade eden kompulsiyonlar ise edimsel koşullanmayı ifade etmektedir. (Mowrer, 1960; 66). Burada kompulsiyonlar pekiştireç olarak görüldüğünden kaygıyı azaltması yönüyle tutum ve davranışları sergilemeye teşvik edici özellik barındırır. Bilişsel kuram ise takıntı ve zorlantıların bireylerde istenmeden ortaya çıkan bakıcı bilişlerin yol açtığı

denetim, hakimiyet ve sorumluluk inançlarının sürekliliği sonucunda OKB'nin oluştuğunu belirtir (Purdon ve Clark, 2013; 51).

## **6. Obsesif Kompulsif Bozukluk Tedavisi**

Geçmişten bugüne OKB tedavisi güç bir hastalık olarak bilinmesine karşın artık gerekli tedavi aşamaları gerçekleştiğinde iyileşme ve gelişmenin sağlanabilmesi mümkün olduğu fark edilmiştir. Obsesif Kompulsif Bozukluk etiyolojik faktörleri yönünden değerlendirildiğinde genetik alt yapı barındırdığı için farmakolojik tedavi başlıca seçenek olsa da sürecin terapi ile birlikte yürütülmesi daha olumlu sonuçlar verecektir (Rosario-campos 2001; 24). Farmakolojik tedavi gerekli beyin bölgelerinin uyarımını veya inhibe edilmesini sağlasa da ilaç kullanımı bırakıldığında bu etkiler bir süre sonra geçebilir fakat psikoterapi yöntemleri kişiye kalıcı kazanımlar sağlayacağı için OKB tedavisinde gereklidir (Purdon ve Clark, 2013; 19). Terapi yöntemleri içerisinde Bilişsel Davranışçı Terapi'nin (BDT) OKB üzerindeki etkinliği kanıtlanmıştır (Bayar ve Yavuz, 2008; 191). Bilişsel yöntemlerde bireyin obsesif inançlarının işlevselliğinin değerlendirilerek akılcı bilişler kazanması sağlanırken davranışçı yöntemlerde kompulsiyonları azaltmak için alıştırma, aşamalı maruz bırakma ve sistematik duyarsızlaştırma gibi teknikler kullanılır (Rachman, 1967; 93). VR gözlük gibi araçlarla sanal gerçeklik yaratarak da bireyde maruz bırakma çalışmaları yapılır (Emmelkamp, 2005; 339). Terapi sırasında uygulanan tüm bu tekniklerin yanısıra bireydeki kalp basıncında ve kas gerginliğinde azalmayı, solunumunda ve kalp atış hızında yavaşlamayı hedefleyerek sempatik sistemden parasempatik sisteme geçmeyi sağlayan gevşeme egzersizleri kullanılır (Spielger ve Guevremont, 2010; 460). BDT psikoterapi sırasında bireye Obsesif Kompulsif Bozukluk hakkında psikoeğitim verilmesinin de altını çizer (Clark, 1999; 411).

## **7. Obsesif İnançlar**

Obsesif inançlar ilgili alanyazında sık sık obsesif kompulsif bozukluk ile bir arada yer almış, kişide OKB oluşmasına veya belirtilerin ilerlemesine sebep olduğu düşünülmüş ve araştırmalara konu olmuştur (Hezel ve McNally, 2016). Yapılan çalışmalar depresyon ve anksiyete semptomlarının kontrol edilmesi durumunda dahi obsesif inanışların Obsesif Kompulsif Bozukluk semptomlarını anlamlı düzeyde yordadığını göstermektedir (Tolin et al., 2007; 38). Obsesif

kompulsif bozukluğun komplike ve çöktürel yapısını çözümlenebilmek adına yapılan çalışmaların en kapsamlı ve faydalısı olarak görülen bilişsel model, işlevsiz inançların en önemli yordayıcı etken olduğunu varsaymaktadır (Rachman, 1998; 390 ). Bu işlevsiz bilişlere obsesif inançlar ismi verilerek başlangıçta 19 etkenden oluşan 6 başlık altında birleştirilerek bunları belirsizliğe tahammülsüzlük, abartılı tehdit beklentisi, düşüncelerin fazla önemsenmesi, düşünce kontrolünün aşırı önemsenmesi, abartılı sorumluluk algısı ve mükemmeliyetçilik olarak sınıflandırılır (OCCWG, 1997; 671). Fakat zamanla bu başlıkların birbirleri ile ilgili olanları birleştirme amacıyla Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu (2001r) obsesif inançları ölçmek ve alt boyutlarına ayırmak amacıyla 7'li likert tipi 44 sorudan oluşan ve 3 alt boyutu olan Obsesif İnanışlar Ölçeğini geliştirmiştir. Abartılmış tehdit/sorumluluk, düşüncelerin önemi/kontrolü ve mükemmeliyetçilik alt boyutları aşağıda incelenmiştir. Bahsi geçen alt boyutlar içerisinde bulunmayan biriktirme, temizleme ve kontrolcülük gibi obsesyonlar da obsesif inançlar ile ilişkilidir fakat kontaminasyon ve başkalarına zarar verme korkuları ile bir ilişki nispeten daha düşüktür (Tolin et al., 2003; 659). Rachman (1998; 387), Obsesif inanışlar ve OKB arasındaki yordayıcılığın sebebini; obsesif inanışlar sonucu açığa çıkan kaygının giderilmesi için takıntıların (kompulsiyonlar) gerçekleştirilmeye çalışılması olarak açıklar. Bu koşullanma sonucu kompulsiyonların sıklığı artacak ve OKB örüntüsü açığa çıkacaktır. Davranışçı kuramlar obsesif inanışları klasik koşullanmaya bağlarken bu doğrultuda gelişen tutumların devamının ise edimsel koşullanma ile ilgili olduğunu, dolayısıyla da obsesif inanışların öğrenme sonucu açığa çıktığını savunur fakat yapılan araştırmalar tıpkı OKB gibi obsesif inanışların da ortaya çıkmasında genetik yatkınlığın önemli bir rol oynadığını gösterir (Taylor, 2010; 182).

## **8. Obsesif İnanışların Alt Tipleri**

### **a. Abartılmış Tehdit/Sorumluluk İnanıcı**

Abartılmış tehdit algısı ise zarar görme olasılığının veya zararın ciddiyetinin abartısını yansıtır. Bu kişiler dünyanın tehlikelerle dolu olduğunu, her an problem çıkabileceğini, ufak sorunların bile çok daha büyük sorunlara yol açabileceğini, kötü ihtimallerin onları bulacağını düşünmektedir ve bu kişilerin

adil dünya inancı hasar görmüştür (OCCWG, 1997; 678). Yıkama kompulsiyonları, kontaminasyon obsesyonlarının ve zihinsel nötralizasyonun bu obsesif inanış türüyle yakın ilgisi vardır (Tolin et al., 2007; 38). Abartılı sorumluluk algısına sahip olan bireyler zihinlerinde oluşan ve engelleyemedikleri inanca göre yaşamlarında oluşabilecek herhangi bir zarara karşı önleyici ve koruyucu olmak zorunda olmaları gerekir (Salkovskis ve Forrester, 2002; 50). Kişi yaşanabilecek her türlü problemden kendini sorumlu tutması inancını nötralize edebilmek için kontrol kompulsiyonları kullanılabilir ve meşguliyetin artması hastalığın seyrini kötüleştirebilir.

#### **b. Düşüncelere/Düşüncelerin Kontrolüne Aşırı Önem Verme**

Bu obsesif inanış biçiminde kişi herhangi bir düşüncenin aklına gelmesinin bile bu düşüncesinin gerçekleşebileceğine dair inanca sahip olur (Tolin et al., 2003; 658). Bu sebeple kişi düşüncelerini sıklıkla kontrol altına almak zorunda hisseder çünkü eğer düşünceleri zihninden atamazsa; ahlaki, psikolojik ve davranışsal anlamda sonuçlara katlanmak zorundadır (OCCWG; 1997; 658). Bu inanış türü Obsesif Kompulsif Bozuklukta görülen kabul edilemez düşünce semptomları ile yakından ilişkilidir (Viar, 2011; 114).

#### **c. Mükemmeliyetçilik/Belirsizliğe Tahammülsüzlük**

Mükemmeliyetçilik ve Obsesif Kompulsif Bozukluk arasındaki korelasyonun yüksek olduğu bilinmekle birlikte özellikle kontrol, temizleme ve istifleme kompulsiyonlarının mükemmeliyetçilik obsesif inancı ile yakından ilişkisi olduğu görülür (Frost ve Steketee, 1997; 292). Bu kişilerin hatalarının üzerinde sıklıkla durdukları, belirsizliğe tahammüllerinin olmadığı, her zaman kesin bir sonuç istedikleri, mükemmel çözümlere inandıkları, hataya toleranslarının düşük olduğu bilinir (Pitman, 1987; 336). Bu inanış biçiminin simetri obsesyonları ile yakın ilişkisi bulunur (Viar et al., 2011; 114). Ayrıca Obsesif Kompulsif Bozukluk'ta görülen takıntılı düşüncenin kontrol edilmesine de mükemmeliyetçi obsesif inanışında rastlanır (Tolin et al., 2007; 38). Kısaca mükemmeliyetçilik aşırı kontrolcü bir obsesif inanış biçimidir.

## **C. Kaygı Kavramı Ve Sosyal Görünüş Kaygısı**

### **1. Kaygı Kavramı**

Kişinin kendini tehdit altında hissettiği veya oluşabilecek sorunlar hakkında düşündüğü durumlarda endişe duyması kaygı olarak adlandırılmaktadır (Kring et al., 2015). Kaygılı birey başkaları ile iletişimi sırasında, yaşam içerisinde karşılaştığı herhangi bir durumda veya kendi içsel düşünceleri içerisinde neler yaşanabileceği ile ilgili huzursuz, gergin ve endişeli hissetmektedir (Gudykunst ve Shapiro, 1996; 24). Kaygı; bireyin yaşamını sağlıklı bir şekilde devam ettirebilmesi adına sağlıklı bir başa çıkma biçimi olmasına karşın şiddetinin artması bireyde fiziksel, zihinsel ve davranışsal alanda birçok işlevsizliğe neden olmaktadır (Griffin, 1990). Korkunun açığa çıkması için bir nesne veya durumun gerekliliği varken kaygı herhangi bir nesne olmadan da zihinsel tasarılar sonucunda açığa çıkabilir veya duyulan kaygının durum ile bir ilişkisi olmayabilir (Stephan et al., 1999; 613).

Kaygı bozukluğu ise patolojik anlamda anksiyete yaşama ve bu anksiyeteyi biliş, fizyolojik ativite ve davranış gibi alanlarda ruh sağlığı bozukluğu tanımlarını karşılama durumudur (Adwas et al., 2019; 580). Kaygı Bozuklukları; Ayrılma Kaygısı Bozukluğu, Seçici Konuşmazlık (Mutizm), Sosyal Kaygı Bozukluğu, Panik bozukluk, Agorafobi ve Yaygın Kaygı Bozukluğu alanlarında ayrılmıştır (APA, 2013). Kaygı bozukluklarının tümünde uyku problemleri, konsantrasyon güçlükleri, sosyal alanda sorunlar, iş/egitim hayatında işlevsizlikler, fiziksel sağlık şikayetleri ve öznel sıkıntı deneyimleri görülse de bu bozukluklar kendi aralarında seyir ve davranış biçimi yönünden farklılık gösterir (Adwas et al., 2019; 581).

### **2. Kaygı Bozukluklarının Epidemiyolojisi**

Kaygı bozuklukları ile yapılmış çalışmaların değerlendirildiği çalışmada tüm kaygı bozukluklarının yaşam boyu görülme sıklığı ortalama %16,6 iken bir yıl içerisinde görülme sıklığı ortalama %10,6 olarak ifade edilmiştir (Somers et al., 2006; 100). Özgül Fobinin yaşam boyu görülme sıklığı en yaygın olan kaygı bozukluğu türü olduğu saptanmış ve yaygınlık oranı %6 ile %12 bulunmuştur (Kessler, 2009; 24). Kaygı bozuklukları içerisinde olan tüm alanlarda kadınların erkeklere oranla 2 kat daha fazla kaygı bozuklukları prevalansı gösterdiği

bulunmuştur (Somers et al., 2006; 105). Kaygı bozukluklarının kronik olduğunu ifade eden çalışmalara karşın kaygı bozuklukları çocukluk ve genç yetişkinlikte ileri yetişkinliğe göre daha fazla ortaya çıkmaktadır (Bandelow ve Michaelis, 2015; 331). Sadece olağan dışı durumlarda 40 yaşından sonra kaygı bozukluklarının açığa çıkabileceğini belirten çalışmalar da mevcuttur (Reich, 1986; 20).

### **3. Kaygı Bozukluklarının Etiyolojisi**

Kaygı bozukluklarının ortaya çıkmasındaki etmenler değerlendirildiğinde genetik anlamda kalıtsallığın %30-50 oranında değiştiği görülmektedir (Bandelow ve Michaelis, 2015; 333). Biyokimyasal problemlerin özellikle panik atak olmak üzere kaygı bozuklukları ile ilişkisi olduğunu gösteren çalışmalar bu bilgiyi destekler niteliktedir (Reich, 1986; 21). Kaygının klasik koşullanma ile açığa çıktığını dolayısıyla da öğrenme alt yapısı olduğunu davranışçı yaklaşımı benimseyen araştırmacılar birçok çalışmada göstermiştir. Kaygı ve öğrenme arasındaki bağlantıya en sık verilen örnek; 11 aylık bebeğin beyaz tavşana her dokunduğunda çıkan yoğun ses sonucu bir süre sonra o tavşanı gördüğünde bile korkmasına sebep olan Küçük Albert deneyidir (Watson ve Rayner, 1920). Sosyal öğrenme teorisine göre ise çevrelerinde korku ve kaygı besleyen kişilerden görülen davranış ve tutumların da kaygı bozuklukları gelişimine sebep olabileceğini göstermektedir (Ollendick ve March, 2004; 36) Beyinde korku devresi olarak adlandırılan yapıya dahil olan amigdala aktivitesinin yükselmesi, belirsizlik, olumsuz ipuçları ve geleceğe dair olumsuz inanışlara fazla odak gibi durumların da kaygı bozukluklarını açığa çıkardığı görülmektedir (Kring et al., 2015;186).

### **4. Kaygı Bozukluklarında Komorbidite**

Kaygı bozuklukları kendi içerisinde de sıklıkla komorbidite göstermektedir . Agorafobi ile sosyal kaygı bozukluğu, özgül fobiler ve panik bozukluk arasında eş tanı oranının yüksek olduğu görülür (Bandelow ve Michaelis, 2015; 333). Kaygı bozuklukları ve madde kullanım bozuklukları arasında da komorbiditenin görülmekte ve özellikle alkol kullanımı ile kaygı bozuklukları arasında yakın ilişki bulunmaktadır (Reich, 1986; 20). Aracı değişkenlerin kontrol edilmesi sonucunda uyku bozuklukları ve kaygı bozuklukları arasında da pozitif bir ilişki

olduğu ve eş tanı olarak görülebileceği saptanmıştır (Taylor et al., 2005; 1462). Depresyon ve ilişkili bozuklukların da kaygı bozuklukları ile hem ayrıacı tanı hem de eş tanı yönünden ilişkili olduğu görülmektedir (Reich, 1986; 21). Depresyon ile ilgili bozuklukları içerisinden en fazla distimi ve majör depresyon kaygı bozuklukları ile komorbidite göstermektedir (Bandelow ve Michaelis, 2015; 333). Komorbidite gösterilen diğer bozukluklar ise OKB ve Travma Sonrası Stres Bozukluğudur (Crome ve Baillie, 2014; 4). Kaygı bozuklukları tanılarında herhangi birine sahip olan bireylerde iletişim kurmaya yönelik bir motivasyon olmaması ve iletişim becerilerinin zayıflaması sonucu sosyalliğin azalması görölür (Gudykunst ve Shapiro, 1996; 24). Bu durum sosyal desteğin azalmasına ve dolayısıyla da diğer psikopatolojilerin de açığa çıkmasına yol açabilmektedir.

## **5. Kaygı Bozuklukları Çeşitleri**

### **a. Panik Bozukluk:**

Panik Bozukluk tanısı konulurken değerlendirilen belirtiler; yineleyen ve beklenmedik panik atakların geçirilmesi, bir daha panik atak geçirileceğine veya panik atak sonucunda kötü sonuçlar gerçekleşebileceğine dair yoğun korku ve bu korku ve kaygı sebebiyle davranış veya yaşam biçiminin değişikliği olarak sıralanırken bu belirtilerin herhangi bir sağlık durumu, ruhsal bozukluk veya madde kullanımı ile ilgili olmaması gerekmektedir (APA, 2013; 117). Panik atak sırasında açığa çıkan belirtiler; yoğun terleme, nefes alış verişin sağlanaması veya tıkanması, göğüste ağrı veya sıkışma, mide bulantısı, karın ağrısı, titreme, ürperme, üşüme, ölüm korkusu, kontrolü kaybetme korkusu, uyuşma veya karıncalanmalar, baş dönmesi, dik duramama, bayılıyormuş gibi hissetme şeklinde sıralanabilir. Panik Bozukluk etiyolojisi biyolojik olarak incelendiğinde nörotransmitter sistemdeki bozuklukların sebepler arasında olduğu görölür. Özellikle seratonin, nöradrenalin, GABA, kolesistokinin ve dopamin nörotransmitterlerde yaşanan işlevsizliklerin panik bozuklukla yakından ilişkili olduğu görölür (Johnson, 1995; 328). Panik Bozukluk prevalansı değerlendirildiğinde toplum içerisinde yaşam boyu görölme sıklığı %1,2 olarak bulunmuştur (Somers et al., 2006; 109).



## **b. Özgül Fobiler**

Özgül fobiler kişinin spesifik olarak yükseklik, karanlık, kapalı alan ve benzeri gibi bir durumlara veya kuş, böcek, yılan ve diğer hayvanlara karşı işlevselliğini bozabilecek derecede kaygı duymasıdır (Marks, 1966; 218). Fobi kaynağının doğrudan kaygı ve korku doğurması, bu kaygıyı yaşamamak için kaynaktan kaçınma, kaçınmadığında yoğun kaygı veya panik yaşanması, bu kaygının hayatındaki birden çok alanda işlevsizliğe neden olması, bu kaygıların madde kullanımına veya başka ruhsal problemlere bağlı olmaması ve sürekli olan bu kaygı durumunun en az altı ay boyunca devam etmesi Özgül Fobi belirtileri arasındadır (APA, 2013; 115). Özgül Fobi prevalansı değerlendirildiğinde toplum içerisinde yaşam boyu görülme sıklığı %5,3 olarak bulunmuştur (Somers et al., 2006; 110).

## **c. Yaygın kaygı Bozukluğu**

Yaygın Kaygı Bozuklu tanısı alan bireyler kaygı hissetmekle kalmayarak her zaman kaygılı olmakta, belirtileri yaşamlarında her an taşımaları dolayısıyla da bu kaygıya alışmaktadırlar (Ünsalver ve Balcıoğlu; 2006). Yaygın Kaygı Bozukluğu tanısı alan bireyler en az altı ay boyunca neredeyse her gün yaşamdaki herhangi bir olay hakkında aşırı bir kaygı veya kuruntu yaşama, bu durumu kontrol edememe ve bu esnada sakinleşememe, kolay yorulma, odaklanmakta güçlük, kolay öfkelenme, uyku bozuklukları belirtilerinden en az üçünün gerçekleşmesi semptomlarına sahipken bu semptomlar madde kullanımına, fizyolojik herhangi bir soruna veya psikolojik bir bozukluğa bağlı değildir (APA, 2013; 121). Yaygın Kaygı Bozukluğu prevalansı değerlendirildiğinde toplum içerisinde yaşam boyu görülme sıklığı %6.2 olarak bulunmuştur (Somers et al., 2006; 110).

## **d. Ayrılma Kaygısı Bozukluğu**

Birey en az altı aylık bir süre boyunca evinden veya bağlı olduğu kimselerden ayrıldığında ya da ayrılacağını düşündüğünde kaygılanma, o kişileri kaybedeceğine dair düşüncelere kapılıp bu konu hakkında yoğun hüznün içerisinde girme, o kişilerin başına bir problem geleceğine dair yopun bir kaygı içerisinde girme, bulunduğu yerde tek başına olmaktan kaygı duyma, yalnız uyuma konusunda isteksiz olma, ayrılma kaygısına dair karabasanlar yaşama ve ayrılık

durumlarında somatik belirtiler gösterme durumlarından en az üçünü gösteriyorsa ve bu belirtiler madde kullanımı, fizyolojik problemler veya başka ruhsal problemlerle açıklanamıyorsa Ayrılma Kaygısı Bozukluğu'na sahip olmaktadır (APA, 2013; 112).

#### **e. Agorafobi**

DSM-V tanı kriterlerine göre toplu taşıma araçlarını kullanmada zorluk çekme, açık ve kapalı alanlarda bulunamama, sırada beklerken veya kalabalık ortamlarda zorluk çekme, yalnızken ev dışı bir yerde bulunma durumlarının en az iki tanesini yaşayan; kaçamayacağı veya zor çekerek utanç verici durumda kalacağı korkusuna kapılan, bu kaygıların neredeyse her an olduğu ve bu sebeple de sıklıkla kaçınma halinde olduğu en az altı aylık süreç yaşayan kişiler eğer bu belirtileri madde kullanımı, fizyolojik sorunlar veya psikolojik başka bir bozukluk sebebiyle yaşamıyorsa Agorafobi tanısı almaktadır (APA, 2013; 120).

#### **f. Sosyal Kaygı Bozukluğu**

Kaygının türlerinden biri olan sosyal kaygı ise sosyal bir ortamda bulunulduğunda davranışlarının eleştirileceği, gerçekleştireceği iletişim veya faaliyetin başarısız sonuçlanacağı ve bunun gibi durumlar ile ilgili belirgin bir kaygı duyulmasıdır (APA, 2013). Sosyal Kaygı Bozukluğu (SKB) prevalansı değerlendirildiğinde toplum içerisinde yaşam boyu görülme sıklığı %3,6 olarak bulunmuştur (Somers et al., 2006; 109). Özellikle yaşlılara tanı olarak konulmasının çok nadir görüldüğü bir bozukluktur (Crome ve Baillie, 2014; 2). Sadece kaygı bozukluğu olarak nitelendirilmemesi gerektiği, sosyal ilişkilere zarar vermesi yönüyle bireyleri toplumdan uzaklaştırabileceği de vurgulanmaktadır (Alden, 2003; 857). Bununla birlikte yaşanan zorluklara rağmen SKB tanısına sahip olan bireylerin yalnızca yarısının tedavi için başvuru yaptığı gözlemlenmiştir (Stein ve Stein, 2008; 1116). Sosyal Kaygı Bozukluğu'nun belirtileri en az altı ay süreğen bir şekilde devam etmek kaydıyla; etrafinca değerlendirilebileceği durumlarda korku ve kaygı duyulması, tavırlarının olumsuz değerlendirilmeyeceği şekilde filtrelenmesi, kaygılı olduğunun gösterilmesinden kaçınılması, sosyal ortamlarda bulunulmamaya çalışılması fakat mecbur kalındığında ise yoğun kaygı ve panik halinde olması, yaşanan bu kaygının yaşanan toplum değerlendirildiğinde bağlantısız olması,

kaygı ve kaçınmaların hayatında birden fazla alanda işlevsizliğe sebep olması olarak sıranalabilirken bu belirtilerin herhangi bir sağlık durumu, ruhsal bozukluk veya madde kullanımı ile ilgili olmaması gerekmektedir (APA, 2013; 116).

## **6. Sosyal Görünüş Kaygısı**

Sosyal görünüş kaygısı kaygı türlerinden olan sosyal kaygının alt bileşeni olarak görülmektedir. Yüzyıllardır kişiler, çevresindeki insanlar tarafından fiziksel görünüşleri, beden özellikleri ve giyim tarzları gibi dış görünüş özellikleriyle ile iyi anılmak için çaba sarf etmektedir. Bireylerin diğer insanlarda olumlu izlenim yaratmak istemesi fakat bu olumlu izlenimi yaratamadığı veya yaratamayacağını düşündüğü durumlarda endişe yaşaması sosyal görünüş kaygısı olarak ifade edilmektedir (Leary ve Kowalski, 1995). Sosyal görünüş kaygısının toplumsal bakış açısına göre fiziksel görünüş ve çekici olma yönündeki arzular sebebiyle en fazla sosyal kaygı ile ilişkisi olduğu bilinmekle birlikte beden dismorfik bozuklukları ve bulimia-anoreksiya nevroza ile ilişkisi de bulunmaktadır (Hart et al., 2008; 49). Sosyal görünüş kaygısına sahip olan bireyler de komorbid olarak görülme oranı yüksek olan yeme bozukluklarında (Levinson, 2013; 31) olduğu gibi kilo kontrolüne önem vermekte ve diğer insanlara göre daha fazla diyet yapmaktadır (Koskina, vd., 2011; 142). Sosyal görünüş kaygısının olumsuz beden imajına sebep olması sonucunda yüz hatları, ten rengi, gülümsemenin biçimi gibi genel görünüm ile ilgili kaygıları doğurmaktadır (Argon, 2014; 697). Aslında durum kişinin bedeninin belirli bir organ veya uzuvdan şikayet etmesinden ziyade fiziksel anlamda genel çekiciliği arzulamasından ibarettir. Görünümün toplumsal anlamda beğenilere göre şekillendirilmeye çalışılması sonucu yaşanan kaygı ve stres ise sosyal görünüş kaygısının sosyal kaygıyla arasındaki ilişkiyi betimlemektedir (Hart et al., 2008; 49). Sosyal görünüşe dair kaygıların düşük benlik kaygısı sonucunda açığa çıkabilmekte veya sosyal görünüş kaygısına sahip olmak benlik saygısını düşürebilmektedir (Jieh ve Idang, 2022; 4). Sosyal görünüş kaygısına sahip olan bireylerin diğer insanlara göre daha fazla tekrarlayan olumsuz düşüncelere kapıldığı ve daha fazla psikolojik problemlere sahip olma olasılığı olduğu görülmektedir (Reilly, 2018; 39). Sosyal görünüş kaygısına sahip olan bireylerin yaşamlarında daha pasif olduğu, utangaç oldukları, insanlarla iletişim kurmaktan

çekindikleri ve dolayısıyla da sosyal ilişkilerinin zayıfladığı görülmektedir (Argon, 2014; 697).

## **D. Estetik Operasyon**

### **1. Estetik Operasyon Tanımı**

Algılamak anlamına gelen estetik, Antik Yunan göneminde “aisthanomai” sözcüğünden türetilmiştir (Tunalı, 1989; 13). Bireyin 5 duyu organı ile edindiği bilgileri mantık süzgecinden geçirip sonuca ulaştığı zihinsel bir süreç olarak ifade edilen algı sebebiyle estetiğe duyu bilimi adı da verilmektedir (Yetişken, 1998; Arat, 2006). Estetik operasyon kavramıysa; kendiliğinden açığa çıkmış görünüm problemlerini iyileştirmek ya da herhangi bir problem olmasa bile kişilerin istekleri yönünde daha iyi görünüm kazanabilmesi hedefiyle gerçekleştirilen tıbbi müdahale veya girişimdir (Thorne, 2016; Dean et al., 2018). En fazla estetik yaptıran ülke olan Amerika Birleşik Devletleri toplumunda %10.3 oranla dünya sıralamasında birinci olurken Türkiye’de bu oran %3 olarak saptanmıştır (Şeflek, 2021; 22)

### **2. Estetik Operasyona Başvuru İsteği**

Kişiler beğenilme aruzu yaşamakta ve etrafındaki kimselerce ilk izlenimdeki algılarının iyi olmasını ummaktadırlar (Atar ve Ulusoy, 2020). Estetik işleme yönelen kişiler özel olarak bedenlerinin belirli kısımlarını olduğundan daha çekici ve güzel olmasını isteyerek bunu karşılamayı amaçlamaktadır (Demirbaş, 2019). Kaptan (2021), mükemmeliyetçiliğin estetik operasyon geçirmeye yönelik isteği arttırdığını ifade etmiştir. Kurutçu (2020) ise estetik operasyon geçiren bireylerde sosyal görünüş kaygısı ve utancın daha fazla olduğunu yaptığı çalışmalar sonucunda gözlemlemiştir. 101 kadın öğrenci katılımcıdan oluşan çalışmada kadınların beden memnuniyetsizliklerinin estetik operasyona ilgiyi artırdığı gözlemlenmiştir (Markey ve Markey, 2009). Von Soest (2009) ve arkadaşları estetik operasyon yaptıran bireylerle yaptığı çalışma sonucunda estetik operasyon sonrası beden imajı ve benlik saygısı puanlarının yükseldiği bulgusuna varmıştır.

### **3. Estetik operasyon çeşitleri**

En fazla operasyon yapılan bölgeler ise göğüs, burun, dudak ve yüz çizgileridir (Demirbaş 2019). Estetik işlemlerde bireyin normal görünen bedeninin bir kısmının kişiye veya topluma daha çekici ve güzel görünebileceği biçime dönüştürülmesi hedeflenmektedir (Karaca ve Beydağ 2021). Estetik işlemler; liposuction (yağ aldırma işlemi), göğüs implantı, ben vb oluşumların lazerle yakılması, deride bulunan kılların lazer yardımı ile yok edilmesi, rinoplasti (burun ameliyatı), saç ekimi ve bireyin rahatsızlık duyduğu bölgelerdeki lekelerin iyileştirilmesi, gibi uygulamaları içermektedir (Çakır, 2018).

### **III. YÖNTEM**

Çalışmanın bu kısmında araştırmanın modeli, veri toplama araçları, araştırmanın işlemi, evren ve örneklem ve araştırma kapsamında toplanan verilerin analizinin yapılmasında kullanılan istatistiksel yöntemler ele alınmıştır.

#### **A. Araştırma Modeli**

Mevcut çalışmada Sosyal Görünüş Kaygısı, Obsesif İnançlar ve Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların estetik operasyon geçirme durumu bağlamında incelenmesi için ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli; iki veya daha fazla olan değişkenler arasında bağımsız değişkenin bağımlı değişken ile arasındaki ilişkinin anlamlı olup olmadığı, ilişki var ise bu ilişkinin ne yönde olduğunu ve değişkenler arasındaki ilişkinin niceliğini ortaya koyan genel tarama modelleri içerisinde bulunan bir araştırma modelidir (Creswell, 2017).

#### **B. Evren ve Örneklem**

Bu çalışmada Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği, Obsesif İnanışlar Ölçeği, Young Şema Ölçeği kullanılacaktır. Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde yaşayan 19-51 yaş aralığındaki bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem grubunu ise İstanbul'da yaşayan 18 yaş üstü estetik yaptıran ve yaptırmayan olan homojen iki grup olan toplamda 400 birey oluşturmaktadır. Örneklem seçimi, kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Kolayda örnekleme, araştırmacının kişisel tercihlerine dayalı olarak ana kitle içinden örneklem seçtiği, tesadüfi olmayan bir örnekleme yöntemidir. Bu yaklaşım, verilerin ana kitleden en kolay, hızlı ve ekonomik bir şekilde toplanmasını amaçlar (Zikmund, 1997; Malhotra, 2004). Çalışma modeli genel tarama modellerinden ilişkisel tarama modeline göre yapılmıştır.

a) Araştırmanın örneklem grubu, sosyodemografik özelliklere bakılmaksızın gönüllülük ilkesine dayalı olarak seçilecektir. Bu örneklem grubu, toplamda 400 katılımcıdan oluşmuştur.

b) Çalışma, bir tarama modeline uygun bir şekilde hazırlanmıştır.

c) Araştırma verileri, anketler aracılığıyla toplanmış ve daha sonra SPSS 27 yazılımı kullanılarak analiz edilmiştir.

### **C. Veri Toplama Araçları**

Çalışmada demografik bilgileri edinmek için “Sosyodemografik Bilgi Formu”, bireyin sosyal görünüş kaygı düzeyi ile ilgili bilgi edinmek için “Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği”, bireydeki obsesif inançların ne düzeyde olduğu ile ilgili bilgi edinmek için “Obsesif İnanışlar Ölçeği” ve bireyde hangi erken dönem uyum bozucu şemaların olduğu ile ilgili bilgi edinmek için “Young Şema Ölçeği” kullanılmıştır.

#### **1. Sosyodemografik Bilgi Formu:**

Çalışmada örneklem hakkında bilgilerin yorumlanması için araştırmacı tarafından hazırlanıp sunulan sorulardan oluşmaktadır. Sosyodemografik bilgi formunda yer alan sorular: Cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, gelir düzeyi, estetik operasyon geçirme durumu, estetik operasyon geçirdiyse hangi operasyonlar olduğu ve estetik operasyon geçirme isteği düzeyi, sosyal medya kullanım süresi, sosyal medyada en sık kullandığı uygulama maddelerini içermektedir.

#### **2. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği:**

Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ), Hart ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilen ve Doğan (2010) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan; kişilerde sosyal durumlara karşı bulunan görünüş kaygısını ölçmek amacıyla kullanılan bir ölçektir. Ölçekten alınan puan arttıkça bireyde bulunan sosyal görünüş kaygısının arttığı bilinmektedir. Ölçekte ters kodlama sadece birinci maddede yapılmaktadır. Hiç uygun değil, uygun değil, kararsızım, uygun ve tamamen uygun olmak üzere 5’li likert tipinden oluşan SGKÖ; sosyal görünüş kaygısını tek boyutlu olarak ölçmektedir.

### **3. Obsesif İnanışlar Ölçeği-44:**

Obsesif İnanışlar Ölçeği-44, Obsesif Kompulsif Bozuklukta yer alan bilişsel çarpıtmaları belirlemek amacıyla Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu (2001) tarafından geliştirilen Obsesif İnanışlar Ölçeğinin 87 maddelik uzun formunun 44 maddeye indirgenerek oluşturulmuştur. Ölçek kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, biraz katılmıyorum, ne katılıyorum ne katılmıyorum, biraz katılıyorum, katılıyorum, kesinlikle katılıyorum olmak üzere 7'li likert tipi ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır: Abartılmış tehdit ve sorumluluk, belirsizliğe tahammülsüzlük ve mükemmeliyetçilik, düşüncenin önemi ve kontrolü. Ölçeğin Türkçe uyarlama ve geçerlik, güvenirlik çalışmaları Boysan ve arkadaşları tarafından (2010) yapılarak geçerli bir ölçme aracı olduğu saptanmıştır.

### **4. Young Şema Ölçeği Kısa Form-3:**

Young (1990) tarafından erken dönemde gelişen uyum bozucu şemaları değerlendirmek amacıyla oluşturulan ölçek; 5 şema alanında bulunan 18 şemayı analiz etmektedir. Şema alanları ayrılma/reddedilme, zedelenmiş özerklik/kendini ortaya koyma, zedelenmiş sınırlar, başkaları yönelimlilik ve aşırı tetikle olma ve baskılamadır. Şemalar ise: terk edilme/istikrarsızlık, güvensizlik/kötüye kullanılma/kuşkululuk, duygusal yoksunluk, kusurluluk/utanç, sosyal izolasyon/yabancılaşma/tecrit edilme, bağımlılık/yetersizlik, zarar görme/hastalığa karşı dayanıksızlık, içiçe geçme/gelişmemiş benlik, başarısızlık, yetersiz öz- denetim/öz-disiplin, haklılık/büyükleme, eğicilik/geri çekilme, kendini feda etme, onay/kabul arayıcılık, karamsarlık/kötümserlik, duyguların bastırma/aşırı sorumluluk, yüksek(acımasız) standartlar/aşırı eleştiricilik ve cezalandırıcılık/acımasızlıktır. (Young vd., 2003). Ölçek 90 sorudan oluşmakta ve cevaplama 6'lı likert tipi ile olmaktadır. Sorular; benim için tamamıyla yanlış, benim için büyük ölçüde yanlış, bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz fazla, benim için orta derecede doğru, benim için çoğunlukla doğru ve beni mükemmel şekilde tanımlıyor şeklinde cevaplanmaktadır. Katılımcının bir sorudan alabileceği puan aralığı 5-30 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Soygüt, Çakır ve Karaosmanoğlu (2009) tarafından yapılmıştır.



#### **D. Araştırmanın İşlemi**

Verilerin toplanmasına İstanbul Aydın Üniversitesi etik kurulundan gerekli olan izinler alınması sonucunda başlanmıştır. Etik kurul onay numarası E-88083623-020-109655 olarak belirlenmiştir. Uygulama öncesinde katılımcılara Bilgilendirilmiş Onam Formu sunulmuştur. Bilgilendirilmiş Onam Formu içeriğinde katılımcılara araştırmanın amacı, çalışmaya katılımın yaklaşık kaç dakika süreceği, araştırmada verilen cevapların gizli tutulacağı, kişisel bir değerlendirilme yapılmayacağı, elde edilen verilerin yalnızca bu araştırma kapsamında kullanılacağı ve çalışma sonlandığında verilerin imha edileceği ifade edilmiştir. Onam formunu onaylandıktan sonra katılımcılar tarafından sırasıyla Sosyodemografik Bilgi Formu, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği, Obsesif İnanışlar Ölçeği ve Young Şema Ölçeği cevaplanmıştır. Veriler link paylaşımı üzerinden katılımcılara ulaştırılan Google Anket aracılığıyla oluşturulan test bataryası halinde toplanmıştır.

#### **E. Verilerin Analizi**

Bu çalışmada, SPSS 27 yazılımı kullanılarak istatistiksel analizler gerçekleştirildi. İlk olarak, ölçeklerin güvenilirlik düzeyi Cronbach Alfa katsayıları kullanılarak değerlendirildi ve bu katsayıların 0.60'ın üzerinde olduğu belirlendi (Kılıç, 2016). Daha sonra, ölçeklerin normal dağılım özellikleri detaylı bir şekilde incelenmek üzere çeşitli analizler yapıldı. Bu değerlendirme sürecinde, ölçeklerin basıklık ve çarpıklık katsayılarının HahsVaughn ve Lomax (2020) tarafından önerilen -2 ile +2 aralığındaki referans değerlerini karşıladığı tespit edildi.

Ölçekler arasındaki ilişki düzeyi ve yönü, Pearson Korelasyon yöntemi kullanılarak incelendi. Ayrıca, ölçeklerin demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğini anlamak amacıyla Bağımsız Gruplar t-testi uygulandı. İki kategorik değişkenin ilişkisinin incelenmesi için Ki-Kare analizi tercih edildi. Yordayıcılık analizi için ise Çoklu Doğrusal Regresyon yöntemleri tercih edildi. Tüm bu istatistiksel analizler, %95 güven aralığında gerçekleştirildi ve p değeri 0.05 anlam düzeyi olarak kabul edildi.

Çizelge 1. Young Şema Ölçeği, Obsesif İnanışlar Ölçeği, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeğine Ait Betimsel İstatistiklerin ve Basıklık, Çarpıklık, Cronbach Alpha Katsayılarının Değerlendirilmesi

|  | <i>n</i> | <i>Min</i> | <i>Maks</i> | $\bar{X}$ | <i>SS</i> | <i>Basıklık</i> | <i>Çarpıklık</i> | <i>(α)</i> |
|--|----------|------------|-------------|-----------|-----------|-----------------|------------------|------------|
| <b>Young Şema Ölçeği</b>                         |          |            |             |           |           |                 |                  |            |
| Duygusal Yoksunluk                               | 400      | 5          | 27          | 10.31     | 5.29      | 1.34            | 1.38             | 0.88       |
| Sosyal İzolasyon/Güvensizlik                     | 400      | 7          | 40          | 17.07     | 7.41      | 0.72            | 0.98             | 0.86       |
| Kusurluluk                                       | 400      | 6          | 26          | 10.86     | 4.71      | 0.87            | 1.11             | 0.71       |
| Duyguları Bastırma                               | 400      | 5          | 30          | 11.64     | 5.82      | 0.60            | 0.99             | 0.86       |
| İç İç Geçme/Bağımlılık                           | 400      | 9          | 50          | 18.52     | 8.93      | 1.14            | 1.28             | 0.91       |
| Terk Edilme                                      | 400      | 5          | 27          | 10.68     | 5.32      | 0.51            | 1.08             | 0.87       |
| Tehditler Karşısında Dayanıksızlık               | 400      | 5          | 30          | 12.10     | 5.64      | 0.47            | 0.93             | 0.83       |
| Başarısızlık                                     | 400      | 6          | 31          | 12.61     | 6.10      | 0.84            | 1.18             | 0.89       |
| Karamsarlık                                      | 400      | 5          | 29          | 12.47     | 5.45      | 0.37            | 0.76             | 0.83       |
| Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim                | 400      | 7          | 42          | 21.91     | 7.79      | -0.56           | 0.01             | 0.85       |
| Kendini Feda                                     | 400      | 5          | 30          | 13.81     | 5.71      | 0.06            | 0.56             | 0.82       |
| Cezalandırılma                                   | 400      | 6          | 35          | 17.44     | 6.65      | -0.15           | 0.21             | 0.87       |
| Yüksek Standartlar                               | 400      | 3          | 18          | 8.21      | 3.81      | -0.34           | 0.63             | 0.80       |
| Onay Arayıcılık                                  | 400      | 6          | 35          | 19.24     | 6.93      | -0.55           | -0.08            | 0.86       |
| <b>Obsesif İnanışlar Ölçeği</b>                  | 400      | 45         | 284         | 152.29    | 51.46     | -0.23           | -0.03            | 0.97       |
| Sorumluluk/Tehlike Beklentisi                    | 400      | 17         | 106         | 55.02     | 18.63     | -0.01           | 0.14             | 0.92       |
| Mükemmeliyetçilik/Kesinlik                       | 400      | 16         | 101         | 62.88     | 21.65     | -0.70           | -0.35            | 0.94       |
| Önem Verme/Düşüncelerin Kontrolünün Önemszenmesi | 400      | 12         | 78          | 34.40     | 15.07     | -0.21           | 0.49             | 0.91       |
| <b>Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği</b>             | 400      | 16         | 78          | 32.91     | 14.25     | 0.49            | 1.08             | 0.95       |

## IV. BULGULAR

### A. Demografik Değişkenlere Göre Estetik Operasyon Geçiren ve Geçirmeyen Bireylerde Young Şema Ölçeği Kısa Form-3, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği, Obsesif İnanışlar Ölçeği-44 Ait Bulgular

Çizelge 2. Katılımcılara Ait Demografik Bilgilerin Dağılımı

|   |                                  | Estetik Operasyon Geçirme Durumu |       |       |       | X <sup>2</sup> | p        |
|---|----------------------------------|----------------------------------|-------|-------|-------|----------------|----------|
|   |                                  | Evet                             |       | Hayır |       |                |          |
|   |                                  | N                                | %     | n     | %     |                |          |
| Cinsiyet  | Kadın                            | 100                              | 50.0  | 100   | 50.0  | 0.00           | 1.000    |
|   | Erkek                            | 100                              | 50.0  | 100   | 50.0  |                |          |
| Psikiyatrik Tanı Durumu                                       | Hayır                            | 200                              | 100.0 | 200   | 100.0 | -              | -        |
| Medeni Durum  | Bekar                            | 136                              | 68.0  | 184   | 92.0  | 36.00          | <.001*** |
|   | Evli                             | 64                               | 32.0  | 16    | 8.0   |                |          |
| Eğitim Durumu   | Lise                             | 40                               | 20.0  | 16    | 8.0   | 25.19          | <.001*** |
|   | Lisans                           | 130                              | 65.0  | 173   | 86.5  |                |          |
|   | Lisansüstü                       | 30                               | 15.0  | 11    | 5.5   |                |          |
| Ekonomik Durum  | Asgari ücret ve altı             | 50                               | 25.0  | 74    | 37.0  | 8.09           | 0.018    |
|   | Asgari ücretin iki veya üç katı  | 96                               | 48.0  | 89    | 44.5  |                |          |
|   | Asgari ücretin 4 katı ve fazlası | 54                               | 27.0  | 37    | 18.5  |                |          |
|   |                                  |                                  |       |       |       |                |          |
| Estetik Operasyon Geçirmeyi İsteme Durumu                     | Evet                             | 136                              | 68.0  | 62    | 31.0  | 54.77          | <.001*** |
|   | Hayır                            | 64                               | 32.0  | 138   | 69.0  |                |          |
| Daha Aktif Kullandığınız Sosyal Medya Platformu               | Instagram                        | 132                              | 66.0  | 105   | 52.5  | 108.54         | <.001*** |
|   | Twitter                          | 8                                | 4.0   | 87    | 43.5  |                |          |
|   | Tiktok                           | 60                               | 30.0  | 8     | 4.0   |                |          |
| En Aktif Kullanılan Platformda Bir Günde Vakit Geçirme Süresi | 1 saatten az                     | 8                                | 4.0   | 11    | 5.5   | 120.88         | <.001*** |
|   | 1-2 saat                         | 34                               | 17.0  | 127   | 63.5  |                |          |
|   | 3-4 saat                         | 70                               | 35.0  | 53    | 26.5  |                |          |
|   | 4 saat ve fazlası                | 88                               | 44.0  | 9     | 4.5   |                |          |
| Toplam  |                                  | 200                              | 100.0 | 200   | 100.0 |                |          |

\*\*\* $p < .001$ , \*\* $p < .01$ , \* $p < .05$  Kullanılan Test: Ki-Kare Testi

Verilen bulgulara ait sonuçlar incelendiğinde, estetik operasyon geçiren katılımcıların kadın (50,0) ve erkek (50,0) sayısı eşittir. Tamamının (100,0) psikiyatrik tanısı yoktur. Çoğu (68,0) bekarıdır. Çoğu (65,0) lisans mezunudur. Çoğu (48,0) asgari ücretin iki veya üç katı kazanıyordu. Çoğu (68,0) estetik operasyon geçirmek istiyordu. Çoğu (66,0) sosyal medya platformlarından en aktif Instagram'ı kullanıyordu. Çoğu (44,0) en aktif kullandığı sosyal medya hesabında 4 saat veya daha fazla vakit geçiriyordu. Ek olarak katılımcıların yaş ortalaması  $29.09 \pm 7.46$ , en küçük yaş 19, en büyük yaş 51'dir.

Estetik operasyon geçirmeyen katılımcıların kadın (50,0) ve erkek (50,0) sayısı eşittir. Tamamının (100,0) psikiyatrik tanısı yoktur. Çoğu (92,0) bekarıdır.

Çoğu (86,5) lisans mezunudur. Çoğu (44,5) asgari ücretin iki veya üç katı kazanıyordu. Çoğu (69,0) estetik operasyon geçirmek istemiyordu. Çoğu (52,5) sosyal medya platformlarından en aktif Instagram'ı kullanıyordu. Çoğu (63,5) en aktif kullandığı sosyal medya hesabında 1-2 saat vakit geçiriyordu. Ek olarak katılımcıların yaş ortalaması  $24.09 \pm 5.38$ , en küçük yaş 18, en büyük yaş 56'dır.

Tüm bu sonuçlar bağlamında, estetik olup olmama durumu ile medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durum, estetik operasyon geçirmeyi isteme durumu, kullanılan sosyal medya platformu ve kullanım süresi arasında anlamlı bir bağlantı tespit edilmiştir ( $p < 0.05$ ).

### B. Estetik operasyon Geçirme Durumuna Göre Young Şema Ölçeği Kısa Form-3, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği, Obsesif İnanışlar Ölçeği-44 Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 3. Estetik Operasyon Geçirme Durumuna Göre Young Şema Ölçeği, Obsesif İnanışlar Ölçeği, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

| Bağımlı Değişkenler                              | Estetik Yaptıran Grup (n=200) |       | Estetik Yaptırmayan Grup (n=200) |       | t    | df  | p        |
|--|-------------------------------|-------|----------------------------------|-------|------|-----|----------|
|  | $\bar{X}$                     | SS    | $\bar{X}$                        | SS    |      |     |          |
| Duygusal Yoksunluk                               | 10.45                         | 5.94  | 10.17                            | 4.57  | 0.53 | 398 | 0.598    |
| Sosyal İzolasyon/Güvensizlik                     | 17.76                         | 7.91  | 16.38                            | 6.83  | 1.87 | 398 | 0.062    |
| Kusurluluk                                       | 11.43                         | 5.24  | 10.30                            | 4.05  | 2.42 | 398 | 0.016*   |
| Duyguları Bastırma                               | 12.04                         | 6.39  | 11.25                            | 5.17  | 1.35 | 398 | 0.177    |
| İç İçe Geçme/Bağımlılık                          | 19.47                         | 10.39 | 17.56                            | 7.09  | 2.15 | 398 | 0.032*   |
| Terk Edilme                                      | 10.97                         | 5.87  | 10.40                            | 4.71  | 1.06 | 398 | 0.289    |
| Tehditler Karşısında Dayanaksızlık               | 12.95                         | 6.22  | 11.25                            | 4.86  | 3.05 | 398 | 0.002**  |
| Başarısızlık                                     | 12.75                         | 6.64  | 12.46                            | 5.51  | 0.48 | 398 | 0.635    |
| Karamsarlık                                      | 12.64                         | 5.76  | 12.30                            | 5.12  | 0.61 | 398 | 0.539    |
| Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim                | 22.88                         | 7.53  | 20.93                            | 7.94  | 2.52 | 398 | 0.012*   |
| Kendini Fedâ                                     | 14.01                         | 6.09  | 13.62                            | 5.30  | 0.68 | 398 | 0.495    |
| Cezalandırılma                                   | 18.61                         | 6.79  | 16.28                            | 6.30  | 3.56 | 398 | <.001*** |
| Yüksek Standartlar                               | 8.64                          | 3.98  | 7.78                             | 3.59  | 2.27 | 398 | 0.024*   |
| Onay Arayıcılık                                  | 20.15                         | 6.74  | 18.33                            | 7.02  | 2.65 | 398 | 0.008**  |
| <b>Obsesif İnanışlar Ölçeği</b>                  | 160.00                        | 55.34 | 144.59                           | 46.13 | 3.02 | 398 | 0.003**  |
| Sorumluluk/Tehlike Beklentisi                    | 56.90                         | 19.37 | 53.14                            | 17.72 | 2.03 | 398 | 0.043*   |
| Mükemmeliyetçilik/Kesinlik                       | 66.66                         | 22.54 | 59.11                            | 20.09 | 3.54 | 398 | <.001*** |
| Önem Verme/Düşüncelerin Kontrolünün Önemszenmesi | 36.44                         | 17.03 | 32.35                            | 12.54 | 2.74 | 398 | 0.007**  |
| <b>Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği</b>             | 35.69                         | 15.55 | 30.13                            | 12.25 | 3.98 | 398 | <.001*** |

\*\*\* $p < .001$ , \*\* $p < .01$ , \* $p < .05$  Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-

Testi

Verilen bulgulara ait sonuçlar incelendiğinde, Duygusal Yoksunluk, Sosyal İzolasyon/Güvensizlik, Duyguları Bastırma, Terk Edilme, Başarısızlık, Karamsarlık, Kendini Fedâ alt boyutu estetik operasyon geçirme durumuna göre

incelendiğinde, karşılaştırılan gruplar arasında anlamlı düzeyde fark tespit edilmemiştir ( $p > .05$ ).

Kusurluluk alt ölçeğinden ( $t(398)=2.42, p < .05$ ), İç İçe Geçme/Bağımlılık alt ölçeğinden ( $t(398)=2.15, p < .05$ ), Tehditler Karşısında Dayanıksızlık alt ölçeğinden ( $t(398)=3.05, p < .05$ ), Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim alt ölçeğinden ( $t(398)=2.52, p < .05$ ), Cezalandırılma alt ölçeğinden ( $t(398)=3.56, p < .05$ ), Yüksek Standartlar alt ölçeğinden ( $t(398)=2.27, p < .05$ ), Onay Arayıcılık alt ölçeğinden ( $t(398)=2.65, p < .05$ ), Obsesif İnanışlar Ölçeği alt ölçeğinden ( $t(398)=3.02, p < .05$ ), Sorumluluk/Tehlike Beklentisi alt ölçeğinden ( $t(398)=2.03, p < .05$ ), Mükemmeliyetçilik/Kesinlik alt ölçeğinden ( $t(398)=3.54, p < .05$ ), Önem Verme/Düşüncelerin Kontrolünün Önemsizliği alt ölçeğinden ( $t(398)=2.74, p < .05$ ), Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeğinden ( $t(398)=3.98, p < .05$ ) aldıkları puanlar estetik yaptırma durumuna göre incelendiğinde, karşılaştırılan gruplar arasında anlamlı düzeyde fark tespit edilmiştir. Ölçeklerden alınan ortalama puanlar değerlendirildiğinde estetik operasyon geçiren bireylerin puanları estetik operasyon geçirmeyen bireylere göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

**C. Estetik Operasyon Geçiren ve Geçirmeyen Bireylerde Young Şema Ölçeği Kısa Form-3, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği, Obsesif İnanışlar Ölçeği-44 Ait Korelasyon Analizi Bulguları**

**Çizelge 4. Estetik Operasyon Geçiren Katılımcıların Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaları, Obsesif İnanışları, Sosyal Görünüş Kaygıları Arasındaki İlişki**

|   | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |  |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| 1-Duygusal Yoksunluk                                | -- |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 2-Sosyal İzolasyon/Güvensizlik                      | .8 | -- |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 3-Kusurluluk  | .7 | .7 | -- |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 4-Duyguları Bastırma                                | .6 | .8 | .6 | -- |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 5-İç İçe Geçme/Bağımlılık                           | .8 | .9 | .7 | .7 | -- |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 6-Terk Edilme                                       | .7 | .8 | .6 | .7 | .9 | -- |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 7-Tehditler Karşısında Dayanısızlık                 | .6 | .8 | .5 | .7 | .7 | .6 | -- |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 8-Başarısızlık                                      | .7 | .8 | .7 | .7 | .8 | .7 | .6 | -- |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 9-Karamsarlık                                       | .7 | .8 | .6 | .7 | .8 | .8 | .7 | .7 | -- |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 10-Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim                | .5 | .7 | .4 | .5 | .6 | .5 | .7 | .6 | .6 | -- |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 11-Kendini Fedakarlık                               | .6 | .7 | .5 | .6 | .7 | .6 | .7 | .6 | .7 | .7 | -- |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 12-Cezalandırılma                                   | .5 | .8 | .4 | .6 | .6 | .5 | .7 | .6 | .7 | .8 | .7 | -- |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 13-Yüksek Standartlar                               | .5 | .6 | .3 | .5 | .5 | .5 | .6 | .5 | .6 | .7 | .6 | .7 | -- |    |    |    |    |    |    |  |
| 14-Onay Arayıcılık                                  | .5 | .6 | .3 | .5 | .5 | .5 | .6 | .5 | .6 | .8 | .7 | .7 | .6 | -- |    |    |    |    |    |  |
| 15-Obsesif İnanışlar Ölçeği                         | .5 | .7 | .4 | .6 | .5 | .4 | .6 | .6 | .6 | .7 | .6 | .8 | .6 | .5 | -- |    |    |    |    |  |
| 16-Sorumluluk/Tehlike Beklentisi                    | .4 | .6 | .4 | .5 | .4 | .3 | .6 | .5 | .6 | .6 | .5 | .7 | .6 | .5 | .9 | -- |    |    |    |  |
| 17-Mükemmeliyetçilik/Kesinlik                       | .4 | .6 | .3 | .5 | .4 | .4 | .6 | .5 | .6 | .7 | .5 | .8 | .6 | .6 | .9 | .8 | -- |    |    |  |
| 18-Önem Verme/Düşüncele rin Kontrolünün Önemsizliği | .6 | .7 | .5 | .7 | .6 | .5 | .6 | .6 | .6 | .5 | .5 | .7 | .5 | .4 | .9 | .8 | .7 | -- |    |  |
| 19Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği                     | .4 | .6 | .4 | .6 | .5 | .5 | .4 | .6 | .5 | .4 | .4 | .5 | .3 | .4 | .5 | .6 | .4 | .5 | -- |  |

**\*\*p<0.01, \*p<0.05 Uygulanan testin ismi: Pearson Korelasyon Testi**

Verilen bulgulara ait sonuçlar incelendiğinde, Duygusal Yoksunluk ile Obsesif İnanışlar Ölçeği (r=.52, p<0.01), Sosyal İzolasyon/Güvensizlik ile Obsesif İnanışlar Ölçeği (r=.72, p<0.01), Kusurluluk ile Obsesif İnanışlar Ölçeği (r=.46, p<0.01), Duyguları Bastırma ile Obsesif İnanışlar Ölçeği (r=.64, p<0.01), İç İçe Geçme/Bağımlılık ile Obsesif İnanışlar Ölçeği (r=.54, p<0.01), Terk Edilme ile Obsesif İnanışlar Ölçeği (r=.48, p<0.01), Tehditler Karşısında Dayanısızlık ile Obsesif İnanışlar Ölçeği (r=.65, p<0.01), Başarısızlık ile

Obsesif İnanışlar Ölçeği ( $r=.62, p<0.01$ ), Karamsarlık ile Obsesif İnanışlar Ölçeği ( $r=.67, p<0.01$ ), Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim ile Obsesif İnanışlar Ölçeği ( $r=.70, p<0.01$ ), Kendini Feda ile Obsesif İnanışlar Ölçeği ( $r=.60, p<0.01$ ), Cezalandırılma ile Obsesif İnanışlar Ölçeği ( $r=.83, p<0.01$ ), Yüksek Standartlar ile Obsesif İnanışlar Ölçeği ( $r=.65, p<0.01$ ), Onay Arayıcılık ile Obsesif İnanışlar Ölçeği ( $r=.59, p<0.01$ ) değişkenleri arasında orta ve yüksek düzey pozitif korelasyonlar saptanmıştır.

Duygusal Yoksunluk ile Sorumluluk/Tehlike Beklentisi ( $r=.41, p<0.01$ ), Sosyal İzolasyon/Güvensizlik ile Sorumluluk/Tehlike Beklentisi ( $r=.65, p<0.01$ ), Kusurluluk ile Sorumluluk/Tehlike Beklentisi ( $r=.42, p<0.01$ ), Duyguları Bastırma ile Sorumluluk/Tehlike Beklentisi ( $r=.58, p<0.01$ ), İç İç Geçme/Bağımlılık ile Sorumluluk/Tehlike Beklentisi ( $r=.44, p<0.01$ ), Terk Edilme ile Sorumluluk/Tehlike Beklentisi ( $r=.38, p<0.01$ ), Tehditler Karşısında Dayanıksızlık ile Sorumluluk/Tehlike Beklentisi ( $r=.61, p<0.01$ ), Başarısızlık ile Sorumluluk/Tehlike Beklentisi ( $r=.57, p<0.01$ ), Karamsarlık ile Sorumluluk/Tehlike Beklentisi ( $r=.62, p<0.01$ ), Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim ile Sorumluluk/Tehlike Beklentisi ( $r=.66, p<0.01$ ), Kendini Feda ile Sorumluluk/Tehlike Beklentisi ( $r=.56, p<0.01$ ), Cezalandırılma ile Sorumluluk/Tehlike Beklentisi ( $r=.79, p<0.01$ ), Yüksek Standartlar ile Sorumluluk/Tehlike Beklentisi ( $r=.60, p<0.01$ ), Onay Arayıcılık ile Sorumluluk/Tehlike Beklentisi ( $r=.55, p<0.01$ ) değişkenleri arasında orta ve yüksek düzey pozitif korelasyonlar saptanmıştır.

Duygusal Yoksunluk ile Mükemmeliyetçilik/Kesinlik ( $r=.46, p<0.01$ ), Sosyal İzolasyon/Güvensizlik ile Mükemmeliyetçilik/Kesinlik ( $r=.64, p<0.01$ ), Kusurluluk ile Mükemmeliyetçilik/Kesinlik ( $r=.33, p<0.01$ ), Duyguları Bastırma ile Mükemmeliyetçilik/Kesinlik ( $r=.53, p<0.01$ ), İç İç Geçme/Bağımlılık ile Mükemmeliyetçilik/Kesinlik ( $r=.47, p<0.01$ ), Terk Edilme ile Mükemmeliyetçilik/Kesinlik ( $r=.45, p<0.01$ ), Tehditler Karşısında Dayanıksızlık ile Mükemmeliyetçilik/Kesinlik ( $r=.61, p<0.01$ ), Başarısızlık ile Mükemmeliyetçilik/Kesinlik ( $r=.52, p<0.01$ ), Karamsarlık ile Mükemmeliyetçilik/Kesinlik ( $r=.62, p<0.01$ ), Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim ile Mükemmeliyetçilik/Kesinlik ( $r=.72, p<0.01$ ), Kendini Feda ile Mükemmeliyetçilik/Kesinlik ( $r=.57, p<0.01$ ), Cezalandırılma ile

Mükemmeliyetçilik/Kesinlik ( $r=.80$ ,  $p<0.01$ ), Yüksek Standartlar ile Mükemmeliyetçilik/Kesinlik ( $r=.69$ ,  $p<0.01$ ), Onay Arayıcılık ile Mükemmeliyetçilik/Kesinlik ( $r=.60$ ,  $p<0.01$ ) değişkenleri arasında orta ve yüksek düzey pozitif korelasyonlar saptanmıştır.

Duygusal Yoksunluk ile Önem Verme/Düşüncelerin Kontrolünün Önemszenmesi ( $r=.62$ ,  $p<0.01$ ), Sosyal İzolasyon/Güvensizlik ile Önem Verme/Düşüncelerin Kontrolünün Önemszenmesi ( $r=.75$ ,  $p<0.01$ ), Kusurluluk ile Önem Verme/Düşüncelerin Kontrolünün Önemszenmesi ( $r=.58$ ,  $p<0.01$ ), Duyguları Bastırma ile Önem Verme/Düşüncelerin Kontrolünün Önemszenmesi ( $r=.72$ ,  $p<0.01$ ), İç İçe Geçme/Bağımlılık ile Önem Verme/Düşüncelerin Kontrolünün Önemszenmesi ( $r=.62$ ,  $p<0.01$ ), Terk Edilme ile Önem Verme/Düşüncelerin Kontrolünün Önemszenmesi ( $r=.53$ ,  $p<0.01$ ), Tehditler Karşısında Dayanıksızlık ile Önem Verme/Düşüncelerin Kontrolünün Önemszenmesi ( $r=.62$ ,  $p<0.01$ ), Başarısızlık ile Önem Verme/Düşüncelerin Kontrolünün Önemszenmesi ( $r=.68$ ,  $p<0.01$ ), Karamsarlık ile Önem Verme/Düşüncelerin Kontrolünün Önemszenmesi ( $r=.64$ ,  $p<0.01$ ), Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim ile Önem Verme/Düşüncelerin Kontrolünün Önemszenmesi ( $r=.58$ ,  $p<0.01$ ), Kendini Feda ile Önem Verme/Düşüncelerin Kontrolünün Önemszenmesi ( $r=.56$ ,  $p<0.01$ ), Cezalandırılma ile Önem Verme/Düşüncelerin Kontrolünün Önemszenmesi ( $r=.74$ ,  $p<0.01$ ), Yüksek Standartlar ile Önem Verme/Düşüncelerin Kontrolünün Önemszenmesi ( $r=.52$ ,  $p<0.01$ ), Onay Arayıcılık ile Önem Verme/Düşüncelerin Kontrolünün Önemszenmesi ( $r=.49$ ,  $p<0.01$ ) değişkenleri arasında orta ve yüksek düzey pozitif korelasyonlar saptanmıştır.

Duygusal Yoksunluk ile Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ( $r=.49$ ,  $p<0.01$ ), Sosyal İzolasyon/Güvensizlik ile Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ( $r=.66$ ,  $p<0.01$ ), Kusurluluk ile Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ( $r=.45$ ,  $p<0.01$ ), Duyguları Bastırma ile Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ( $r=.61$ ,  $p<0.01$ ), İç İçe Geçme/Bağımlılık ile Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ( $r=.58$ ,  $p<0.01$ ), Terk Edilme ile Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ( $r=.51$ ,  $p<0.01$ ), Tehditler Karşısında Dayanıksızlık ile Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ( $r=.43$ ,  $p<0.01$ ), Başarısızlık ile Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ( $r=.65$ ,  $p<0.01$ ), Karamsarlık ile Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ( $r=.59$ ,  $p<0.01$ ), Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim ile Sosyal



Görünüş Kaygısı Ölçeği ( $r=.45$ ,  $p<0.01$ ), Kendini Feda ile Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ( $r=.43$ ,  $p<0.01$ ), Cezalandırılma ile Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ( $r=.58$ ,  $p<0.01$ ), Yüksek Standartlar ile Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ( $r=.39$ ,  $p<0.01$ ), Onay Arayıcılık ile Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ( $r=.47$ ,  $p<0.01$ ) değişkenleri arasında orta düzey pozitif korelasyonlar saptanmıştır.

**Çizelge 5.** Estetik Operasyon Geçirmeyen Katılımcıların Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaları, Obsesif İnanışları, Sosyal Görünüş Kaygıları Arasındaki İlişki

|   | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |  |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| 1-Duygusal Yoksunluk                                | -- |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 2-Sosyal İzolasyon/Güvensizlik                      | .7 | -- |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 3-Kusurluluk  | .7 | .6 | -- |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 4-Duyguları Bastırma                                | .5 | .6 | .5 | -- |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 5-İç İç Geçme/Bağımlılık                            | .6 | .6 | .5 | .6 | -- |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 6-Terk Edilme                                       | .6 | .7 | .6 | .5 | .7 | -- |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 7-Tehditler Karşısında Dayanıksızlık                | .5 | .7 | .5 | .6 | .6 | .6 | -- |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 8-Başarısızlık                                      | .7 | .6 | .7 | .5 | .6 | .6 | .6 | -- |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 9-Karamsarlık                                       | .6 | .7 | .5 | .5 | .6 | .7 | .6 | .6 | -- |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 10-Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim                | .3 | .6 | .3 | .5 | .4 | .4 | .5 | .4 | .5 | -- |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 11-Kendini Feda                                     | .4 | .6 | .4 | .4 | .6 | .6 | .6 | .4 | .6 | .6 | -- |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 12-Cezalandırılma                                   | .4 | .6 | .4 | .5 | .5 | .5 | .6 | .4 | .6 | .6 | .5 | -- |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 13-Yüksek Standartlar                               | .3 | .4 | .3 | .4 | .4 | .5 | .4 | .3 | .5 | .5 | .5 | .5 | -- |    |    |    |    |    |    |  |
| 14-Onay Arayıcılık                                  | .3 | .6 | .3 | .3 | .4 | .5 | .6 | .4 | .6 | .7 | .7 | .7 | .6 | -- |    |    |    |    |    |  |
| 15-Obsesif İnanışlar Ölçeği                         | .4 | .5 | .3 | .5 | .4 | .4 | .5 | .4 | .5 | .5 | .5 | .6 | .6 | .5 | -- |    |    |    |    |  |
| 16-Sorumluluk/Tehlike Beklentisi                    | .4 | .5 | .3 | .4 | .4 | .4 | .5 | .3 | .5 | .5 | .5 | .6 | .5 | .5 | .9 | -- |    |    |    |  |
| 17-Mükemmeliyetçilik/Kesinlik                       | .4 | .4 | .3 | .4 | .3 | .4 | .4 | .4 | .5 | .5 | .4 | .6 | .6 | .5 | .9 | .8 | -- |    |    |  |
| 18-Önem Verme/Düşüncelerin Kontrolünün Önemszenmesi | .3 | .3 | .2 | .4 | .4 | .4 | .4 | .3 | .4 | .4 | .3 | .4 | .5 | .4 | .8 | .7 | .6 | -- |    |  |
| 19Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği                     | .4 | .5 | .4 | .4 | .5 | .5 | .5 | .5 | .5 | .3 | .4 | .3 | .3 | .4 | .4 | .3 | .4 | .2 | -- |  |

\*\* $p<0.01$ , \* $p<0.05$  Uygulanan testin ismi: Pearson Korelasyon Testi

Verilen bulgulara ait sonuçlar incelendiğinde, Duygusal Yoksunluk ile Obsesif İnanışlar Ölçeği ( $r=.41$ ,  $p<0.01$ ), Sosyal İzolasyon/Güvensizlik ile Obsesif İnanışlar Ölçeği ( $r=.50$ ,  $p<0.01$ ), Kusurluluk ile Obsesif İnanışlar Ölçeği ( $r=.32$ ,  $p<0.01$ ), Duyguları Bastırma ile Obsesif İnanışlar Ölçeği ( $r=.52$ ,  $p<0.01$ ), İç İç Geçme/Bağımlılık ile Obsesif İnanışlar Ölçeği ( $r=.48$ ,  $p<0.01$ ), Terk

Edilme ile Obsesif İnanışlar Ölçeği ( $r=.46$ ,  $p<0.01$ ), Tehditler Karşısında Dayanıksızlık ile Obsesif İnanışlar Ölçeği ( $r=.50$ ,  $p<0.01$ ), Başarısızlık ile Obsesif İnanışlar Ölçeği ( $r=.42$ ,  $p<0.01$ ), Karamsarlık ile Obsesif İnanışlar Ölçeği ( $r=.57$ ,  $p<0.01$ ), Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim ile Obsesif İnanışlar Ölçeği ( $r=.55$ ,  $p<0.01$ ), Kendini Feda ile Obsesif İnanışlar Ölçeği ( $r=.51$ ,  $p<0.01$ ), Cezalandırılma ile Obsesif İnanışlar Ölçeği ( $r=.63$ ,  $p<0.01$ ), Yüksek Standartlar ile Obsesif İnanışlar Ölçeği ( $r=.62$ ,  $p<0.01$ ), Onay Arayıcılık ile Obsesif İnanışlar Ölçeği ( $r=.54$ ,  $p<0.01$ ) değişkenleri arasında orta düzey pozitif korelasyonlar saptanmıştır.

Duygusal Yoksunluk ile Sorumluluk/Tehlike Beklentisi ( $r=.41$ ,  $p<0.01$ ), Sosyal İzolasyon/Güvensizlik ile Sorumluluk/Tehlike Beklentisi ( $r=.51$ ,  $p<0.01$ ), Kusurluluk ile Sorumluluk/Tehlike Beklentisi ( $r=.31$ ,  $p<0.01$ ), Duyguları Bastırma ile Sorumluluk/Tehlike Beklentisi ( $r=.49$ ,  $p<0.01$ ), İç İç Geçme/Bağımlılık ile Sorumluluk/Tehlike Beklentisi ( $r=.49$ ,  $p<0.01$ ), Terk Edilme ile Sorumluluk/Tehlike Beklentisi ( $r=.45$ ,  $p<0.01$ ), Tehditler Karşısında Dayanıksızlık ile Sorumluluk/Tehlike Beklentisi ( $r=.51$ ,  $p<0.01$ ), Başarısızlık ile Sorumluluk/Tehlike Beklentisi ( $r=.36$ ,  $p<0.01$ ), Karamsarlık ile Sorumluluk/Tehlike Beklentisi ( $r=.57$ ,  $p<0.01$ ), Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim ile Sorumluluk/Tehlike Beklentisi ( $r=.53$ ,  $p<0.01$ ), Kendini Feda ile Sorumluluk/Tehlike Beklentisi ( $r=.54$ ,  $p<0.01$ ), Cezalandırılma ile Sorumluluk/Tehlike Beklentisi ( $r=.63$ ,  $p<0.01$ ), Yüksek Standartlar ile Sorumluluk/Tehlike Beklentisi ( $r=.51$ ,  $p<0.01$ ), Onay Arayıcılık ile Sorumluluk/Tehlike Beklentisi ( $r=.51$ ,  $p<0.01$ ) değişkenleri arasında orta düzey pozitif korelasyonlar saptanmıştır.

Duygusal Yoksunluk ile Mükemmeliyetçilik/Kesinlik ( $r=.40$ ,  $p<0.01$ ), Sosyal İzolasyon/Güvensizlik ile Mükemmeliyetçilik/Kesinlik ( $r=.47$ ,  $p<0.01$ ), Kusurluluk ile Mükemmeliyetçilik/Kesinlik ( $r=.31$ ,  $p<0.01$ ), Duyguları Bastırma ile Mükemmeliyetçilik/Kesinlik ( $r=.49$ ,  $p<0.01$ ), İç İç Geçme/Bağımlılık ile Mükemmeliyetçilik/Kesinlik ( $r=.38$ ,  $p<0.01$ ), Terk Edilme ile Mükemmeliyetçilik/Kesinlik ( $r=.40$ ,  $p<0.01$ ), Tehditler Karşısında Dayanıksızlık ile Mükemmeliyetçilik/Kesinlik ( $r=.44$ ,  $p<0.01$ ), Başarısızlık ile Mükemmeliyetçilik/Kesinlik ( $r=.40$ ,  $p<0.01$ ), Karamsarlık ile Mükemmeliyetçilik/Kesinlik ( $r=.50$ ,  $p<0.01$ ), Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim

ile Mükemmeliyetçilik/Kesinlik ( $r=.53$ ,  $p<0.01$ ), Kendini Feda ile Mükemmeliyetçilik/Kesinlik ( $r=.47$ ,  $p<0.01$ ), Cezalandırılma ile Mükemmeliyetçilik/Kesinlik ( $r=.61$ ,  $p<0.01$ ), Yüksek Standartlar ile Mükemmeliyetçilik/Kesinlik ( $r=.62$ ,  $p<0.01$ ), Onay Arayıcılık ile Mükemmeliyetçilik/Kesinlik ( $r=.55$ ,  $p<0.01$ ) değişkenleri arasında orta düzey pozitif korelasyonlar saptanmıştır.

Duygusal Yoksunluk ile Önem Verme/Düşüncelerin Kontrolünün Önemsinmesi ( $r=.31$ ,  $p<0.01$ ), Sosyal İzolasyon/Güvensizlik ile Önem Verme/Düşüncelerin Kontrolünün Önemsinmesi ( $r=.35$ ,  $p<0.01$ ), Kusurluluk ile Önem Verme/Düşüncelerin Kontrolünün Önemsinmesi ( $r=.25$ ,  $p<0.01$ ), Duyguları Bastırma ile Önem Verme/Düşüncelerin Kontrolünün Önemsinmesi ( $r=.46$ ,  $p<0.01$ ), İç İç Geçme/Bağımlılık ile Önem Verme/Düşüncelerin Kontrolünün Önemsinmesi ( $r=.46$ ,  $p<0.01$ ), Terk Edilme ile Önem Verme/Düşüncelerin Kontrolünün Önemsinmesi ( $r=.41$ ,  $p<0.01$ ), Tehditler Karşısında Dayanıksızlık ile Önem Verme/Düşüncelerin Kontrolünün Önemsinmesi ( $r=.40$ ,  $p<0.01$ ), Başarısızlık ile Önem Verme/Düşüncelerin Kontrolünün Önemsinmesi ( $r=.37$ ,  $p<0.01$ ), Karamsarlık ile Önem Verme/Düşüncelerin Kontrolünün Önemsinmesi ( $r=.49$ ,  $p<0.01$ ), Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim ile Önem Verme/Düşüncelerin Kontrolünün Önemsinmesi ( $r=.42$ ,  $p<0.01$ ), Kendini Feda ile Önem Verme/Düşüncelerin Kontrolünün Önemsinmesi ( $r=.39$ ,  $p<0.01$ ), Cezalandırılma ile Önem Verme/Düşüncelerin Kontrolünün Önemsinmesi ( $r=.44$ ,  $p<0.01$ ), Yüksek Standartlar ile Önem Verme/Düşüncelerin Kontrolünün Önemsinmesi ( $r=.54$ ,  $p<0.01$ ), Onay Arayıcılık ile Önem Verme/Düşüncelerin Kontrolünün Önemsinmesi ( $r=.41$ ,  $p<0.01$ ) değişkenleri arasında düşük ve orta düzey pozitif korelasyonlar saptanmıştır.

Duygusal Yoksunluk ile Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ( $r=.47$ ,  $p<0.01$ ), Sosyal İzolasyon/Güvensizlik ile Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ( $r=.54$ ,  $p<0.01$ ), Kusurluluk ile Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ( $r=.43$ ,  $p<0.01$ ), Duyguları Bastırma ile Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ( $r=.41$ ,  $p<0.01$ ), İç İç Geçme/Bağımlılık ile Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ( $r=.50$ ,  $p<0.01$ ), Terk Edilme ile Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ( $r=.56$ ,  $p<0.01$ ), Tehditler Karşısında Dayanıksızlık ile Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ( $r=.53$ ,  $p<0.01$ ), Başarısızlık ile

Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ( $r=.59$ ,  $p<0.01$ ), Karamsarlık ile Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ( $r=.50$ ,  $p<0.01$ ), Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim ile Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ( $r=.36$ ,  $p<0.01$ ), Kendini Feda ile Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ( $r=.40$ ,  $p<0.01$ ), Cezalandırılma ile Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ( $r=.35$ ,  $p<0.01$ ), Yüksek Standartlar ile Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ( $r=.32$ ,  $p<0.01$ ), Onay Arayıcılık ile Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ( $r=.48$ ,  $p<0.01$ ) değişkenleri arasında orta düzey pozitif korelasyonlar saptanmıştır.

#### **D. Estetik Operasyon Geçiren ve Geçirmeyen Bireylerde Young Şema Ölçeği Kısa Form-3, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği, Obsesif İnanışlar Ölçeği-44 Ait Regresyon Analizi Bulguları**

Çizelge 6. Estetik Operasyon Geçiren Katılımcıların Erken Dönem Şemalarının Obsesif İnanışlarını Yordamasına İlişkin Bulgular

|                    |                     |                              |           |       |          |       |       |
|--------------------|---------------------|------------------------------|-----------|-------|----------|-------|-------|
| Sabit              | 32.85               | 6.19                         |           | 5.30  | <.001*** | 20.64 | 45.07 |
| Cezalandırılma     | 5.90                | 0.41                         | 0.72      | 14.33 | <.001*** | 5.09  | 6.71  |
| Duyguları Bastırma | 1.44                | 0.44                         | 0.17      | 3.30  | 0.001**  | 0.58  | 2.31  |
| R=.84              | R <sup>2</sup> =.71 | F <sub>(2,197)</sub> =241.10 | p<.001*** |       |          |       |       |

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

Regresyon tablosuna ait sonuçlar incelendiğinde, cezalandırılma ve duyguları bastırma değişkenleri obsesif inanışlarını yordamaktadır. R<sup>2</sup> değeri .71 olup, yordayıcıların sonuç değişkenindeki varyansın %71'ini açıkladığını görülmektedir (F(2,197)=241.10,  $p<.001$ ). Bulguların sonucu olarak, cezalandırılmanın obsesif inanışları pozitif yönde yordadığını ( $\beta=.72$   $p<.001$ ), duyguları bastırmanın obsesif inanışları pozitif yönde yordadığını ( $\beta=.17$   $p<.01$ ) göstermektedir.

*Çizelge 7. Estetik Operasyon Geçiren Katılımcıların Erken Dönem Şemalarının Sosyal Görünüş Kaygısını Yordamasına İlişkin Bulgular*

| Değişkenler   | B    | SH   | $\beta$ | t    | p        | Alt Sınır | Üst Sınır |
|---|------|------|---------|------|----------|-----------|-----------|
| Sabit   | 9.95 | 2.32 |         | 4.29 | <.001*** | 5.38      | 14.52     |
| Başarısızlık  | 0.87 | 0.18 | 0.37    | 4.84 | <.001*** | 0.52      | 1.23      |
| Duyguları Bastırma  | 0.55 | 0.19 | 0.23    | 2.93 | 0.004**  | 0.18      | 0.92      |
| Cezalandırılma  | 0.43 | 0.17 | 0.19    | 2.62 | 0.010**  | 0.11      | 0.76      |
| R=.70 R <sup>2</sup> =.48 F <sub>(3,196)</sub> =62.64 p<.001*** |      |      |         |      |          |           |           |

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

Regresyon tablosuna ait sonuçlar incelendiğinde, başarısızlık, duyguları bastırma ve cezalandırılma değişkenleri sosyal görünüş kaygısını yordamaktadır. R<sup>2</sup> değeri .48 olup, yordayıcıların sonuç değişkenindeki varyansın %48'ini açıkladığını görülmektedir (F(3,196)=62.64, p<.001). Bulguların sonucu olarak, başarısızlığın sosyal görünüş kaygısını pozitif yönde yordadığını ( $\beta$ =.37 p<.001), duyguları bastırmanın sosyal görünüş kaygısını pozitif yönde yordadığını ( $\beta$ =.23 p<.01), cezalandırılmanın sosyal görünüş kaygısını pozitif yönde yordadığını ( $\beta$ =.19 p<.01) göstermektedir.

*Çizelge 8. Estetik Operasyon Geçirmeyen Katılımcıların Erken Dönem Şemalarının Obsesif İnanışlarını Yordamasına İlişkin Bulgular*

| Değişkenler  | B     | SH   | $\beta$ | t    | p        | Alt Sınır | Üst Sınır |
|--|-------|------|---------|------|----------|-----------|-----------|
| Sabit  | 48.91 | 7.24 |         | 6.75 | <.001*** | 34.63     | 63.19     |
| Cezalandırılma   | 2.51  | 0.47 | 0.34    | 5.30 | <.001*** | 1.58      | 3.45      |
| Yüksek Standartlar   | 4.55  | 0.78 | 0.35    | 5.81 | <.001*** | 3.00      | 6.09      |
| İç İçe Geçme/Bağımlılık  | 1.11  | 0.38 | 0.17    | 2.92 | 0.004**  | 0.36      | 1.85      |
| R=.72 R <sup>2</sup> =.51 F <sub>(2,197)</sub> =241.10 p<.001*** |       |      |         |      |          |           |           |

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

Regresyon tablosuna ait sonuçlar incelendiğinde, cezalandırılma, yüksek standartlar, iç içe geçme/bağımlılık değişkenleri obsesif inanışları yordamaktadır. R<sup>2</sup> değeri .71 olup, yordayıcıların sonuç değişkenindeki varyansın %71'ini açıkladığını görülmektedir (F(2,197)=241.10, p<.001). Bulguların sonucu olarak, cezalandırılmanın obsesif inanışları pozitif yönde yordadığını ( $\beta$ =.34 p<.001),

yüksek standartların obsesif inanışları pozitif yönde yordadığını ( $\beta=.35$   $p<.001$ ), iç içe geçme/bağımlılığın obsesif inanışları pozitif yönde yordadığını ( $\beta=.17$   $p<.01$ ) göstermektedir.

Çizelge 9. Estetik Operasyon Geçirmeyen Katılımcıların Erken Dönem Şemalarının Sosyal Görünüş Kaygısını Yordamasına İlişkin Bulgular

| Değişkenler   | B    | SH   | $\beta$ | t    | p        | Alt Sınır | Üst Sınır |
|---|------|------|---------|------|----------|-----------|-----------|
| Sabit   | 8.92 | 2.02 |         | 4.41 | <.001*** | 4.93      | 12.91     |
| Başarısızlık  | 0.82 | 0.17 | 0.37    | 4.79 | <.001*** | 0.48      | 1.15      |
| Onay Arayıcılık   | 0.31 | 0.12 | 0.18    | 2.59 | 0.010**  | 0.07      | 0.54      |
| Terk Edilme   | 0.52 | 0.21 | 0.20    | 2.40 | 0.017*   | 0.09      | 0.94      |
| R=.64 R <sup>2</sup> =.40 F <sub>(3,196)</sub> =45.92 p<.001*** |      |      |         |      |          |           |           |

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

Regresyon tablosuna ait sonuçlar incelendiğinde, başarısızlık, onay arayıcılık ve terk edilme değişkenleri sosyal görünüş kaygısını yordamaktadır. R<sup>2</sup> değeri .40 olup, yordayıcıların sonuç değişkenindeki varyansın %40'ını açıkladığını görülmektedir (F(3,196)=45.92,  $p<.001$ ). Bulguların sonucu olarak, başarısızlığın sosyal görünüş kaygısını pozitif yönde yordadığını ( $\beta=.37$   $p<.001$ ), onay arayıcılığın sosyal görünüş kaygısını pozitif yönde yordadığını ( $\beta=.18$   $p<.05$ ), terk edilmenin sosyal görünüş kaygısını pozitif yönde yordadığını ( $\beta=.20$   $p<.05$ ) göstermektedir.

## **V.TARTIŞMA**

### **A. Estetik Operasyon Geçirme Durumuna Göre Bireylerin Sosyal Görünüş Kaygısının İncelenmesi**

Araştırmadan elde edilen bulgular sonucunda sosyal görünüş kaygısı ve estetik operasyon geçirme durumu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Katılımcıların ölçeklere verdiği yanıtlar değerlendirildiğinde estetik operasyon geçiren bireylerin sosyal görünüş kaygı puanları yaptırmayan bireylere göre daha yüksek çıkmıştır. Bu bulgular ışığında estetik operasyon geçiren bireylerin sosyal görünüş kaygılarının yüksek olduğu saptanmış ve araştırmanın hipotezi kanıtlanmıştır. İlgili literatürde estetik operasyon geçirme durumunun sosyal görünüş kaygısı ile ilişkilendirildiği birçok çalışma bulunmakta ve bu çalışmalar araştırmadan elde edilen bulguları destekler niteliktedir.

Clarke ve arkadaşları (2012), 16-79 yaş arası 502 katılımcıyı incelediği 5 yıllık boylamsal çalışmasında katılımcıları önce plastik cerrahlarla sonra ise sosyal görünüş kaygısı alanında uzman iki klinik psikologla görüştürerek anketler uyguluyor. Araştırmanın sonucunda elde edilen veriler estetik operasyon talep eden bireylerde sosyal görünüş kaygısı ve çeşitli psikososyal işlevsizlikler olduğunu gösteriyor. Clarke ve arkadaşları (2012), sosyal görünüş kaygısının operasyon geçirmeye yönelik itici bir güç oluşturduğunu fakat operasyon sonucunda algıladıkları ideal görünüme ulaşamamaları sonucu memnun kalmadığını, ilk süreçlerde iyi hissedilse bile uzun vadede operasyonun yeterli gelmediğini saptamıştır. Benzer şekilde Tulacı ve Arslan (2020) da estetik operasyon geçiren 18-60 yaş aralığındaki 56 katılımcının sosyal görünüş kaygısını ölçmüş ve sosyal görünüş kaygısı olan hastaların diğer hastalara göre operasyondan sonra daha memnuniyetsiz olduğunu çalışmasında keşfetmiştir.

Gözlek (2023), sosyal medya kullanan 18 yaş üstü 562 kadın katılımcı ile yaptığı çalışmada estetik operasyon yaptırmak isteyen kadın katılımcıların istemeyen kadın katılımcılara oranla sosyal görünüş kaygılarının daha yüksek

olduğunu ve estetik operasyon yaptıran kadın katılımcıların yaptırmayan kadın katılımcılara oranla sosyal görünüş kaygılarının daha yüksek olduğunu saptamıştır. Türkiyede 501 katılımcı ile yapılan başka bir çalışmada da bu bulgulara benzer şekilde sosyal görünüş kaygısı olan bireylerin hayal ettikleri görünüme kavuşabilmek adına estetik operasyona başvurdukları sonucuna ulaşılmıştır (Özer, 2022; 99). Ordu Devlet Hastanesi'ne estetik operasyon yaptırmak için başvuran 112 katılımcı ile yapılan çalışmada ise bireylerin sosyal görünüş kaygı düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (Çiçek, 2021; 51).

Moss ve Harris (2009), estetik operasyon geçiren bireylere kaygı ve depresyon envanterleri uyguladığı çalışmasında estetik operasyon geçiren bireylerde yoğun kaygı olduğunu keşfetmiştir. Sosyal görünüş kaygısı direkt olarak çalışma içerisine dahil edilmese de yapılan etiyolojik ve epidemiyolojik çalışmalar kaygı ile sosyal görünüş kaygısının yakın ilişkili olduğunu göstermektedir (Reilly, 2018; 39).

Cunningham ve arkadaşları (1996), estetik operasyon geçirildiğinde bireyde sosyal görünüş kaygısının düşüp düşmediğini araştırmaktadır. 83 operasyon geçirmeyen 100 operasyon geçiren katılımcının değerlendirildiği çalışmada operasyonun en az 9 ay önce geçirilme koşulu bulunmaktadır. İki grup arası değerlendirilme sonucunda kaygı puanlarında anlamlı bir fark gözlenmemiş ve estetik operasyon geçirme durumunun sosyal görünüş kaygısını düşürmediği sonucuna ulaşılmıştır. Öte yandan Ağırnaslıgil ve Amuk (2017), estetik operasyon geçiren 45 katılımcı ile yaptığı çalışmada katılımcılara operasyon öncesi ve sonrasında sosyal görünüş kaygısı ölçeği uygulamış ve sosyal görünüş kaygısı puanlarında düşüş gözlemlemiştir.

Finlay ve arkadaşları (1995), estetik operasyon geçiren 61 katılımcı ile gerçekleştirdiği çalışmasında katılımcılara operasyon öncesinde, üçüncü ayda, altıncı ayda ve on ikinci ayda anket uygulatmıştır. Çalışmada elde edilen bulgular estetik operasyon geçirmeden önce görünümünden memnuniyetsizliğin dokuzuncu aydan itibaren azaldığı bulunmuş ve bu azalmanın üçüncü ayda olmamasının sebebinin operasyon sonucu ağrılar olabileceğini öngörmüştür. Sosyal görünüş kaygısına sahip olan bireylerin beden görünümlelerinden memnun olmadıkları göz önüne alınarak (Argon, 2014; 697) estetik operasyon geçirme durumunda



memnuniyetsizliğin etkili olmasının sosyal görünüş kaygısını yordadığı düşünülmektedir.

Bir başka boylamsal çalışma da Flanary ve arkadaşları (1990) tarafından yapılmış ve 61 katılımcıya ameliyattan önce, birinci, altıncı, on ikinci ve yirmi dördüncü aylarda belirli anketler uygulanmıştır. Hastaların çoğunda psikolojik iyi oluş gözlemlenmiş ve kendilerini daha olumlu değerlendirmişlerdir. Sosyal görünüş kaygısına sahip olan bireylerin kendi görünüşleri hakkında olumsuz değerlendirmelere sahip olmaları (Leary ve Kowalski, 1995) bu bulgular ile ilişkili görünmektedir.

Estetik operasyon öncesi ve sonrası görüşmeler yapılan 27 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmada katılımcıların neredeyse yarısının (%44) sosyal kaygıları nedeniyle operasyon geçirdikleri saptanmıştır (Garvill et al., 1992). Kucur ve arkadaşları (2016) ise burun estetiği yaptıran 41 hastanın psikolojik alt yapısını değerlendirdiği çalışmasında sosyal fonksiyon problemleri olduğunu saptamıştır. Sosyal görünüş kaygısı sosyal kaygımın bir alt bileşenidir. Bununla birlikte görünümün toplumsal yönde beğenilere göre şekillendirilmesi de sosyal görünüş kaygısını sosyal kaygı ile ilişkilendirmektedir (Hart et al., 2008; 49).

## **B. Estetik Operasyon Geçirme Durumuna Göre Bireylerin Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalarının Sosyal Görünüş Kaygısı ile İlişkisi**

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda estetik operasyon geçiren bireylerin erken dönem uyum bozucu şemalarından başarısızlık, duyguları bastırma ve cezalandırılma şemalarının sosyal görünüş kaygısını pozitif yönde yordadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Estetik operasyon geçirmeyen bireylerin ise erken dönem uyum bozucu şemalarından başarısızlık, onay arayıcılık ve terk edilme şemalarının sosyal görünüş kaygısını pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Literatür taramaları sonucunda da bulguları destekler nitelikte sosyal görünüş kaygısı ile erken dönem uyum bozucu şemalar arasında pozitif yönlü ilişkilerin bulunduğu bir çok çalışmaya rastlanmıştır.

Kılıçaslan (2019), 18-50 yaş aralığındaki 200 katılımcı ile yaptığı ilişki analiz ve yordayıcılık çalışmasında erken dönem uyum bozucu şemalar ile sosyal görünüş kaygısı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulmuştur. Bulgulara

göre kusurluluk ve onay arayıcılık şemalarının sosyal görünüş kaygısını anlamlı pozitif yönde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Öz Atalay (2021), İzmir’de bulunan lise öğrencilerinden oluşan 260 katılımcı ile yaptığı çalışmada erken dönem uyum bozucu şemalar ile sosyal görünüş kaygısı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulmuştur. Sonuçlar değerlendirildiğinde onay arayıcılık, kuşkuculuk/kötüye kullanma, bağımlılık/yetersiz özdenetim, başarısızlık ve boyun eğicilik şemalarının sosyal görünüş kaygısı üzerinde yordayıcılığı olduğunu göstermiştir.

### **C. Estetik Operasyon Geçirme Durumuna Göre Bireylerin Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalarının Obsesif İnanışları ile İlişkisi**

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda estetik operasyon geçiren bireylerin erken dönem uyum bozucu şemalarından duyguları bastırma ve cezalandırılma şemalarının obsesif inanışları pozitif yönde yordadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Estetik operasyon geçirmeyen bireylerin ise erken dönem uyum bozucu şemalarından cezalandırılma, yüksek standartlar ve iç içe geçme/bağımlılık şemalarının obsesif inanışları pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Literatür taramaları sonucunda da bulguları destekler nitelikte obsesif inanışlarla erken dönem uyum bozucu şemalar arasında pozitif yönlü ilişkilerin bulunduğu bir çok çalışmaya rastlanmıştır.

Atalay ve arkadaşları (2008), obsesif kompulsif bozukluk ve erken dönem uyum bozucu şemalar arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için 2 ay içerisinde hastaneye gelen 45 katılımcı ve kontrol grubuna alınan 45 katılımcı ile çalışma yapmıştır. Yapılandırılmış görüşme sağladığı çalışmada katılımcılara Young Şema Anketi Kısa Formu ve Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği uygulanarak bulguları elde etmiştir. Bulgular dahilinde Obsesif Kompulsif Bozukluk grubunda bulunan katılımcıların şema puanlarının kontrol grubuna göre daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır. Erken dönem uyum bozucu şemalar içerisinde yetersizlik, kusurluluk, başarısızlık, yüksek standartlar, duygusal yoksunluk, boyun eğicilik ve onay arayıcılık şemaları obsesif kompulsif bozukluk ile yüksek düzey korelasyon gösterirken sosyal izolasyon şeması orta düzey korelasyon göstermektedir.

Yöndem (2021), Türkiye’de yaşayan 18-45 yaş aralığındaki 326 katılımcı ile yaptığı çalışmada duygusal yoksunluk şemasının obsesif inanışlar içerisinde sorumluluk/tehlike beklentisi, mükemmeliyetçilik/kesinlik ve önem verme/düşüncelerin kontrolünün önemsenmesi alt boyutları ile; sosyal izolasyon/güvensizlik şemasının mükemmeliyetçilik/kesinlik beklentisi obsesif inanışlar içerisinde mükemmeliyetçilik/kesinlik beklentisi alt boyutu ile; kusurluluk şemasının obsesif inanışlar içerisinde tehlike beklentisi, düşüncelere önem verme/düşüncelerin kontrolünün önemsenmesi alt boyutu ile; iç içe geçme/bağımlılık şemasının obsesif inanışlar içerisinde sorumluluk/tehlike beklentisi ve düşüncelere önem verme/düşüncelerin kontrolünün önemsenmesi alt boyutu ile; dayanıksızlık şemasının obsesif inanışlar içerisinde mükemmeliyetçilik/kesinlik, önem verme/düşüncelerin kontrolü ve sorumluluk/tehlike beklentisi alt boyutu ile; başarısızlık şemasının obsesif inanışlar içerisinde sorumluluk/tehlike beklentisi ve önem verme/düşüncelerin kontrolü alt boyutları ile; kendini feda şemasının obsesif inanışlar içerisinde sorumluluk/tehlike beklentisi, önem verme/düşüncelerin kontrolü alt boyutları ile; yüksek standartlar şemasının obsesif inanışlar içerisinde sorumluluk/tehlike beklentisi ve önem verme/düşüncelerin kontrolü alt boyutları ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu ve bununla birlikte karamsarlık, terk edilme, onay arayıcılık, yetersiz özdenetim, cezalandırılma ve duyguları bastırma şemasının obsesif inanışlar ile ilişkili olduğunu saptamıştır.

Yoosefi ve arkadaşları (2016), anksiyete belirtileri olan 50 katılımcı obsesif kompulsif bozukluk belirtileri olan 50 katılımcı ve kontrol grubu olan 51 katılımcıyı 3 gruba ayırıp tüm gruplara klinik görüşme yaparak OKB ve Young Şema ölçeği yaptığı çalışmada OKB grubundaki tüm katılımcıların erken dönem uyum bozucu şema puanları kontrol grubuna göre yüksek çıkmıştır. OKB grubunda Duygusal Yoksunluk, Güvensizlik/İstismar, ve Kusurluluk/Utancı erken dönem uyum bozucu şemaları anksiyete bozuklukları grubuna göre daha fazla olmakla birlikte Kusurluluk/Utancı ve Zarar Görmeye Açıklık veya Hastalık erken dönem uyum bozucu şemaları obsesif kompulsif belirtilerin varyansının yüzde 38’ini açıklayabilmiştir. Voderholzera ve arkadaşları (2014), 60 OKB tanısı alan katılımcı , 40 kronik ağrı problemi olan katılımcı ve 41yeme bozukluğu olan katılımcıyı dahil ettiği çalışmada OKB tanısı alan katılımcıların erken dönem

uyum bozucu şema puanlarının daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Kwak ve Lee (2015), 51 OKB tanısı alan katılımcı , 46 Panik Bozukluk tanısı alan katılımcı ve 70 kontrol grubu katılımcısını dahil ettiği çalışmada OKB tanısı alan katılımcıların erken dönem uyum bozucu şemalar arasından kusurluluk/utanç, sosyal izolasyon/yabancılaşma şema puanlarının daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Shariatzadeh (2015), Çalışmasında Obsesif Kompulsif Bozukluk tanısı alan 38 katılımcı, Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu tanısı alan 44 katılımcı ve bir psikiyatrik tanısı olmayan katılımcıları kıyaslanmıştır. Bulgulara göre kendini feda etme ve yetersiz öz kontrol dışındaki şemalar her iki hasta grubunda da sağlıklı hastalara göre anlamlı derecede yüksek çıkmakla birlikte obsesif kompulsif kişilik bozukluğu grubu 13 şemada obsesif kompulsif bozukluk grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar elde etmiştir. Bu çalışmaların tümü Obsesif Kompulsif Bozukluk ve erken dönem uyum bozucu şemalar arasındaki ilişkiye bakmaktadır fakat kavramsal çerçevede de belirtildiği gibi Obsesif Kompulsif Bozukluk ile obsesif inanışlar arasında güçlü ilişkiler bulunmakta ve obsesif inanışlar OKB'yi yordamaktadır (Tolin et al., 2003; 659). Bu sebeple ilgili çalışmaların araştırma bulgularına katkı sağladığı düşünülmektedir.

Obsesif inanışlar ile Obsesif Kompulsif Bozukluk arasındaki ilişkiyi saptamak için yapılan çalışmalardan olan Faul (2004)'un 154 katılımcı ile yaptığı ve katılımcılara Katılımcılara Obsesif İnançlar Anketi, Obsesif Kompulsif Envanteri ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği uyguladığı çalışmanın bulguları Obsesif Kompulsif Bozukluğun obsesif inanışlar ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Buna benzer şekilde Tolin ve arkadaşları (2003) 562 katılımcı ile yaptığı çalışmada anksiyete ve depresyon değişkenlerinin kontrol edildiğinde bile obsesif inanışların OKB'yi yordadığını saptamıştır.

#### **D. Estetik Operasyon Geçirme Durumuna Göre Sosyodemografik Değişkenler**

Araştırma bulgularından elde edilen veriler doğrultusunda estetik olup olmama durumu ile medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durum, estetik operasyon geçirmeyi isteme durumu, kullanılan sosyal medya platformu ve kullanım süresi arasında anlamlı bir bağlantı tespit edilmiştir. Araştırmada cinsiyet değişkeni kontrol altına alındığından cinsiyete yönelik estetik operasyon

yaptırma durumu ile ilgili veri elde edilememiştir. Psikiyatrik tanı alan 34 katılımcı karıştırmacı etmen olması dolayısıyla çalışma içerisinden çıkarılmıştır.

Medeni durumu bekar olan bireylerde estetik operasyon geçirme durumu daha azken medeni durumu evli olan bireylerde estetik operasyon geçirme durumu daha fazla görülmüştür. Şeflek (2021) estetik operasyon yaptırma isteği olan 18-55 yaş aralığındaki 108 katılımcı ile yaptığı çalışmada estetik operasyon geçirme durumunun bekar bireylerde daha sık rastlandığı bulgusuna varmıştır. Tabak (2022) 506 katılımcı ile yaptığı çalışmada estetik operasyon yaptırma durumunun medeni duruma göre değişmediği bulgusuna ulaşmıştır. Bu bulgular araştırmamız sonucunda elde edilen verilerle paralellik göstermemektedir.

Eğitim durumu lise ve lisansüstü olan kişilerde estetik operasyon geçirme durumu daha fazla iken lisans eğitim düzeyinde olan bireylerin estetik operasyon geçirme durumunun daha düşük olduğu görülmüştür. Şeflek (2021) estetik operasyon yaptırma isteği olan 18-55 yaş aralığındaki 108 katılımcı ile yaptığı çalışmada estetik operasyon geçirme durumunun artmasının eğitim düzeyinin artması ile ilişkisi olduğu bulgusuna varmıştır. Tabak (2022) 506 katılımcı ile yaptığı çalışmada eğitim düzeyinin arttıkça estetik operasyon geçirme durumunun da arttığı bulgusuna ulaşmıştır. Bu bulgular araştırmamızın bulguları ile kısmen uyumaktadır. Meyer ve Rinberg (1987) estetik operasyon geçiren 88 kadın ile yaptığı çalışmada estetik operasyon geçirme durumunun eğitim seviyesinin düşmesi ile bağlantılı olduğunu bulmuştur. Bu bulgular araştırma sonucunda elde edilen verilerimizi desteklemektedir.

Estetik operasyon geçirme durumunun ekonomik gelir ile ilişkisine bakıldığında gelir düzeyinin artması ile estetik operasyon geçirme durumu arasında ilişki gözlemlenmiştir. Bulgulara göre kişinin gelir düzeyi arttıkça estetik operasyon geçirme oranı da artmaktadır. Alharethy (2017), 3 estetik cerrahi kliniğini incelediği çalışmasında yüksek maddi gelir ile estetik operasyon geçirmenin ilişkili olduğunu bulmuş ve bu bulgularla araştırma bulgularımız örtüşmüştür.

Estetik operasyon geçiren bireylerin tekrar estetik operasyon geçirmek istediklerine dair bulgulara ulaşılmıştır. Bunun akabinde estetik operasyon

geçirmeyen bireylerin yine estetik operasyon geçirmek istemedikleri ortaya çıkmıştır.

Sosyal medya platformları içerisinde instagram ve tiktok kullanan katılımcıların estetik operasyon geçirme durumlarının daha yüksek olduğu görülürken bu oran twitter kullanıcılarında değişmektedir. Sosyal medya platformu olarak twitter kullanan katılımcıların estetik operasyon geçirme durumları daha düşük olarak gözlemlenmiştir. Sorice (2017), estetik operasyon geçiren bireyleri incelediği twitter kullanan bireylerin estetik yaptırma durumlarının daha düşük olduğu bulgusuna vardığı çalışması araştırmamızın bulgularını destekler niteliktedir. Benzer şekilde Devries ve arkadaşları (2014); 1294 ergeni incelediği iki basamaklı çalışması sonucunda sosyal medya kullanımının estetik operasyon yaptırma ihtimalini arttırdığını bulmuştur.

Tabak (2022) 506 katılımcı ile yaptığı çalışmada instagramda fotoğraf paylaşımı ve selfie çekerek photoshop yapma ile estetik operasyon geçirme durumu arasında pozitif korelasyon bulmuştur. Özgür ve arkadaşları (2017) de yaptığı çalışmada sosyal medyada sıklıkla selfie çekimi ile estetik operasyon yaptırma durumu arasında pozitif bir ilişki olduğunu belirtmiştir.

Sosyal medyada vakit geçirme sıklığı değerlendirildiğinde bulgular ışığında iki saatten az sosyal medya kullanımında estetik operasyon yaptırma durumu düşerken iki saatten fazla sosyal medya kullanımının estetik operasyon geçirme durumunu yükselttiği saptanmıştır. Çalışmanın bulgularına paralel olarak Gözlek (2023), sosyal medya kullanan 18 yaş üstü 562 kadın katılımcı ile yaptığı çalışmada sosyal medya kullanımının estetik operasyon geçirme düzeyini pozitif yönde etkilediğini saptamıştır. Benzer şekilde Devries ve arkadaşları (2014); 1294 ergeni incelediği iki basamaklı çalışması sonucunda sosyal medya kullanımının estetik operasyon yaptırma ihtimalini arttırdığını bulmuştur. Özer (2022) , de estetik operasyon geçiren 100 katılımcıyı incelediği çalışmada sosyal medya kullanımının etkili olduğu bulgusuna varmıştır. Literatürde bulunan bu çalışmalar araştırmamız ile paralellik göstermektedir.

## VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada estetik operasyon geçiren ve geçirmeyen bireyler arasında sosyal görünüş kaygılarının ve obsesif inançlarının erken dönem uyum bozucu şemaları bağlamında karşılaştırılması ve değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda estetik operasyon geçiren bireylerin erken dönem uyum bozucu şemalarından duyguları bastırma ve cezalandırılma şemalarının obsesif inanışları; başarısızlık, duyguları bastırma ve cezalandırılma şemalarının sosyal görünüş kaygısını pozitif yönde yordadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Bunun akabinde estetik olup olmama durumu ile medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durum, estetik operasyon geçirmeyi isteme durumu, kullanılan sosyal medya platformu ve kullanım süresi arasında anlamlı bir bağlantı tespit edilmiştir.

Estetik operasyon geçiren bireylerin obsesif inanışları ile duygusal yoksunluk, sosyal izolasyon/güvensizlik, kusurluluk, duyguları bastırma, iç içe geçme/bağımlılık, terk edilme, tehditler karşısında dayanıksızlık, başarısızlık, karamsarlık, Ayrıcalıklık/yetersiz özdenetim, kendini feda, cezalandırılma, yüksek standartlar ve onay arayıcılık erken dönem uyum bozucu şemaları arasında pozitif korelasyon saptanmıştır.

Estetik operasyon geçiren bireylerin obsesif inanışlar içerisinde sorumluluk/tehdit beklentisi, mükemmeliyetçilik/kesinlik, önem verme/düşüncelerin kontrolü alt boyutları ile duygusal yoksunluk, sosyal izolasyon/güvensizlik, kusurluluk, duyguları bastırma, iç içe geçme/bağımlılık, terk edilme, tehditler karşısında dayanıksızlık, başarısızlık, karamsarlık, ayrıcalıklık/yetersiz özdenetim, kendini feda, cezalandırılma, yüksek standartlar ve onay arayıcılık erken dönem uyum bozucu şemaları arasında pozitif korelasyon saptanmıştır.

Estetik operasyon geçiren bireylerin sosyal görünüş kaygıları ile duygusal yoksunluk, sosyal izolasyon/güvensizlik, kusurluluk, duyguları bastırma, iç içe geçme/bağımlılık, terk edilme, tehditler karşısında dayanıksızlık, başarısızlık,

karamsarlık, ayrıcalıklık/yetersiz özdenetim, kendini feda, cezalandırılma, yüksek standartlar ve onay arayıcılık erken dönem uyum bozucu şemaları arasında pozitif korelasyon saptanmıştır.

Çalışmada elde edilen bulgular alanyazında yer alan ilgili diğer çalışmalar ile paralellik göstermektedir. Hipotezlerin kanıtlanmış olması, bulguların anlamlı çıkması, verilerin beklenen sayıda olması ve kullanılam ölçeklerin geçerlilik güvenilirlik çalışmaları yapılan ölçekler olması çalışmanın güçlü yanları olarak gösterilebilmektedir.

Çalışma güçlü yanları ile birlikte belirli sınırlılıklar da barındırmaktadır. Obsesif inanışlar ile estetik operasyon geçirme durumu arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmaların bulunmaması, çalışmanın bu yönünü literatürdeki araştırmalarla desteklenmesini engellemiştir. Bu noktada obsesif inanışlar ve OKB arasındaki ilişki ile ilgili çalışmalar kaynak alınarak obsesif inanışlara sahip olan bireyler yerine obsesif kompulsif bozukluk örüntüsü veya tanısına sahip olan bireylerin estetik operasyon geçirme durumları incelenmiştir. Benzer şekilde sosyal görünüş kaygısına dair çalışmaların da kısıtlı olması dolayısıyla sosyal kaygı ve sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkiyi gösteren çalışmalar kaynak alınarak estetik operasyon geçirme durumunu araştıran çalışmalar incelenmeye alınmıştır.

Araştırma sonucunda edinilen bilgiler ışığında gelecekte yapılacak olan çalışmalara; obsesif inanışlar ve estetik operasyon yaptırma durumu arasındaki, sosyal medya kullanımı ve estetik operasyon yaptırma durumu arasındaki ilişkilerin konu edinilmesi önerilmektedir. Bununla birlikte estetik operasyon geçiren bireylerde sosyal görünüş kaygısının düşmesinin, estetik operasyonların psikolojik bir tedavi yöntemi olarak görülmesine sebep olmasının incelenmesi araştırma konusu olarak önerilmektedir.



## VII. KAYNAKÇA

### KİTAPLAR

AMERİCAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (1980). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 3rd edition (DSM-III)**. Washington DC, American Psychiatric Association.

AMERİCAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (1987) **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 3rd edition revised (DSM-III-R)**. Washington DC, American Psychiatric Association.

AMERİCAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (2013) **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th edition (DSM-5)**. Washington DC, American Psychiatric Association.

AMERİCAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. (1994) **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th edition (DSM-IV)**. Washington DC, American Psychiatric Association.

AMERİKAN PSİKİYATRİ BİRLİĞİ (2013). **Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı**, Çev. E. KÖROĞLU, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 5. Baskı.

ARAT, N. (2006). **Etik ve Estetik Değerler**. İstanbul, Say Yayıncılık, 1. Baskı.

ARNTZ, A. ve JACOB, G. (2013). **Schema Therapy In Practice: An Introductory Guide To The Schema Mode Approach**, West Sussex, UK, Wiley-Blackwell.

ARNTZ, A. ve VAN GENDEREN, H. (2009). **Sınır Kişilik Bozukluğu İçin Şema Terapi**, Çev. M. Şaşıoğlu ve S. Kohen, İstanbul, Psikonet Yayınları, 2. Baskı.

BAMELIS, L., BLOO, J., BERNSTEIN D. ve ARNTZ A. (2012). **The Wiley-Blackwell Handbook of Schema Therapy: Theory, Research, and**

- Practice**, Ed. M. V. Vreeswijk, J. Broersen ve M. Nadort, John Wiley & Sons, 1. Baskı.
- BECK, A. T., RUSH, A., SHAW, B. ve EMERY, G. (1979). **Cognitive Therapy of Depression**. New York, The Guilford Press.
- BECK, J. (1995). **Terapia Cognitive**, New York, Guilford Press.
- BEHARY, W. T. (2008). **Narsistle Ateşkes**, Çev. M. Caner ve N. Azizlerli, İstanbul, Psikonet Yayınları, 4. Baskı.
- BIRCKER, D. C. ve YOUNG, J. E. (2012). **A Client's Guide To Schema Therapy**. <http://davidbricker.com/clientsguideSchemaTherapy.pdf>
- CRESWELL, J. W. (2017). **Eğitim Araştırmaları Nicel ve Nitel Araştırmanın Planlanması, Yürütülmesi ve Değerlendirilmesi**, Çev. H. Ekşi, İstanbul, EDAM Yayınları.
- ESQUIROL, J. E. D. (1838). **Des Maladies Mentales Considérées Sous Les Rapports Médical**, Paris, Google Books.
- FARRELL, J. M., REISS, N. ve SHAW, I. A. (2018). **Şema Terapi Klinisyen Rehberi**, Çev. S. G. Alkan ve E. Alkan, İstanbul, Psikonet Yayınları.
- GRAY, M. J., MAGUEN, S. ve LITZ, B. T. (2007). **Schema Constructs And Cognitive Models Of Post-Traumatic Stress Disorder**, Ed. L. P. Riso, P. L. du Toit, D. J. Stein ve J. E. Young, Washington, DC, American Psychological Association.
- GRIFFIN, RW. (1990), **Management**, Houghton, Mifflin Company.
- KRING, A. M., JOHNSON, S., DAVISON, G. ve NEALE, J. (2015). **Anormal Psikolojisi**, Çev. M. Şahin, Ankara, Nobel Yayınevi.
- LEARY, M. R. ve KOWALSKI, R. M. (1995). **The Self-Presentation Model Of Social Phobia**, Ed. Heimberg R.G., Liebowitz, M. R., Hope, D. A., Schneier, F. R., New York, Guilford Press.
- LOCKWOOD, G. ve PERRIS, P. (2012). **A New Look At Core Emotional Needs: The Wiley-Blackwell Handbook Of Schema Therapy**, Ed. M. V. Vreeswijk, J. Broersen, M. Nadort, John Wiley & Sons Ltd.

- Malhotra, N. K. (2004). **Marketing Research an Applied Orientation**, New Jersey, Pearson Prentice Hall, 4. Baskı.
- MORRISON, J. (2019). **DSM-5'i Kolaylaştıran Klinisyenler İçin Tanı Rehberi**, Çev. H. U. Kural, Nobel Akademik Yayıncılık, 2. Baskı.
- MOWRER, O. H. (1960). **Learning Theory And Behavior**, New York, John Wiley & Sons.
- OLLENDICK, T. H. ve MARCH, J. S. (Eds.). (2004). **Phobic And Anxiety Disorders İn Children And Adolescents: A Clinician's Guide To Effective Psychosocial And Pharmacological Interventions**. Oxford University Press.
- RAFAELI, E., BERNSTEIN, D. P. ve YOUNG, J. (2011). **Şema Terapi: Ayırıcı Özellikler**, Çev. M. Şaşıoğlu, İstanbul, Psikonet Yayınları.
- RAFAELI, E., BERNSTEIN, D. P. ve YOUNG, J. E. (2013). **Şema Terapi Ayırıcı Özellikler**, Çev. M. Şaşıoğlu, Bilişsel Ve Davranışçı Terapiler Serisi, İstanbul, Psikonet Yayınları. (Orijinal Çalışma Basım Tarihi 2011)
- RISO, W. (2006). **Terapia Cognitiva: Fundamentos Teóricos Y Conceptualizaciones De Casos Clínicos**, Bogotá, Norma.
- ROEDIGER, E. (2015). **Şema Terapi Nedir? Şema Terapinin Temellerine, Modellerine Ve Uygulamasına Giriş**, Çev. S. Ataman, İstanbul, Nobel Akademi Yayıncılık.
- SALKOVSKİS, P. M. ve FORRESTER, E. (2002). **Cognitive Approaches to Obsessions and Compulsions: Theory, Assessment and Treatment**, Ed. R. O. Frost ve G. Steketee, Elsevier Science.
- SPIELGER, M. D. ve GUEVREMONT, D. C. (2010). **Contemporary Behavior Therapy**, Wadsworth/Cengage Learning, Belmont, 5. Baskı.
- THORNE, C. H. (2016). **Plastik Cerrahi** Çev. S.Özmen, İstanbul, Güneş Tıp Kitabevi.
- TUNALI, İ. (1989). **Estetik**, İstanbul, Remzi Kitabevi.
- YETİŞKEN, H. **Estetiğin ABC'si**. (1998). İstanbul, Kabalcı Yayınevi 1. Baskı.

- YOUNG, J. E. ve KLOSKO, J. S., (2011). **Hayatı Yeniden Keşfedin**, Çev. A. Karaosmanoğlu, E. Tuncer, İstanbul, Psikonet Yayınları.
- YOUNG, J. E., KLOSKO, J. S. ve WEEISHAAR, M. E. (2009). **Şema Terapi**, Ed. T. Özakkaş, Çev. T. V. Soylu, İstanbul, Litera Yayıncılık.
- YOUNG, J. E., KLOSKO, J. S. ve WEISHAAR, M. E. (2003). **Şema Terapi: Uygulayıcı Rehberi**, İstanbul, Litera Yayıncılık, 4. Baskı.
- YOUNG, J. E., KLOSKO, J. S. ve WEISHAAR, M. E. (2003). **Schema Therapy: A Practitioner's Guide**, New York, The Guilford Press.
- YOUNG, J. E., KLOSKO, J. S. ve WEISHAAR, M. E. (2013). **Şema Terapi**, Ed. T. Özakkaş, Çev. T. V. Soylu, Litera Yayıncılık.
- YOUNG, J. E., KLOSKO, J.S. ve WEISHAAR, M.E. (2008). **Şema Terapi: Terapistin Rehberi**. Çev. T. V. Soylu, Ed. T. Özakkaş. İstanbul, Litera Yayıncılık.
- YOUNG, J., BERNSTEIN, D.P. ve RAFAELI, E., (2015). **Şema Terapi: Ayırıcı Özellikler**, Çev. M. Şaşıoğlu, İstanbul, Psikonet Yayınları.
- Zikmund, W. G. (1997). **Business Research Methods**, Orlando, The Dryden Press, 5. Baskı.

## MAKALELER

- ABRAMOWITZ, J. ve HOUTS, A. (2002). "What is OCD and What is Not Problems With The OCD Spectrum Concept", **The Scientific Review of Mental Health Practice**, cilt 1, sayı 2, ss.139-156.
- ADWAS, A. A., JBIREAL, J. M. ve AZAB, A. E. (2019). "Anxiety: Insights into Signs, Symptoms, Etiology, Pathophysiology, and Treatment", **East African Scholars Journal of Medical Sciences**, cilt 2, sayı 10, ss.580-591.
- AĞIRNASLIGİL, M. Ö. ve AMUK, N. G. (2018). "İskeletsel Sınıf III Maloklüzyona Sahip Ortognatik Cerrahi Hastalarının Cerrahi Öncesi Ve Cerrahi Sonrasında Benlik Saygısı, Eleştiriye Duyarlılık Ve Sosyal

Görünüş Kaygısı Düzeylerinin Değerlendirilmesi”, **Selcuk Dental Journal**, cilt 5, sayı 1, ss.50-58.

ALDEN, L. E. ve TAYLOR, C. T. (2004). “Interpersonal Processes in Social Phobia”, **Clinical Psychology Review**, cilt 24, sayı 7, ss.857-82

ALHARETHY, S. E. (2017), “Trends and Demographic Characteristics of Saudi Cosmetic Surgery Patients”, **Saudi Medical Journal**, cilt 38, sayı 7, ss. 73741.

AMODEO, C. A. (2007). “The Central Role of the Nose in the Face and the Psyche: Review of the Nose and the Psyche”, **Aesthetic Plastic Surgery**, cilt 31, sayı 4, ss.406-410.

ARGON, T. (2014). “The Relationship between Social Appearance Anxiety and Motivational Sources and Problems of Education Faculty Students”, **The Anthropologist**, cilt 18, sayı 3, ss.697-704.

ATALAY, H., ATALAY F., KARAHAN D., ALISKAN M.C. (2008). “Early Maladaptive Schemas Activated İn Patients With Obsessive Compulsive Disorder: A Cross-Sectional Study”, **Informa Helathcare**, cilt 12, sayı 4, ss. 268-279.

ATAR, Ö. G. ve ULUSOY, Ş. G. (2020). “Sosyal Medyada Ördek Sendromu: Instagram Üzerinden Bir Değerlendirme”, **İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, cilt, 19 sayı 39, ss.925-951

BANDELOW, B. ve MICHAELIS, S. (2015). “Epidemiology of Anxiety Disorders in the 21st Century”, **Dialogues in Clinical Neuroscience**, cilt 17, sayı 3, ss.327-335.

BARONE, M., COGLIANDRO, A., DI STEFANO, N., TAMBONE, V. ve PERSICHETTI, P. (2016). “A Systematic Review of Patient-Reported Outcome Measures After Rhinoplasty”, **European Archives of Oto-Rhino-Laryngology**, cilt 274, sayı 4, ss.1807-1811.

BAYAR, R. ve YAVUZ, M. (2008) “Obsesif Kompulsif Bozukluk”, **Cerrahpasa Tıp Fakültesi Dergisi**, cilt 62, ss.185-192.

BLOCH, M. H., LANDEROS-WEİSENBERGER, A., ROSARIO, M. C. ve LECKMAN J. F. (2008). “Meta-Analysis of the Symptom Structure of

Obsessive-Compulsive Disorder”, **American Journal of Psychiatry**, cilt 165, ss.1532–1542.

BOLTON, M. A., PRUZINSKY T., CASH T. F. ve PERSING J. A. (2003). “Measuring Outcomes in Plastic Surgery: Body Image and Quality of Life in Abdominoplasty Patients”, **Plastic and Reconstructive Surgery**, cilt 112, sayı 2, ss.619-25.

BOSMANS, G., BRAET, C. ve VLIERBERGHE, L. V. (2010). “Attachment and Symptoms of Psychopathology: Early Maladaptive Schemas as a Cognitive Link?”, **Clinical Psychology and Psychotherapy**, cilt 17, ss.374-385.

BOURSIER, V., GIOIA, F. ve GRIFFITHS M. D. (2020). “Do Selfie-Expectancies And Social Appearance Anxiety Predict Adolescents’ Problematic Social Media Use?”, **Computers in Human Behavior**, sayı 110, ss.1-8.

BOYSAN, M., BEŞİROĞLU, L., ÇETİNKAYA, N., ATLI, A. ve AYDIN, A. (2010). “Obsesif İnanışlar Ölçeği-44’ün (OİE-44) Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliği”, **Nöropsikiyatri Arşivi**, cilt 47, ss.216-222.

BRADBURY, E. (1994). “The Psychology of Aesthetic Plastic Surgery”, **Aesthetic Plastic Surgery**, cilt 18, sayı 3, ss.301-305.

CHAY, S. R. F., ZAREI, E. ve POUR, F. (2014). “Investigating the Relationship between Maladaptive Schemas and Marital Satisfaction in Mothers of Primary School Children”, **Journal of Life Science and Biomedicine**, cilt 4, sayı 2, ss.119-124.

CLARK D. A. (1999), “Cognitive behavioral treatment of obsessive-compulsive disorders: A commentary”, [Cognitive and Behavioral Practice](#), cilt 6, sayı 4, ss.408-415.

CLARKE A., HANSEN E., WHITE P. ve BUTLER P. (2012). “Low Priority a Cross Sectionatal Study of Appearance Anxiety in 500 Consecutive Referrals for Cosmetic Surgery”, **Psychology, Health & Medicine**, cilt17, sayı 4, ss.440-46.

- COOK S. A. , ROBERT R. ve SALMON P. (2006). “ Is Cosmetic Surgery an Effective Psychotherapeutic İntervention? A Systematic Review of the Evidence”, **Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery**, cilt 59, sayı 11, ss.1133-1151.
- CROME, E. ve BAILLIE, A. (2015). “Social Anxiety Disorder Diagnostic Criteria Perform Equally Across Age, Comorbid Diagnosis, And Performance/İnteraction Subtypes, Anxiety Stress Coping”, **International Journal**, cilt 28, sayı 2, ss.179-91.
- CUNNINGHAM S. J., HUNT N. P., FEINMANN C. (1996). “Perceptions of Outcome following Orthognathic Surgery”, **British Journal of Oral and Maxillofacial Surnerv**, cilt 34, sayı 3, ss.210-213.
- ÇAKIR, E. M. (2018). “Dünden Bugüne Sanatın, Metanın Estetikleşmesindeki Rolü”, **İnönü Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi**, cilt 3, sayı 2, ss.89-106.
- DEAN, N. R., FOLEY, K. ve WARD, P. (2018). “Defining Cosmetic Surgery” **Australasian Journal of Plastic Surgery**, cilt 1, sayı 2, ss.95-103.
- DEMİRBAŞ, H. (2019). “İnsanlar Neden Estetik Müdahalelere Yönelmektedir? Gerisindeki Güdülenme”, **the Journal of Academic Social Sciences** cilt 99, sayı 99, ss.81-91
- DEVRIES D. A., PETER J., NIKKEN P., de GRAAF H. (2014). “The Effect of Social Network Site Use on Appearance Investment and Desire for Cosmetic Surgery Among Adolescent Boys and Girls.”, **Sex Roles**, cilt 71, sayı 9-10, ss. 283-295.
- DOBSON, J. L. (2010). “A Comparison Between Learning Style Preferences and Sex, Status, and Course Performance” **Advances in Physiology Education**, cilt 34, sayı 4, ss.197-204.
- DOĞAN, T. (2010). “Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”, **Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, cilt 39, ss.151-159.

- EMMELKAMP P.M. (2005), “Technological Innovations in Clinical Assessment and Psychotherapy”, **Psychother Psychosom**, cilt 74, sayı 6, ss.336-343.
- FARRELL, J. M., SHAW, I. A. ve WEBBER, M. A. (2009). “A Schema-Focused Approach to Group Psychotherapy for Outpatients with Borderline Personality Disorder: A Randomized Controlled Trial”, **Journal Of Behavior Therapy And Experimental Psychiatry**, cilt 40, sayı 2, ss.317-328.
- FAULL, M., JOSEPH, S., MEADREN, A., LAWRENCE, T. (2004). “Obsessive Beliefs and Their Relation to Obsessive–Compulsive Symptoms”, **Clinical Psychology and Psychotherapy**, sayı 11, ss.158-167.
- FİNLAY P.M., ATKINSON J.M., MOOSS K.F. (1995). “ Orthognathic Surgery: Patient Expectations; Psychological Profile And Satisfaction With Outcome”, **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, cilt 33, sayı 1, ss.9-14.
- FLANARY C.M., GEORGE M., BARNWELL, JOSEPH E. VANSICKELS, JOHN H. LITTLEFIELD, RUGH A.L. (1990). “ Impact Of Orthognathic Surgery On Normal And Abnormal Personality Dimensions: A 2-Year Follow-Up Study Of 61 Patients”, **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, cilt 98, sayı 4, ss.313-322.
- FROST, R. O. ve STEKETEE G. (1997). “Perfectionism in Obsessive-Compulsive Disorder Patients”, **Behaviour Research Therapy**, cilt 35, sayı 4, ss.291-296.
- [GARVİLL](#), J., [GARVİLL](#), H., [KAHNBERG](#), K.E. ve [LUNDGREN](#) S. (1992). “Psychological Factors İn Orthognathic Surgery.”, **Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery**,cilt 20, sayı 1, ss. 28-33.
- GONZÁLEZ-JIMÉNEZ A. J. ve HERNÁNDEZ-ROMERA M. D. M. (2014). “Early Maladaptive Schemas İn Adolescence: A Quantitative Study”, **Social and Behavioral Sciences** cilt 132, ss.504-508.



- GUDYKUNST, W. B. ve SHAPIRO R. B. (1996). "Communication in Everyday Interpersonal and Intergroup Encounters", **International Journal of Intercultural Relations**, cilt 20, sayı 1, ss.19-45.
- HAALAND, A.T., VOGEL, P.A., LAUNES, G., HAALAND, V.O., HANSEN, B., SOLEM, S. ve HIMLE, J.A. (2011). "The Role Of Early Maladaptive Schemas İn Predicting Exposure And Response Prevention Outcome For Obsessive-Compulsive Disorder", **Behaviour Research and Therapy**, cilt 49, ss.781-788.
- HAJIABLO, K., HALLAJZADEH, H. ve MASOUDNIA, E. (2018). "Comparison Of Social Capital Among the Two Groups of Women With a History of Cosmetic Surgery and Without Performing Cosmetic Surgeries in Rasht", **Journal of Applied Sociology**, cilt 29, sayı 4, ss.167-182.
- HALVORSEN, M., WANG, C. E., RICHTER, J., MYRLAND, I., PEDERSEN, S. K., EISEMANN, M. ve WATERLOO K. (2009). "Early Maladaptive Schemas, Temperament and Character Traits in Clinically Depressed and Previously Depressed Subjects", **Clinical Psychology and Psychotherapy**, cilt 16, ss.394-407.
- HART, T.A., FLORA, D.B., PALYO, S.A., FRESCO, D.M., HOLLE, C. ve HEİMBERG, R.C. (2008). "Development And Examination Of The Social Appearance Anxiety Scale", **Assessment**, cilt 15, sayı 1, ss.48-59.
- HEZEL, D. M. ve MCNALLY, R. J. (2016). "A Theoretical Review of Cognitive Biases and Defcits in Obsessive-Compulsive Disorder", **Biological Psychology**, cilt 121, sayı B, ss.222-232.
- HOLLANDER, E., BRAUN, A. ve SIMEON, D. "Should OCD Leave The Anxiety Disorders in DSM-V? The Case for Obsessive Compulsive-Related Disorders", **Depress Anxiety**, cilt 25, sayı 4, ss.317-29.
- JALALI, F., HASHEMI, S.F., HASANI, A. ve SHARGI, N. F. (2017). "The Effectiveness of Cognitive Group Therapy Based on Schema-Focused Approach on Self-Esteem and Emotion Regulation in Drug Addicted Prisoners Under the Methadone Maintenance Treatment (MMT)",

**Journal Of Groups In Addiction & Recovery**, cilt 12, sayı 4, ss.284-295.

JIEH, G. L. S. ve IDANG, J. (2022). “The Relationship Between Selfie- Editing, Self-Esteem, And Social Appearance Anxiety Among University Students”, **International Journal of Advanced Research in Future Ready Learning and Education**, cilt 26, sayı 1, ss.1-8.

JOHNSON, M. R., LYDIARD, R.B., BALLENGER, J.C. (1995). “Panic Disorder”, **Drugs** cilt 49, sayı 1, ss.328–344.

KAFES, A. Y. (2021). “Obsesif Kompulsif Bozukluk Tedavisinde Kullanılan Davranışçı Müdahale Teknikleri: Sistematik Derleme”, **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, cilt 13, sayı 4, ss.726-738.

KARACA, E. ve BEYDAĞ, K. (2021). “Plastik Cerrahi Ameliyatı Geçirmiş Kadınların Beden İmajı ve Benlik Saygıları Arasındaki İlişki”, **Sağlık ve Toplum**, cilt 31, sayı 2, ss.181-194.

KELLOGG, S. H. ve YOUNG, J. E. (2006). “Schema Therapy For Borderline Personality Disorder”, **Journal Of Clinical Psychology**, cilt 62, sayı 4, ss.445-458.

KESSLER, R. C., RUSCIO, A. M., SHEAR, K., WITTCHEN, H. U. (2020). “Epidemiology of Anxiety Disorders” **Currents Topic in Behavioral Neurosciences**, cilt 2, sayı 1, ss.21-35.

KOSKINA, A., VAN DEN EYNDE, F., MEISEL, S., CAMPBELL, I. C., SCHMIDT, U. “Social Appearance Anxiety And Bulimia Nervosa” **Eat Weight Disord**, cilt 16, sayı 2, ss.142-145.

KUCUR C., KUDUBAN O., OZTURK A., GOZELER M.S., OZBAY I., DEVECİ E., SİMSEK E., KAYA Z.(2016). “Psychological Evaluation of Patients Seeking Rhinoplasty”, **The Eurasian Journal Medison**, cilt 48, sayı 2, ss. 102- 106.

KWAK K. ve LEE S.J.(2015), “A Comparative Study Of Early Maladaptive Schemas İn Obsessive–Compulsive Disorder And Panic Disorder”, **Psychiatry Research**, cilt 230, sayı 3, ss.757-762.

- LEVINSON, C. A., RODEBAUGH, T. L., WHITE, E. K., MENATTI, A. R., WEEKS, J. W., IACOVINO, J. M., WARREN, C. S. (2013). "Social Appearance Anxiety, Perfectionism, And Fear Of Negative Evaluation: Distinct Or Shared Risk Factors For Social Anxiety And Eating Disorders" **Appetite**, cilt 67, sayı 1, ss.125-33.
- MAKAS, S. ve ÇELİK, E. (2018). "Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ile Sosyal Görünüş Kaygısı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi", **Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi**, cilt 17, sayı 67, ss.926-937.
- MARKEY C.N., MARKEY P.M. (2009). "Correlates of Young Women's Interest in Obtaining Cosmetic Surgery", **Sex Roles**, cilt 61, sayı 33, ss. 158-166.
- MARKS, I. M. ve GELDER, M. G. (1966). "Different ages of onset in varieties of phobia", **American Journal of Psychiatry**, cilt 123, sayı 2, ss.218-21.
- MASLOW, A. H. (2012). "Toward A Psychology of Being. A Psychology Classic: When and How to Do Longer-Term Therapy Without Feeling Guilty", **Journal of Cognitive and Behavioral Practice**, cilt 2, sayı 1, ss187-212.
- METE, B. ve BEYDAĞ, K. D. (2021). "Mastektomi Sonrası Meme Rekonstrüksiyonu Yapılan Kadınlarda Benlik Saygısı ve Sosyal Görünüş Kaygısı İlişkisi", **Sağlık ve Toplum Dergisi**, cilt 31, sayı 2, ss.159-171.
- MEYER L. ve RINGBERG A. (1987). "Augmentation Mammoplasty--Psychiatric and Psychosocial Characteristics and Outcome in a Group of Swedish Women", **Scandinavian Journal of Plastic and Reconstructive Surgery**, cilt 21, sayı 2, ss. 199-208.
- MOSS T. P. ve HARRIS D. L. (2009). "Psychological Change After Aesthetic Plastic Surgery: A Prospective Controlled Outcome Study", **Psychology, Health & Medicine**, cilt 14, sayı 5, ss.567- 572 .
- MURIS, P. (2006). "Maladaptive Schemas in Non-Clinical Adolescents: Relations to Perceived Parental Rearing Behaviours, Big Five

Personality Factors and Psychopathological Symptoms” **Clinical Psychology and Psychotherapy**, cilt 13, ss.405-413.

OBSESSİVE COMPULSİVE COGNİTİONS WORKİNG GROUP (2001), "Development and Initial Validation of The Obsessive Beliefs Questionnaire and the Interpretation of Intrusions Inventory". **Behaviour Research and Therapy**, cilt 39, sayı 8, ss. 987-1006.

OBSESSİVE COMPULSİVE COGNİTİONS WORKİNG GROUP (2005), "Psychometric Validation of The Obsessive Belief Questionnaire and Interpretation of Intrusions Inventory Part 2: Factor Analyses and Testing of a Brief Version". **Behaviour Research and Therapy**, cilt 43, sayı 11, ss.1527-1542.

OBSESSİVE COMPULSİVE COGNİTİONS WORKİNG GROUP, (1997) "Cognitive Assessment of Obsessive-Compulsive Disorder". **Behaviour Research and Therapy**, cilt 35, sayı 7, ss. 667-681.

ÖZCAN, H., SUBAŞI, B., BUDAK, B., ÇELİK, M., GÜREL, Ş. C. ve YILDIZ, M. (2013). "Ergenlik ve Genç Yetişkinlik Dönemindeki Kadınlarda Benlik Saygısı, Sosyal Görünüş Kaygısı, Depresyon ve Anksiyete İlişkisi", **Journal of Mood Disorders**, sayı3, cilt 3, ss.107-130.

ÖZGÜR E., BAYAR MULUK N., CİNGİ C. (2017). "Is Selfie a New Cause of Increasing Rhinoplasties?", **Facial Plastic Surgery**, cilt 33, sayı 4, ss. 423-427.

PARKIN, R., (1997). "Obsessive-Compulsive Disorder in Adults", **International Review of Psychiatry**, cilt 9, ss.73-81.

PAULS, D. L. (2010). "The Genetics Of Obsessive-Compulsive Disorder: A Review", **Dialogues in Clinical Neuroscience**, cilt 12, sayı 2, ss.149-163.

PINTO-GOUVEIA, J., CASTILHO, P., GALHARDO, A. ve CUNHA, M. (2006). "Early Maladaptive Schemas and Social Phobia", **Cognitive Therapy Research**, cilt 30, ss.571-584.

- PITMAN, R. K. (1987). “A Cybernetic Model of Obsessive-Compulsive Psychopathology”, **Comprehensive Psychiatry**, cilt 28, sayı 4, ss.334-343
- PURDON, C. L. ve CLARK, D. A. (1993). “Obsessive Intrusive Thoughts In Nonclinical Subjects. Part I. Content And Relation With Depressive, Anxious And Obsessional Symptoms”, **Behaviour Research and Therapy**, cilt 31, sayı 8, ss.713-720.
- RACHMAN S. (1967) “Systematic Desensitization”, **Psychological Bulletin**, cilt 67, sayı 2, ss.93-103.
- RACHMAN, S. (1998). “A Cognitive Theory of Obsessions: Elaborations”, **Behavior Research and Therapy**, cilt 36, sayı 4, ss.385-401.
- REICH, J. (1986). “The Epidemiology of Anxiety”, **The Journal of Nervous and Mental Disease**, cilt 174, sayı 3, ss.129-36.
- REILLY, E. E., GORDIS, E. B., BOSWELL, J. F., JOSEPH, M. D., EMHOFF, S. M., ANDERSON, D. A. (2018). “Evaluating The Role Of Repetitive Negative Thinking In The Maintenance Of Social Appearance Anxiety: An Experimental Manipulation”, **Behaviour Research and Therapy**, sayı 102, ss.36-41.
- RENNER, F., LOBBESTAEL, J., PEETERS, F., ARNTZ, A. VE HUÏBERS M. (2012). “ Early Maladaptive Schemas In Depressed Patients: Stability And Relation With Depressive Symptoms Over The Course Of Treatment”, **Journal of Affective Disorders**, cilt 136, ss.581–590
- ROSARIO-CAMPOS, M. C. (2001). “Peculiaridades Do Transtorno Obsessivo-Compulsivo Na Infância E Na Adolescência”, **Revista Brasileira de Psiquiatria**, cilt 23, sayı 2, ss.24-26.
- RUSCIO, A. M., STEIN, D. J., CHIU, W. T. ve KESSLER, R. C. (2010). “The Epidemiology Of Obsessive-Compulsive Disorder In The National Comorbidity Survey Replication”, **Molecular Psychiatry**, cilt 15, sayı 1, ss.53-63.

- SALKOVSKIS, P. M. (1985). "Obsessional-Compulsive Problems: A Cognitive-Behavioural Analysis", **Behaviour Research and Therapy**, cilt 23, sayı 5, ss.571-583.
- SAMUELS, J. ve NESTADT, G. (1997). "Epidemiology And Genetics Of Obsessive-Compulsive Disorder", **International Review of Psychiatry**, cilt 9, sayı 1, ss.61-72.
- SHARİATZADEH M., VAZİRİ S., MİRHASHEMİ M. (2015). "Comparison of Early Maladaptive Schemas in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder, Patients with Obsessive-Compulsive Personality Disorder with Healthy Individuals", **Mediterranean Journal of Social Sciences**, cilt 6, sayı 4, ss. 171-181.
- SOMERS, J. M., GOLDNER, E. M., WARAİCH, P. ve HSU, L. (2006). "Prevalence And Incidence Studies Of Anxiety Disorders: A Systematic Review Of The Literature", **Can Journal Psychiatry**, cilt 51, sayı 2, ss.100-13.
- SORİCE, S. C., Lİ A. Y., GİLSTRAP, J., CANALES, F. L., FURNAS, H. J. (2017). "Social Media and the Plastic Surgery Patient", **Plastic and Reconstructive Surgery**, cilt 140, sayı 5, ss.1047-1056.
- SOYGÜT, G., KARAOSMANOĞLU, A. ve ÇAKIR, Z. (2009). "Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Değerlendirilmesi: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3'ün Psikometrik Özelliklerine İlişkin Bir İnceleme", **Türk Psikiyatri Dergisi**, cilt 20, sayı 1, ss.75-84.
- STEIN, M. B. ve STEIN, D. J. (2008). "Social Anxiety Disorder", **Lancet**, cilt 29, sayı 371, ss.1115-1125.
- STEPHAN, W. G., STEPHAN, C. W. ve GUDYKUNST, W. B. (1999). "Anxiety in İntergroup Relations: A Comparison of Anxiety/Uncertainty Management Theory and Integrated Threat Theory", **International Journal of Intercultural Relations**, cilt 23, sayı 4, ss.613-628.
- TAYLOR, D. J., LICHSTEIN, K. L., DURRENCE, H. H., REIDEL, B. W., BUSH, A. J. (2005). "Epidemiology of Insomnia, Depression, and Anxiety", **SLEEP**, cilt 28, sayı 11, ss.1457-1464.

- TAYLOR, S., AFIFI, T. O., STEIN, M. B., ASMUNDSON, G. J. G. ve JANG, K. L. (2010). "Etiology Of Obsessive Beliefs: A Behavioral-Genetic Analysis", **Journal of Cognitive Psychotherapy**, cilt 24, sayı 3, ss.177–186.
- THIMM, J. C. (2010). "Relationships Between Early Maladaptive Schemas and Psychosocial Developmental Task Resolution", **Clinical Psychology and Psychotherapy**, cilt 17, ss.219-230.
- TOLİN, D. F., BRADY, R. E., HANNAN, S. (2008). "Obsessional Beliefs And Symptoms Of Obsessive--Compulsive Disorder İn A Clinical Sample", **Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment**, cilt 30, sayı 1, ss.31–42.
- TOLİN, D. F., WOODS, C. M., ABRAMOWITZ, J. S. (2003). "Relationship Between Obsessive Beliefs and Obsessive–Compulsive Symptoms" **Cognitive Therapy and Research**, cilt. 27, sayı. 6, ss.657–669.
- TOPÇUOĞLU, V. (2003). "Obsesif Kompulsif Bozuklukta Psikanalitik Görüşler", **Klinik Psikiyatri**, cilt 6, sayı 1, ss.46-60.
- TORRES, A. R., PRINCE, M. J., BEBBINGTON, P. E., BHUGRA, D., BRUGHA, T. S., FARRELL, M., JENKINS, R., LEWIS, G., MELTZER, H. ve SINGLETON, N. (2006). "Obsessive-Compulsive Disorder: Prevalence, Comorbidity, İmpact, and Help-Seeking in The British National Psychiatric Morbidity Survey of 2000", **American Journal of Psychiatry**. cilt 163, sayı 11, ss.1978-1985.
- TULACI K.G., ARSLAN E.(2020). "Septorinoplasti Yapılan Hastalarda Sosyal Görünüş Kaygısının Hasta Memnuniyetine Etkisinin Araştırılması", **KBB-Forum**, cilt 19, sayı 3, ss. 318-323.
- ÜNSALVER, B. Ö. ve BALCIOĞLU, İ. (2006). "Yaygın Anksiyete Bozukluğu: Epidemiyoloji, Prognoz ve Farmokolojik Olmayan Tedaviler", **Cerrahpaşa Tıp Dergisi**, sayı 37, ss.115-120.
- VIAR, M. A., BİLSKY, S. A., ARMSTRONG, T., OLATUNJİ, B. O. (2011). "Obsessive Beliefs And Dimensions Of Obsessive-Compulsive

Disorder: An Examination Of Specific Associations”, **Cognitive Therapy and Research**, cilt 35, sayı 2, ss.108–117.

VODERHOLZERA U., SCHWARTZD C.,THIELA N. KUELZA A.K.,HARTMANN A.,SCHEİDTB C.E. SCHLEGLD S., ZEECKB A. (2014). “A Comparison of Schemas, Schema Modes and Childhood Traumas in Obsessive-Compulsive Disorder, Chronic Pain Disorder and Eating Disorders”, **Psychopathology**, cilt 47, sayı 1, ss.24-31.

VON SOEST T., KVALEM I.L., ROALD H.E., SKOLLEBORG K.C. (2009). “The Effects of Cosmetic Surgery on Body İmage, Self-Esteem and Psychological Problems”, **Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery**, cilt 62, sayı 10, ss.1238-1244.

WATSON, J. B. ve RAYNER, R. (1920). “Conditioned Emotional Reactions”, **Journal of Experimental Psychology**, cilt 3, sayı 1, ss.1–14.

YOUSEFİ A.,ESFAHANİ S.R., POURSHAHBAZ A., DOLATSHAHEE B., ASSADİ A., MALEKİ F., MOMENİ S.(2016). “Early Maladaptive Schemas in Obsessive-Compulsive Disorder and Anxiety Disorders”, **Global Journal of Health Science**, cilt 8, sayı 10, ss.167-177.

## **TEZLER**

CANER, M. (2009). “Evli Bireylerde Kendi Ebeveynlerini Algılama Biçimleri, Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar ve Eşe Yönelik Değerlendirmeler Arasındaki İlişkiler: Şema Terapi Modeli Çerçevesinde Bir İnceleme”, (Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

ÇAKIR, Z. (2007). “Antisosyal Kişilik Bozukluğunda Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Algılanan Ebeveynlik Stilleri ve Şema Sürdürücü Başa Çıkma Davranışları Arasındaki İlişkiler: Şema Terapi Modeli Çerçevesinde Bir İnceleme”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.



- ÇİÇEK G. (2021). “Burun Estetiği Ameliyat Öncesi Bireylerin Sosyal Görünüş Kaygıları ile Psikolojik İyi Oluşlarının İncelenmesi.” (Yüksek Lisans Tezi), Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ordu.
- ÇİÇEKDAĞ, C. K. (2019). “Obsesif Kompulsif Bozuklukta Ürotensin-2 Ve Peroksiredoksin-1 Düzeyleri Ve İçgörü İle İlişkisi” (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi), Dicle Üniversitesi, Diyarbakır.
- ÇİLESİZ, G. D. (2020). “Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Görünüş Kaygısı ve Utangaçlık Düzeylerinin Obsesif Kompulsif Semptomlar ile İlişkinin İncelenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- GÖZLEK G. (2023). “Kadın Sosyal Medya Kullanıcılarında, Estetik İşlem Yaptırma Algısı İle Sosyal Görünüş Kaygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- GÜNAYDIN, H. D. (2016). “Psikolojik Danışmanların ve Danışman Adaylarının Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalarının Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi”, (Doktora Tezi), Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- KAPTAN E. (2021). “Estetik Cerrahi Deneyime Sahip Bireylerde Olumsuz Çocukluk Çağı Yaşantıları, Mükemmeliyetçilik ile Beden İmajı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- KILIÇASLAN C. (2019). “Sosyal Görünüş Kaygısının Duygusal ve Bilişsel Şemalarla Olan İlişkinin İncelenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- KURUTÇU, Ş. (2020). “Estetik Ve Cerrahi Sağlık Hizmeti Alan Bireylerde Sosyal Görünüş Kaygısının Özgüven ve Utangaçlık Üzerine Etkisi”, (Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- ÖZ ATALAY, S. (2021). “Lise Öğrencilerinde Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Benlik Saygısı Düzeyi, Ruhsal Belirti Düzeyi Ve Sosyal Görünüş

Kaygısı Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), Ege Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

ÖZER P. (2022). “Sosyal Görünüş Kaygısı ve Sosyal Medya Bağımlılığının Estetik İşlem Yaptırma Algısı ile İlişkisi”, (Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

ŞEFLEK, Z. (2021). “Estetik Ameliyat İsteği ile Başvuran Bireylerin Ruh Sağlığı, Beden Algıları ve Benlik Saygısı Yönünden İncelenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), Doğuş Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

TABAK M. Y. (2022). “Instagram Hikaye Efektleri Kullanımının Estetik Cerrahiyi Kabul Etme ve Benlik Saygısı ile İlişkinin İncelenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

YÖNDEM K. (2021). “Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar İle Obsesif İnanışlar ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

## **EKLER**

**Ek 1** Bilgilendirilmiş Onam Formu

**Ek 2 :** Demografik Bilgi Formu

**Ek 3:** Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği

**Ek 1:** Obsesif İnanışlar Ölçeği

**Ek 2:** Young Şema Ölçeği

**Ek 3:** Etik Kurul Kararı

## Ek 1 Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli katılımcı,

Sizi İstanbul Aydın Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Tutku Buse AKSU tarafından, Dr. Öğr. Üyesi Ayça Ferda KANSU danışmanlığında yürütülen “Estetik Operasyonlar Bağlamında; Bireylerin Sosyal Görünüş Kaygı Düzeyi ile Obsesif İnançlarının, Erken Dönem Şemalarıyla İlişkisinin İncelenmesi” başlıklı Yüksek Lisans Tezi araştırmasına davet ediyoruz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Ankette sizden kimliğinizi belirleyecek herhangi bir bilgi istenmeyecektir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırmada sizden tahminen 15 dakika ayırmanız istenmektedir. Anket sorularının doğru veya yanlış bir cevabı bulunmamaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir.

Çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz. Daha fazla bilgi almak veya yorumlarınızı iletmek isterseniz psktutkubuse@gmail.com adresinden iletişime geçebilirsiniz.

Çalışmaya katılmayı onaylıyor musunuz?

Evet

Hayır

## Ek 2 : Demografik Bilgi Formu

1. Cinsiyet

Kadın  Erkek  Diğer  Belirtmek İstemiyorum

2. Yaşınız (rakamla)

( ... )

3. Bugüne kadar herhangi bir psikiyatrik tanı aldınız mı?

Evet

Hayır

Belirtmek istemiyorum

4. Medeni durumunuz nedir?

Evli

Bekar

Diğer

5. Eğitim durumunuz nedir?

İlkokul

Ortaokul

Lise

Lisans

Lisansüstü

6. Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

Asgari ücret veya altı

Asgari ücretin iki veya üç katı

Asgari ücretin 4 katı ve fazlası

7. Herhangi bir estetik operasyon geçirdiniz mi?

Evet

Hayır

8. Eğer geçirdiyseniz operasyonun adı nedir?

( ... )

9. Geçirdiğiniz estetik operasyonun bölgesi nedir?

( ... )

10. Estetik operasyon geçirmek istiyor musunuz? ( Cevap hayır ise 11. ve 12. soruları atlayınız)

( ) Evet

( ) Hayır

11. Eğer geçirmek istiyorsanız bu hangi operasyon olurdu?

( ... )

12. Estetik operasyon yaptırmak istediğiniz bölge neresidir?

( ... )

13. Aşağıdaki sosyal medya platformlarından (instagram, twitter, tiktok, snapchat) hangisini aktif olarak kullanmaktasınız, en sık kullandığınızdan en az kullandığınıza doğru sıklık sırasına göre belirtiniz

1.

2.

3.

4.

14. En aktif kullandığınız (ilk sıraya yazmış olduğunuz) platformda ne kadar vakit geçiriyorsunuz?

( ) 1 saatten az

( ) 1-2 saat

( ) 3 4 saat

( ) 4 saat ve fazlası

**Ek 3: Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği**

|   | Hiç Uygun Değil | Uygun Değil | Kararsızım | Uygun | Tamamen uygun |
|---|-----------------|-------------|------------|-------|---------------|
| 1.Dış görünüşümle ilgili kendimi rahat hissederim.  |                 |             |            |       |               |
| 2. Fotoğrafım çekilirken kendimi gergin hissederim  |                 |             |            |       |               |
| 3. İnsanlar doğrudan bana baktıklarında gerilirim.  |                 |             |            |       |               |
| 4. İnsanların görünüşümden dolayı benden hoşlanmayacakları konusunda endişelenirim                            |                 |             |            |       |               |
| 5. Yanlarında olmadığım zamanlarda insanların, görünüşümle ilgili kusurlarımı konuşacaklarından endişelenirim |                 |             |            |       |               |
| 6. Görünüşümden dolayı insanların benimle beraber vakit geçirmek istemeyeceklerinden endişelenirim.           |                 |             |            |       |               |
| 7. İnsanların beni çekici bulmamalarından korkarım.   |                 |             |            |       |               |
| 8. Görünüşümün yaşamımı zorlaştıracığından endişe duyarım.  |                 |             |            |       |               |
| 9. Karşıma çıkan fırsatları görünüşümden dolayı kaybetmekten kaygılanırım.                                    |                 |             |            |       |               |
| 10. İnsanlarla konuşurken görünüşümden dolayı gerginlik yaşarım.  |                 |             |            |       |               |
| 11.Diğer insanlar görünüşümle ilgili bir şey söylediklerinde kaygılanırım.                                    |                 |             |            |       |               |
| 12. Dış görünüşümle ilgili başkalarının beklentilerini karşılayamamaktan endişeleniyorum.                     |                 |             |            |       |               |
| 13. İnsanların görünüşümü olumsuz olarak değerlendirecekleri konusunda endişelenirim                          |                 |             |            |       |               |
| 14. Diğer insanların görünüşümdeki bir kusurun farkına vardıklarını düşündüğümde kendimi rahatsız hissederim. |                 |             |            |       |               |
| 15. Sevdiğim kişinin görünüşümden dolayı beni terk edeceğinden endişe duyuyorum.                              |                 |             |            |       |               |
| 16. İnsanların görünüşümün iyi olmadığını düşünmelerinden endişeleniyorum.                                    |                 |             |            |       |               |

#### Ek 4: Obsesif İnanışlar Ölçeği

Bu envanterde, insanların zaman zaman takındıkları bir dizi tutum ve inanış sıralanmıştır. Her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve ifadeye ne kadar katılıp katılmadığınızı belirtiniz. Her bir ifade için, nasıl düşündüğünüzü en iyi tanımlayan cevaba karşılık gelen rakamı seçiniz. İnsanlar birbirinden farklı olduğu için envanterde doğru veya yanlış cevap yoktur. Sunulan ifadenin, tipik olarak yaşama bakış açınızı yansıtıp yansıtmadığına karar vermek için sadece çoğu zaman nasıl olduğunuzu göz önünde bulundurunuz.

1-Kesinlikle Katılmıyorum, 2- Katılmıyorum, 3- Biraz Katılmıyorum, 4- Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum, 5- Biraz Katılıyorum, 6-Katılıyorum, 7- Kesinlikle Katılıyorum

Derecelendirme yaparken, ölçekteki orta değeri işaretlemekten (4) kaçınmaya çalışınız; bunun yerine, inanış ve tutumlarınızla ilgili ifadeye genellikle katılıp katılmadığınızı belirtiniz

|    | İFADELER  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1  | Sıklıkla çevremdeki şeylerin tehlikeli olduğunu düşünürüm   |   |   |   |   |   |   |   |
| 2  | Bir şeyden tamamıyla emin değilsem, kesin hata yaparım  |   |   |   |   |   |   |   |
| 3  | Benim standartlarıma göre, her şey mükemmel olmalıdır   |   |   |   |   |   |   |   |
| 4  | Değerli biri olmam için yaptığım herşeyde mükemmel olmalıyım  |   |   |   |   |   |   |   |
| 5  | Herhangi bir fırsat bulduğumda, olumsuz şeylerin gerçekleşmesini önlemek için harekete geçmeliyim                             |   |   |   |   |   |   |   |
| 6  | Zarar verme/görme olasılığı çok az olsa bile, ne yapıp edip onu engellemeliyim  |   |   |   |   |   |   |   |
| 7  | Bana göre, kötü/uygunsuz dürtülere sahip olmak aslında onları gerçekleştirmek kadar kötüdür                                   |   |   |   |   |   |   |   |
| 8  | Bir tehlikeyi önceden görmeme karşın bir harekette bulunmazsam, herhangi bir sonuç için suçlanacak kişi konumuna ben düşerim  |   |   |   |   |   |   |   |
| 9  | Bir şeyi mükemmel biçimde yapamayacaksam hiç yapmamalıyım   |   |   |   |   |   |   |   |
| 10 | Her zaman sahip olduğum tüm potansiyelimi kullanmalıyım   |   |   |   |   |   |   |   |
| 11 | Benim için, bir durumla ilgili tüm olası sonuçları düşünmek çok önemlidir   |   |   |   |   |   |   |   |
| 12 | En ufak hatalar bile, bir işin tamamlanmadığı anlamına gelir  |   |   |   |   |   |   |   |
| 13 | Sevdiğim insanlarla ilgili saldırgan düşüncelerim veya dürtülerim varsa, bu gizlice onları incitmeyi istediğim anlamına gelir |   |   |   |   |   |   |   |
| 14 | Kararlarımdan emin olmalıyım  |   |   |   |   |   |   |   |
| 15 | Her türlü günlük aktivitede, zarar vermeyi engellemede başarısız olmak kasten zarar vermek kadar kötüdür                      |   |   |   |   |   |   |   |
| 16 | Ciddi problemlerden (örneğin, hastalık veya kazalar) kaçınmak benim açımdan sürekli bir çaba gerektirir                       |   |   |   |   |   |   |   |



|    |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 17 | Benim için, zararı önlememek zarar vermek kadar kötüdür   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 | Bir hata yaparsam üzüntülü olmalıyım  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 | Diğerlerinin, kararlarım veya davranışlarımdan doğan herhangi bir olumsuz sonuçtan korunduğundan emin olmalıyım             |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 | Benim için, herşey mükemmel olmazsa işler yolunda sayılmaz  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 | Müstehcen düşüncelerin aklımdan geçmesi çok kötü bir insan olduğum anlamına gelir   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 | İlave önlemler almazsam, ciddi bir felaket yaşama veya felakete neden olma ihtimalim, diğer insanlara kıyasla daha fazladır |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 | Kendimi güvende hissetmek için, yanlış gidebilecek herhangi bir şeye karşı olabildiğince hazırlıklı olmalıyım               |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24 | Tuhaf veya iğrenç düşüncelerim olmamalı   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25 | Benim için, bir hata yapmak tamamen başarısız olmak kadar kötüdür   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 | En önemsiz konularda bile her şey açık ve net olmalıdır   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 27 | Din karşıtı bir düşünceye sahip olmak, kutsal şeylere karşı saygısız davranmak kadar kötüdür                                |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 28 | Zihnimdeki tüm istenmeyen düşüncelerden kurtulabilmeliyim   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 29 | Diğer insanlara kıyasla, kendime veya başkalarına kazara zarar vermem daha muhtemeldir                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 30 | Kötü düşüncelere sahip olmak tuhaf veya anormal biri olduğum anlamına gelir   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 31 | Benim için önemli olan şeylerde en iyi olmalıyım  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 32 | İstenmeyen bir cinsel düşünce veya görüntünün aklıma gelmesi onu gerçekten yapmak istediğim anlamına gelir                  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 33 | Davranışlarımdan olası bir aksilik üzerinde en küçük bir etkisi varsa sonuçtan ben sorumluyum demektir                      |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 34 | Dikkatli olsam da kötü şeylerin olabileceğini sıklıkla düşünürüm  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 35 | İstenmeyen biçimde zihnimde beliren düşünceler, kontrolü kaybettiğim anlamına gelir   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 36 | Dikkatli olmadığım takdirde zarar verici hadiseler yaşanabilir  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 37 | Bir şey tam anlamıyla doğru yapılmaya kadar üzerinde çalışmaya devam etmeliyim  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 38 | Şiddet içerikli düşüncelere sahip olmak, kontrolü kaybedeceğim ve şiddet göstereceğim anlamına gelir                        |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 39 | Benim için bir felaketi önlemekte başarısız olmak ona sebep olmak kadar kötüdür   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 40 | Bir işi mükemmel biçimde yapmazsam insanlar bana saygı duymaz   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 41 | Yaşamımdaki sıradan deneyimler bile tehlike doludur.  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 42 | Kötü bir düşünceye sahip olmak, ahlaki açıdan kötü bir şekilde davranmaktan çok da farklı değildir                          |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 43 | Ne yaparsam yapayım, yaptığım iş yeterince iyi olmayacaktır   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 44 | Düşüncelerimi kontrol edemezsem cezalandırılırım.   |  |  |  |  |  |  |  |  |

## Ek 5: Young Şema Ölçeği

Yönerge: Aşağıda, kişilerin kendilerini tanımlarken kullandıkları ifadeler sıralanmıştır. Lütfen her bir ifadeyi okuyun ve sizi ne kadar iyi tanımladığına karar verin. Emin olamadığınız sorularda neyin doğru olabileceğinden çok, sizin duygusal olarak ne hissettiğinize dayanarak cevap verin. Bir kaç soru, anne babanızla ilişkiniz hakkındadır. Eğer biri veya her ikisi şu anda yaşamıyorlarsa, bu soruları o veya onlar hayatta iken ilişkinizi göz önüne alarak cevaplandırın. 1 den 6'ya kadar olan seçeneklerden sizi tanımlayan en yüksek şıkkı seçerek her sorudan önce yer alan boşluğa yazın.

Derecelendirme:

- 1- Benim için tamamıyla yanlış
- 2- Benim için büyük ölçüde yanlış
- 3- Bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz fazla
- 4- Benim için orta derecede doğru
- 5- Benim için çoğunlukla doğru
- 6- Beni mükemmel şekilde tanımlıyor

1. \_\_\_\_\_ Bana bakan, benimle zaman geçiren, başıma gelen olaylarla gerçekten ilgilenen kimsem olmadı.

2. \_\_\_\_\_ Beni terkedeceklerinden korktuğum için yakın olduğum insanların peşini bırakmam.

3. \_\_\_\_\_ İnsanların beni kullandıklarını hissediyorum

4. \_\_\_\_\_ Uyumsuzum.

5. \_\_\_\_\_ Beğendiğim hiçbir erkek/kadın, kusurlarımı görürse beni sevmez.

6. \_\_\_\_\_ İş (veya okul) hayatımda neredeyse hiçbir şeyi diğer insanlar kadar iyi yapamıyorum

7. \_\_\_\_\_ Günlük yaşamımı tek başıma idare edebilme becerisine sahip olduğumu hissetmiyorum.

8. \_\_\_\_\_ Kötü bir şey olacağı duygusundan kurtulamıyorum.

9. \_\_\_\_\_ Anne babamdan ayrılmayı, bağımsız hareket edebilmeyi, yaşıtılarım kadar, başaramadım.
10. \_\_\_\_\_ Eğer istediğimi yaparsam, başımı derde sokarım diye düşünürüm.
11. \_\_\_\_\_ Genellikle yakınlarıma ilgi gösteren ve bakan ben olurum.
12. \_\_\_\_\_ Olumlu duygularımı diğerlerine göstermekten utanırım (sevdiğimi, önemseddiğimi göstermek gibi).
13. \_\_\_\_\_ Yaptığım çoğu şeyde en iyi olmalıyım; ikinci olmayı kabullenemem.
14. \_\_\_\_\_ Diğer insanlardan bir şeyler istediğimde bana “hayır” denilmesini çok zor kabullenirim.
15. \_\_\_\_\_ Kendimi sıradan ve sıkıcı işleri yapmaya zorlayamam.
16. \_\_\_\_\_ Paramın olması ve önemli insanlar tanıyor olmak beni değerli yapar.
17. \_\_\_\_\_ Her şey yolunda gidiyor görünse bile, bunun bozulacağını hissederim.
18. \_\_\_\_\_ Eğer bir yanlış yaparsam, cezalandırılmayı hakkederim.
19. \_\_\_\_\_ Çevremde bana sıcaklık, koruma ve duygusal yakınlık gösteren kimsem yok.
20. \_\_\_\_\_ Diğer insanlara o kadar muhtacım ki onları kaybedeceğim diye çok endişeleniyorum.
21. \_\_\_\_\_ İnsanlara karşı tedbiri elden bırakmam yoksa bana kasıtlı olarak zarar vereceklerini hissederim.
22. \_\_\_\_\_ Temel olarak diğer insanlardan farklıyım.
23. \_\_\_\_\_ Gerçek beni tanırlarsa beğendiğim hiç kimse bana yakın olmak istemez.
24. \_\_\_\_\_ İşleri halletmede son derece yetersizim.
25. \_\_\_\_\_ Gündelik işlerde kendimi başkalarına bağımlı biri olarak görüyorum.

26. \_\_\_\_\_ Her an bir felaket (doğal, adli, mali veya tıbbi) olabilir diye hissediyorum.
27. \_\_\_\_\_ Annem, babam ve ben birbirimizin hayatı ve sorunlarıyla aşırı ilgili olmaya eğilimliyiz.
28. \_\_\_\_\_ Diğer insanların isteklerine uymaktan başka yolum yokmuş gibi hissediyorum; eğer böyle yapmazsam bir şekilde beni reddederler veya intikam alırlar.
29. \_\_\_\_\_ Başkalarını kendimden daha fazla düşündüğüm için ben iyi bir insanım.
30. \_\_\_\_\_ Duygularımı diğerlerine açmayı utanç verici bulurum.
31. \_\_\_\_\_ En iyisini yapmalıyım, “yeterince iyi” ile yetinemem.
32. \_\_\_\_\_ Ben özel biriyim ve diğer insanlar için konulmuş olan kısıtlamaları veya sınırları kabul etmek zorunda değilim.
33. \_\_\_\_\_ Eğer hedefime ulaşamazsam kolaylıkla yılgınlığa düşer ve vazgeçerim.
34. \_\_\_\_\_ Başkalarının da farkında olduğu başarılar benim için en değerlisidir.
35. \_\_\_\_\_ İyi bir şey olursa, bunu kötü bir şeyin izleyeceğinden endişe ederim.
36. \_\_\_\_\_ Eğer yanlış yaparsam, bunun özürü yoktur.
37. \_\_\_\_\_ Birisi için özel olduğumu hiç hissetmedim.
38. \_\_\_\_\_ Yakınlarımla beni terk edeceği ya da ayrılacağından endişe duyarım
39. \_\_\_\_\_ Herhangi bir anda birileri beni aldatmaya kalkışabilir.
40. \_\_\_\_\_ Bir yere ait değilim, yalnızım.
41. \_\_\_\_\_ Başkalarının sevgisine, ilgisine ve saygısına değer bir insan değilim.
42. \_\_\_\_\_ İş ve başarı alanlarında birçok insan benden daha yeterli.
43. \_\_\_\_\_ Doğru ile yanlış birbirinden ayırmakta zorlanırım.

44. \_\_\_\_\_ Fiziksel bir saldırıya uğramaktan endişe duyarım.
45. \_\_\_\_\_ Annem, babam ve ben özel hayatımız birbirimizden saklarsak, birbirimizi aldatmış hisseder veya suçluluk duyarız
46. \_\_\_\_\_ İlişkilerimde, diğer kişinin yönlendirici olmasına izin veririm.
47. \_\_\_\_\_ Yakınlarımla o kadar meşgulüm ki kendime çok az zaman kalıyor.
48. \_\_\_\_\_ İnsanlarla beraberken içten ve cana yakın olmak benim için zordur.
49. \_\_\_\_\_ Tüm sorumluluklarımı yerine getirmek zorundayım.
50. \_\_\_\_\_ İstediğimi yapmaktan alıkonulmaktan veya kısıtlanmaktan nefret ederim.
51. \_\_\_\_\_ Uzun vadeli amaçlara ulaşabilmek için şu andaki zevklerimden fedakarlık etmekte zorlanırım
52. \_\_\_\_\_ Başkalarından yoğun bir ilgi görmezsem kendimi daha az önemli hissedirim.
53. \_\_\_\_\_ Yeterince dikkatli olmazsanız, neredeyse her zaman bir şeyler ters gider.
54. \_\_\_\_\_ Eğer işimi doğru yapmazsam sonuçlara katlanmam gerekir.
55. \_\_\_\_\_ Beni gerçekten dinleyen, anlayan veya benim gerçek ihtiyaçlarım ve duygularımı önemseyen kimsem olmadı.
56. \_\_\_\_\_ Önem verdiğim birisinin benden uzaklaştığını sezersen çok kötü hissedirim.
57. \_\_\_\_\_ Diğer insanların niyetleriyle ilgili oldukça şüpheciyimdir.
58. \_\_\_\_\_ Kendimi diğer insanlara uzak veya kopmuş hissediyorum.
59. \_\_\_\_\_ Kendimi sevebilecek biri gibi hissetmiyorum.
60. \_\_\_\_\_ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar yetenekli değilim.
61. \_\_\_\_\_ Gündelik işler için benim kararlarım güvenilemez.

62. \_\_\_\_\_ Tüm paramı kaybedip çok fakir veya zavallı duruma düşmekten endişe duyarım.
63. \_\_\_\_\_ Çoğunlukla annem ve babamın benimle iç içe yaşadığını hissediyorum-Benim kendime ait bir hayatım yok.
64. \_\_\_\_\_ Kendim için ne istediğimi bilmediğim için daima benim adıma diğer insanların karar vermesine izin veririm.
65. \_\_\_\_\_ Ben hep başkalarının sorunlarını dinleyen kişi oldum.
66. \_\_\_\_\_ Kendimi o kadar kontrol ederim ki insanlar beni duygusuz veya hissiz bulurlar.
67. \_\_\_\_\_ Başarmak ve bir şeyler yapmak için sürekli bir baskı altındayım.
68. \_\_\_\_\_ Diğer insanların uyduğu kurallara ve geleneklere uymak zorunda olmadığımı hissediyorum.
69. \_\_\_\_\_ Benim yararına olduğunu bilsem bile hoşuma gitmeyen şeyleri yapmaya kendimi zorlayamam.
70. \_\_\_\_\_ Bir toplantıda fikrimi söylediğimde veya bir topluluğa tanıtıldığımda onaylanılmayı ve takdir görmeyi isterim.
71. \_\_\_\_\_ Ne kadar çok çalışırsam çalışayım, maddi olarak iflas edeceğimden ve neredeyse her şeyimi kaybedeceğimden endişe ederim.
72. \_\_\_\_\_ Neden yanlış yaptığının önemi yoktur; eğer hata yaptıysam sonucuna da katlanmam gerekir.
73. \_\_\_\_\_ Hayatımda ne yapacağımı bilmediğim zamanlarda uygun bir öneride bulunacak veya beni yönlendirecek kimsem olmadı.
74. \_\_\_\_\_ İnsanların beni terk edeceği endişesiyle bazen onları kendimden uzaklaştırırım.
75. \_\_\_\_\_ Genellikle insanların asıl veya art niyetlerini araştırırım.
76. \_\_\_\_\_ Kendimi hep grupların dışında hissederim.
77. \_\_\_\_\_ Kabul edilemeyecek pek çok özelliğim yüzünden insanlara kendimi açamıyorum veya beni tam olarak tanımalarına izin vermiyorum.
78. \_\_\_\_\_ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar zeki değilim.

79. \_\_\_\_\_ Ortaya çıkan gündelik sorunları çözebilme konusunda kendime güvenmiyorum.

80. \_\_\_\_\_ Bir doktor tarafından herhangi bir ciddi hastalık bulunmamasına rağmen bende ciddi bir hastalığın gelişmekte olduğu endişesine kapılıyorum.

81. \_\_\_\_\_ Sık sık annemden babamdan ya da eşimden ayrı bir kimliğimin olmadığını hissediyorum.

82. \_\_\_\_\_ Haklarıma saygı duyulmasını ve duygularımın hesaba katılmasını istemekte çok zorlanıyorum.

83. \_\_\_\_\_ Başkaları beni, diğerleri için çok, kendim için az şey yapan biri olarak görüyorlar.

84. \_\_\_\_\_ Diğerleri beni duygusal olarak soğuk bulurlar.

85. \_\_\_\_\_ Kendimi sorumluluktan kolayca sıyıramıyorum veya hatalarım için gerekçe bulamıyorum.

86. \_\_\_\_\_ Benim yaptıklarımın, diğer insanların katkılarından daha önemli olduğunu hissediyorum.

87. \_\_\_\_\_ Kararlarıma nadiren sadık kalabilirim.

88. \_\_\_\_\_ Bir dolu övgüler ve iltifat almam kendimi değerli birisi olarak hissetmemi sağlar.

89. \_\_\_\_\_ Yanlış bir kararın bir felakete yol açabileceğinden endişe ederim.

90. \_\_\_\_\_ Ben cezalandırılmayı hakeden kötü bir insanım.

## Ek 6: Etik Kurul Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 02.02.2024-109655



T.C.  
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : E-88083623-020-109655  
Konu : Etik Onayı Hk.

02.02.2024

Sayın TUTKU BUSE AKSU

Tez çalışmanızda kullanmak üzere yapmayı talep ettiğiniz anketiniz İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurul Komisyonu'nun 17.01.2024 tarihli ve 2024/01 sayılı kararıyla uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize rica ederim

Dr.Öğr.Üyesi Alper FİDAN  
Müdür Yardımcısı

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu : BSP4S71D9C Pin Kodu : 15642 Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-aydin-universitesi-ebys?>  
Adres : Beşyol Mah. İnönü Cad. No:38 Sefaköy , 34295 Küçükçekmece / İSTANBUL Bilgi için : Tuğba SÜNNETÇİ  
Telefon : 444 1 428 Unvanı : Yazı İşleri Uzmanı  
Web : <http://www.aydin.edu.tr/> Tel No : 31002  
Kep Adresi : [iau.yazisleri@iau.hs03.kep.tr](mailto:iau.yazisleri@iau.hs03.kep.tr)



## ÖZGEÇMİŞ

**Ad-Soyad :** Tutku Buse Aksu

### ÖĞRENİM DURUMU:

**Yüksek Lisans** :2024, İstanbul Aydın Üniversitesi, Klinik Psikoloji.

**Lisans** :2021, Akdeniz Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji.

**Lise** :2017, Çorlu Bursa İstanbul Fen Lisesi.