

173890

**OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLERİN YORDAYICILARI OLARAK
OBSESİF İNANÇLAR, GİRİCİ DÜŞÜNCELERİ YORUMLAMADA YANLILIK
VE STRESLE BAŞA ÇIKMA YOLLARININ BİLİŞSEL MODEL
ÇERÇEVESİNDE İNCELENMESİ**

Özlem Çağın

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

ANKARA, 2006

KABUL VE ONAY

Özlem ÇAĞIN tarafından hazırlanan “Obsesif Kompulsif Belirtilerin Yordayıcıları Olarak Obsesif İnançlar, Girici Düşünceleri Yorumlamada Yanlılık ve Stresle Başa Çıkma Yollarının Bilişsel Model Çerçevesinde İncelenmesi” başlıklı bu çalışma, 01 Eylül 2006 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.



Prof. Dr. İhsan DAĞ (Başkan, Danışman)



Prof. Dr. Hürol FIŞILOĞLU



Doç. Dr. Elif KABAĞCI



Doç. Dr. Tülin GENÇÖZ



Doç. Dr. Gonca SOYGÜT

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.



Prof. Dr. İrfan ÇAKIN
Enstitü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kağıt ve elektronik kopyalarının Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

Tezim/Raporum sadece Hacettepe Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.

Tezimin/Raporumun yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

01 Eylül 2006

Özlem ÇAĞIN

ÖZET

ÇAĞIN, Özlem. *Obsesif Kompulsif Belirtilerin Yordayıcıları Olarak Obsesif İnançlar, Girici Düşünceleri Yorumlamada Yanlılık ve Stresle Başa Çıkma Yollarının Bilişsel Model Çerçevesinde İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2006.

Bu çalışmada obsesif inançlar, girici düşünceleri yorumlama yanlılığı ve stresle başa çıkma yollarının depresyon ve sürekli kaygı kontrol edildiğinde obsesif kompulsif belirtileri ve alt tiplerini yordama güçleri incelenmiştir. Bu amaçla öncelikle, çeşitli obsesif inanç alanlarını bir araya getiren Obsesif İnançlar Ölçeği ile düşünceleri yorumlama yanlılıklarını ölçen Girici Düşünceleri Yorumlama Envanteri'nin Türkçe'ye uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapıldığı ön çalışma örneklemini Hacettepe Üniversitesi'nin çeşitli bölümlerinde okuyan 209 üniversite öğrencisinden, ana çalışma örneklemini ise 204 öğrenciden oluşmaktadır. Ön çalışma örneklemindeki öğrencilere Obsesif İnançlar Ölçeği (OIÖ), Girici Düşünceleri Yorumlama Envanteri (GDYE) ve Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL) uygulanmıştır. Ana çalışma örneklemine ise bu ölçeklere ek olarak Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÖ), Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Sürekli Kaygı Envanteri (SKE) uygulanmıştır. Yapılan analizlerde OIÖ ve GDYE'nin toplam puan ve alt ölçek puanlarının iç tutarlılıklarının tatmin edici düzeyde olduğu görülmüştür. OIÖ'ne uygulanan faktör analizinde 4 faktör elde edilmiştir: düşünce/davranış kaynaşması, mükemmelliyetçilik, sorumluluk algısı ve tehlike algısı. GDYE'ne uygulanan faktör analizinde ise sorumluluk algısı, düşünce/davranış kaynaşması ve düşünce kontrolü olmak üzere üç faktöre ulaşılmıştır. Yapılan regresyon analizlerine göre ise sahip olunan genel obsesif inançlar, tehlike algısına ilişkin inançlar ve stresle başa çıkma yollarından çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşımın genel obsesif kompulsif belirtilerin yordayıcıları olduğu bulunmuştur. Ancak, obsesif kompulsif belirtilerin alt tiplerinin yordayıcılarının farklılaştığı görülmüştür. OIÖ toplamı ve sorumlulukla ilgili yorumlama yanlılığının temizlik/titizlik alt tipini; tehlike algısı, girici düşünceleri olumsuz yorumlama, çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşım ve kendine güvensiz yaklaşımın obsesif düşünce alt

tipini; tehlike algısı ve çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşımın kontrol/yavaşlık alt tipini yordadığı bulunmuştur. Bu sonuçlar, genel obsesif kompulsif belirtiler ile alt tiplerinin ortaya çıkmasında ve sürmesinde etkili olabilecek değişkenlerin farklı olabileceğini düşündürmektedir. Çalışmanın bulguları ilgili literatürün ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler:

Obsesif kompulsif belirtiler ve alt tipleri, bilişsel özellikler, obsesif inançlar, girici düşünceleri yorumlama yanlılığı, stresle başa çıkma yolları.



ABSTRACT

ÇAĞIN, Özlem. *The investigation of Obsessive Beliefs, Interpretation of Intrusive Thoughts and Ways of Coping With Stress as the Predictors of Obsessive Compulsive Symptomatology Within a Cognitive Framework*, M.Sc. Dissertation, Ankara, 2006.

The present study examined the predictive values of obsessive beliefs, interpretation of intrusive thoughts and ways of coping with stress for obsessive compulsive symptomatology and its subtypes while controlling the effects of depression and trait anxiety. First, reliability and validity of Turkish versions of the Obsessive Beliefs Questionnaire and the Interpretation of Intrusions Inventory were examined. The subjects of the preliminary study which is designed for reliability and validity analyses were 209 students and the subjects of the main study were 204 students from various departments of the Hacettepe University. For the preliminary study, the students were given Turkish versions of the Obsessive Beliefs Questionnaire (OBQ), the Interpretation of Intrusions Inventory (III) and the Maudsley Obsessive Compulsive Inventory (MOCI). For the main study, in addition to these scales, the Ways of Coping Inventory (WCI), the Beck Depression Inventory (BDI) and the Trait-State Anxiety Inventory-Trait Anxiety Form (TAI) were given. Findings of the analyses revealed that internal consistency of OBQ and III and their subscales were satisfactory. The factor analysis of OBQ revealed a four factor solution: thought action fusion, perfectionism, responsibility and threat perception. The factor analysis for III revealed a three factor solution: responsibility, thought action fusion and control of thoughts. The findings of the regression analyses indicated that obsessive beliefs, threat perception and helpless coping were significant predictors of general obsessive compulsive symptomatology. However, it was found that the predictors of subtypes of the obsessive compulsive symptomatology vary. Obsessive beliefs and responsibility appraisals were found to be predictors of cleanliness-meticulousness; threat perception, negative interpretation of intrusions, helpless coping and self-confident coping were found to be predictors of obsessive thinking; and threat perception and helpless coping were found to be

predictors of checking/slowness. According to these findings, it can be said that the factors that can affect the emergence and maintenance of obsessive compulsive symptoms and its subtypes were different. The findings of the present study were discussed with current literature.

Key Words:

Obsessive compulsive symptomatology and subtypes, cognitive contents, obsessive beliefs, interpretation of intrusions, ways of coping with stress



TEŞEKKÜR

Öncelikle, bu çalışmanın ortaya çıkmasında yardım ve emeğini esirgemeyen, yüksek lisans öğrenimim boyunca bana benden çok güvenen, yol gösteren ve destek olan değerli hocam Prof. Dr. İhsan Dağ'a teşekkür ederim.

Klinik psikolog olma yolundaki ilk adımlarımda ilgi ve bilgileriyle yoluma ışık tutan değerli hocalarım Doç. Dr. Gonca Soygüt, Doç. Dr. Elif Kabakçı, Prof. Dr. Ferhunde Öktem ve Dr. Zeynep Atbaşoğlu'na; katılımlarından dolayı değerli jüri üyelerim Prof. Dr. Hürol Fışiloğlu ve Doç. Dr. Tülin Gençöz'e; çeviri işlemlerindeki yardımlarından dolayı Sevinç Ögat'a ve tezin basımındaki yardımlarından dolayı sevgili dayım Türker Öner'e teşekkür ederim.

Ankara'da geçirdiğim iki yılda her zaman yanımda olan, beraber büyüdüğüm, kendimle ilgili keşfetmeye çalıştıklarımı paylaşabildiğim tek insan olan sevgili dostum Lalecan İşcanlı'ya ve yüksek lisans yıllarımı birlikte keyifle geçirdiğim bütün arkadaşlarıma; sevgilerini ve ilgilerini hep yanımda hissettiğim, gurur duyduğum sevgili aileme, annem Ülker Çağın'a, babam Selçuk Çağın'a ve abim Özgür Çağın'a sevgi ve destekleri için teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

KABUL VE ONAY	iv
BİLDİRİM	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	viii
TEŞEKKÜR	x
İÇİNDEKİLER	xi
TABLolar DİZİNİ	xiv
ŞEKİLLER DİZİNİ	xv
BÖLÜM 1	1
GİRİŞ	1
1.1 OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK	1
1.1.1 Tanısı	2
1.1.2 Yaygınlığı	3
1.1.3 Cinsiyetlere Dağılımı ve Başlangıç Yaşı	4
1.1.4 Kültür Faktörüyle İlişkisi	4
1.1.5 Klinik Gidişatı	5
1.1.6 Eş Hastalanma Oranları (Komorbidite)	6
1.1.7 Obsesyon ve Kompulsiyonların İçerikleri ve Alt Tipleri	7
1.2 OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLERİN ORTAYA ÇIKIŞINA İLİŞKİN KURAMLAR	9
1.2.1 Kaygıyla İlgili Bilişsel Kuramlar	9
1.2.2 OKB ile İlgili Bilişsel Davranışçı Modeller	10
1.2.2.1 Salkovskis'in Abartılmış Sorumluluk İle İlgili Modeli	11
1.2.2.2 Rachman'ın Modeli	12
1.2.2.3 Obsesif Kompulsif Belirtilerle İlişkili Diğer Bilişsel Etkenler	14

1.3 OBSESİF KOMPULSİF BİLİŞLER ÇALIŞMA GRUBU	15
1.4 STRES, STRESLE BAŞA ÇIKMA YOLLARI ve OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK.....	18
1.5 KLİNİK OLMAYAN ÖRNEKLEMLERDE OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLER	20
1.6 ARAŞTIRMANIN AMACI	21
BÖLÜM 2	23
YÖNTEM	23
2.1 KATILIMCILAR	23
2.2 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	25
2.2.1 Demografik Bilgi Formu	25
2.2.2 Obsesif İnançlar Ölçeği (OIÖ)	25
2.2.3 Girici Düşünceleri Yorumlama Envanteri (GDYE)	26
2.2.4 Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL)	27
2.2.5 Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÖ)	28
2.2.6 Beck Depresyon Envanteri (BDE)	29
2.2.7 Sürekli Kaygı Envanteri (SKE)	29
2.3 İŞLEM.....	30
2.4 UYGULANAN ANALİZLER.....	31
BÖLÜM 3	32
BULGULAR	32
3.1 OBSESİF İNANÇLAR ÖLÇEĞİ'NİN (OIÖ) ve GİRİCİ DÜŞÜNCELERİ YORUMLAMA ENVANTERİ'NİN (GDYE) GEÇERLİK ve GÜVENİRLİĞİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	32
3.1.1 Obsesif İnançlar Ölçeği'nin Faktör Analizi	33
3.1.2 Girici Düşünceleri Yorumlama Envanteri'nin Faktör Analizi	37
3.1.3 Obsesif İnançlar Ölçeği ve Girici Düşünceleri Yorumlama Envanteri'nin Güvenirlik ve Geçerlik Analiz Sonuçları.....	40
3.2 OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLERİN ve ALT TİPLERİNİN YORDAYICILARINA İLİŞKİN ANALİZ SONUÇLARI.....	45

3.2.1 Girici Düşünce Örnekleriyle İlgili Betimsel İstatistikler.....	45
3.2.2 Korelasyon Analizi Sonuçları	46
3.2.3 Obsesif Kompulsif Belirtilerin ve Alt Tiplerinin Yordayıcıları: Regresyon Analizi Sonuçları.....	50
3.2.3.1 Genel Obsesif Kompulsif Belirtilerin Yordayıcıları.....	51
3.2.3.2 Obsesif Kompulsif Belirtilerin Alt Tipleri: Temizlik/Titizlik Puanının Yordayıcıları.....	53
3.2.3.3 Obsesif Kompulsif Belirtilerin Alt Tipleri: Obsesif Düşünce Puanının Yordayıcıları.....	54
3.2.3.4 Obsesif Kompulsif Belirtilerin Alt Tipleri: Kontrol/Yavaşlık Puanının Yordayıcıları	56
BÖLÜM 4	58
TARTIŞMA	58
4.1 OİÖ'NİN ve GDYE'NİN PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİ.....	58
4.2 OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLERİN YORDAYICILARI	64
4.3 OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLERİN ALT TIPLERİNİN YORDAYICILARI	67
4.4 ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI	72
4.5 KLİNİK DOĞURGULAR.....	74
4.6 YENİ ÇALIŞMALAR İÇİN ÖNERİLER	76
4.7 SONUÇ	77
KAYNAKLAR	79
EKLER	92

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
1. Ön çalışma örnekleminin demografik özellikleri	23
2. Ana çalışma örnekleminin demografik özellikleri	24
3. Obsesif İnançlar Ölçeği'nin Faktör Yapısı	34
4. Girici Düşünceleri Yorumlama Envanteri'nin Faktör Yapısı	38
5. OİÖ ve GDYE'nin Toplam Puan ve Alt Ölçekleri Arasındaki Korelasyonlar	42
6. OİÖ ve GDYE'nin Toplam Puan ve Alt Ölçek Puanları için Test-Tekrar Test Korelasyonları.....	43
7. MOKSL Toplam Puanı ve Alt Ölçek Puanlarının OİÖ ve GDYE Toplam Puan ve Alt Ölçek Puanlarıyla Olan Korelasyonları	44
8. Çalışmada Araştırılan Sürekli Değişkenler Arasındaki Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları	49
9. Ana Değişkenlerin Ortalama, Standart Sapma ve Ranj Değerleri.....	51
10. MOKSL Toplam Puanının Yordayıcıları.....	52
11. Temizlik/Titizlik Puanı Yordayıcıları.....	53
12. Obsesif Düşünce Puanı Yordayıcıları.....	55
13. Kontrol/Yavaşlık Puanı Yordayıcıları.....	56

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

1. Çalışmada Obsesif Kompulsif Belirtilerin Yordayıcıları
Olarak Araştırılan Değişkenler ve Olası İlişkileri21



BÖLÜM 1

GİRİŞ

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) kişilerin hayatlarını önemli oranda etkileyen kaygı bozukluklarından biridir. Bu bozukluk, Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization) tarafından kişilerin günlük işlevselliğini engelleyen ve yetersizliğe yol açan en önemli sağlık sorunlarından biri olarak derecelendirilmiştir (Doron ve Kyrios, 2005). Yapılan çalışmalarda OKB'nin dördüncü en yaygın psikiyatrik bozukluk olduğu ve diğer psikiyatrik bozukluklarla yüksek oranda birlikte görüldüğü belirtilmektedir (Rasmussen ve Eisen, 1992). Bu nedenlerle, son yıllarda OKB ile ilgili görgül araştırmalar artmakta, epidemiyoloji, semptomatoloji, nöroanatomi, nörokimya, farmakoterapi, psikoterapi, vb. gibi bir çok alanda çalışmalar yapılmaktadır (Lochner ve Stein, 2003).

Bu bölümde önce Obsesif Kompulsif Bozukluk'un özellikleri ve fenomenolojisi, obsesif kompulsif belirtilerin ortaya çıkışına ilişkin bilişsel kuramlar ve bu kuramlarda vurgulanan bilişsel özellikler, stres ve stresle başa çıkma yollarının OKB ile ilişkisi ve klinik olmayan örneklerde obsesif kompulsif belirtilerle ilgili literatür gözden geçirilmiştir. Daha sonra da obsesif belirtilerin yordanmasında rolü olduğu belirtilen obsesif inançlar, girici düşünceleri yorumlama yanlılığı ve başa çıkma yolları değişkenlerinin tanımlamalarına yer verilmiş ve bunların incelendiği görgül araştırmalar özetlenmiştir. En son olarak da bu araştırmanın amacı ve araştırma soruları sunulmuştur.

1.1 OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK

Obsesif Kompulsif Bozukluk'un temel özelliklerini obsesyonlar ve/veya kompulsiyonlar oluşturur. Obsesyonlar sürekli, istenmeyen düşünce, görüntü ve dürtüler olarak tanımlanırken, kompulsiyonlar ise genellikle obsesyonların yarattığı kaygıyı, stresi veya tehlike algısını azaltmak amacıyla yapılan tekrarlayıcı davranışlar veya zihinsel eylemlerdir. İzleyen alt bölümlerde bu bozukluğun tanısı, yaygınlığı,

cinsiyetlere dağılımı ve başlangıç yaşı, kültür faktörüyle ilişkisi, klinik gidişatı, komorbiditesi ile obsesyon ve kompulsiyonların içerikleri ve alt tipleri kısaca özetlenmiştir.

1.1.1 Tanısı

OKB, günümüzde kaygı bozukluklarının içinde sınıflandırılmaktadır çünkü bu bozukluğun belirtileri yaygın kaygı bozukluğu, özgül fobiler, vb. gibi diğer kaygı bozukluklarına benzemektedir. Ancak, bazı araştırmacılar bu görüşe karşı çıkmaktadırlar. Summerfeldt ve Endler (1998) obsesyonlarda diğer kaygı durumlarında oluşan tehlikeye seçici dikkatin her zaman oluşmadığını belirtmektedir. Enright (1996; akt. Clark, 2004) OKB'de diğer kaygı bozukluklarına göre daha çok işlevsel bozulma görüldüğünü, OKB'deki korku ortaya çıkaran uyaranların daha karmaşık ve belirsiz olduğunu belirtmiştir. OKB'nin sınıflandırılmasıyla ilgili bu tartışmalar devam etmektedir. Obsesif kompulsif belirtilerin oldukça heterojen olmasından dolayı OKB, diğer kaygı bozukluklarına oranla daha az birleşik ve homojen bir tanı antitesidir (Clark, 2004).

Bu farklılığa rağmen, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı Dördüncü Basım (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition DSM-IV; APA, 1994) ölçütleri klinik görüşmelerde kullanıldığında, OKB'nin güvenilir bir biçimde tanısının koyulabildiği yönünde bir çok görgül çalışma vardır. DSM-IV'e (APA, 1994) göre bu bozukluğun tanısının koyulabilmesi için bir kişide obsesyon ve / veya kompulsiyonların var olması gerekmektedir. Bir düşüncenin, imgenin ya da dürtünün obsesyon olarak nitelendirilebilmesi için ısrar edici, girici (intrusive) olması, kişi açısından kabul edilemez olması ve sıkıntı yaratması; günlük hayatla ilgili endişelerden farklı olması; kişinin bunları kendi zihninin bir ürünü olarak görmesi ve bunları kontrol etmeye yönelik çaba gösteriyor olması gerekmektedir. Kompulsiyonlar ise obsesyonların yarattığı sıkıntıyı gidermek ya da tahmin edilen kötü bir sonucu engellemek için yapılan tekrarlayıcı davranışlar ya da zihinsel eylemlerdir. Bu davranışlar ya etkisiz kılınmak (nötrleştirilmek) istenen şeyle gerçekçi bir anlamda bağlantılı değildir ya da aşırıdır.

Obsesyonların ve/veya kompulsiyonların varlığına ek olarak, OKB tanısı konulabilmesi için bunların belirgin bir sıkıntıya yol açarak zamanın boşa harcanmasına yol açması, kişinin günlük işlerini, mesleki işlevselliğini ya da ilişkilerini önemli ölçüde bozması, kişinin bunların aşırı veya anlamsız olduğunu kabul etmesi, düşüncelerin içeriğinin başka bir Eksen I bozukluğuyla sınırlı olmaması ve bozukluğun bir maddenin ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı olmaması gerekmektedir

DSM-IV'e göre OKB'nin tanısında kişinin obsesyonlarının ya da kompulsiyonlarının aşırı ya da mantık dışı olduğunu kabul etmesi gerekmektedir. Ancak, bu ölçütün bir çok kişide karşılanmıyor olması nedeniyle içgörünün OKB'deki yeri ve önemi tanısal tartışmalarda yer almaktadır. DSM-IV'te buna göre "içgörüsü az olan" bir alt tip tanımlanmıştır (APA, 1994).

1.1.2 Yaygınlığı

Amerika'da yapılan büyük çaplı bir epidemiyolojik saha araştırmasında OKB'nin yaşam boyu görülme sıklığı yüzde 2-3 olarak bulunmuştur (Karno ve ark.,1988). Benzer şekilde, 6 ülkede (Kanada, Almanya, Kore, Yeni Zelanda, Porto Riko ve Tayvan) yapılan bir epidemiyolojik araştırmada da OKB'nin görülme sıklığı yüzde 1.9-2.5 arasında tahmin edilmiştir (Weismann ve ark., 1994). Bu oranlar, DSM-III ölçütlerine göre yapılan görüşmelere dayandığı için bu görüşmelerin güvenilirliği sorgulansa da, daha sonra yapılan çalışmalarda da benzer oranlar elde edilmiştir ve kesin olmasa da OKB'nin yaşam boyu görülme sıklığının yüzde 1-2 civarında olduğu söylenmektedir (Clark, 2004). Klinik örneklem için bulunan bu oran, tanı ölçütlerini karşılamayan ancak obsesif kompulsif belirtiler yaşayan kişiler değerlendirildiğinde ise, Zürih'te yapılan bir çalışmada yüzde 5.5, Fransa'da yapılan bir çalışmada yüzde 17 olarak bulunmuştur (Pigott, 1998).

1.1.3 Cinsiyetlere Dağılımı ve Başlangıç Yaşı

OKB'nin çoğunlukla erken yetişkinlik döneminde başladığı düşünülmektedir. OKB'nin ortalama başlangıç yaşının 20-24 arasında olduğu ve hastaların yaklaşık yüzde 80'inde OKB belirtilerinin 35 yaşından önce başladığı belirtilmektedir (Jenike, 2001). Ancak, çocuklukta ve ergenlikte de görülebilmekte ve çocukların akranları ve aileleriyle ilişkilerini olduğu gibi okul başarılarını da etkilemektedir (Carter ve Pollock, 2000).

Bir çok çalışmada OKB'nin kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görüldüğü, ancak erkeklerde başlangıç yaşının kadınlara göre daha erken olduğu yönünde bulgular ortaya konmuştur (Clark, 2004). Cinsiyetin hastalığın gidişatındaki etkisi belirsiz olsa da bazı çalışmalarda kadınların erkeklere oranla daha fazla yıkama ve temizleme davranışları olduğu, erkeklerin ise kadınlara oranla daha fazla cinsel obsesyon belirttiği bulunmuştur (Lensi ve ark., 1996).

Bogetto, Venturello, Albert ve Ravizza (1999) OKB hastalarıyla yaptıkları çalışmada erkeklerde hastalığın başlangıç yaşının kadınlara oranla daha erken olduğunu, kadınlarda hastalığın başlangıcının daha akut olduğunu ve genellikle stresli bir olay tarafından tetiklendiğini göstermişlerdir. Millet ve arkadaşları (2004) başlangıç yaşının hastalığın fenomenolojisi ile olan ilişkisini araştırdıkları çalışmalarında erken başlangıçlı OKB'de hastalığın yavaş yavaş kendini gösterdiğini, geç başlangıçlı OKB'de ise daha çok stresli yaşam olaylarının tetiklemeyle ani ortaya çıktığını bulmuşlardır.

1.1.4 Kültür Faktörüyle İlişkisi

Kültürün obsesif kompulsif bozukluğun klinik görünümüne etkisiyle ilgili oldukça az çalışma vardır. Yapılan bu çalışmalarda OKB'nin kültürler arasında homojen bir görüntüsü olduğu belirtilmiştir (Del Porto, 2001). Bu homojenlik OKB ile ilgili evrimsel bakış açısını destekler niteliktedir. Abed ve de Pauw (1998) obsesyon ve kompulsyonların kaynağı ile ilgili evrimsel bir hipotez öne sürmüşlerdir. Buna göre, insanlarda iradeye bağlı bir müdahale olmadan risk senaryosu yaratma ile ilgili

nörobiyolojik bir sistem bulunmaktadır. Obsesyon ve kompulsiyonlar bu sistemin aşırı aktivitesinden kaynaklanmaktadır. Bu sistem, fiziksel ve sosyal çevrede belirgin tehlikeleri tahmin etme işlevini yürütmektedir. Bu bakış açısına göre, diğer kaygı bozukluklarında olduğu gibi bu sistem de normalde koruyucu olduğu halde aşırı çalışarak tahrip edici hale gelmektedir.

Fontenelle, Mendlowicz, Marques ve Versiani (2004), Brezilyalı bir grup OKB hastasının sosyodemografik ve fenomenolojik özelliklerini Kuzey ve Güney Amerika, Avrupa, Afrika ve Asya'da yapılan çalışmaların bulgularıyla karşılaştırmışlardır. Bu çalışmada OKB'nin temel özelliklerinin kültürel farklılıklardan bağımsız olduğunu, kültürel özelliklerinin etkisinin yalnızca obsesyonların içeriğinde kendisini gösterdiğini belirtmişlerdir. Örneğin, Türkiye'de yapılan bir çalışmada obsesyonlar arasında dinsel içerikli obsesyonların yüzde 42 oranında görüldüğü bulunmuştur, ancak dindarlık ve OKB'nin diğer klinik özellikleri arasında bir ilişki bulunamamıştır (Tek ve Uluğ, 2001). Değişik dinlerin OKB belirtilerine olan etkisi konusunda yapılan az sayıda çalışmada dinler arasında fark görülmemiştir (Steketee ve ark., 1991; Okasha ve ark., 1994). Bu konuda belirgin bir sonuca ulaşılamasa da OKB'nin temel tiplerinin ve klinik özelliklerinin kültür ve zaman açısından tutarlı olduğu söylenebilir (Grabe ve ark., 2000).

1.1.5 Klinik Gidişatı

OKB'nin tipik gidişatını (prognoz) tanımlamak için yapılan çalışmalarda genellikle OKB hastalarının çoğunun hastalıklarını kronik ve sürekli olarak yaşadığı, az bir kısmında ise zamanla gerileme olduğu ortaya konmuştur. Rasmussen ve Tsuang (1986) OKB hastalarıyla yaptığı bir çalışmada üç ayrı klinik gidişat tespit etmiştir: sürekli (%84), gerileyen (%14) ve episodik (%2). Demal ve arkadaşları (1993) ise beş ayrı klinik gidişat tanımlamıştır: sürekli ve değişmeyen (%27.4), sürekli ve gerileyen (%9.7), sürekli ve düzelen (%24.4), episodik ve kısmi iyileşme (%24.2) ve episodik ve tam iyileşme (%11.3). Yapılan bu çalışmalardan tam açıklayıcı bir sonuca ulaşmak mümkün gözükmesine de, OKB'nin hayat boyu zaman zaman artıp azalan kronik bir

gidişatı olduğu söylenebilir (Skoog ve Skoog, 1999). Bu artış azalmaların stresli yaşantılarla ilgili olabileceği belirtilmektedir (Clark, 2004).

1.1.6 Eş Hastalanma Oranları (Kororbidite)

Diğer kaygı bozukluklarında olduğu gibi OKB’de de eş hastalanma oranlarının yüksek olduğu belirtilmektedir. OKB’nin depresyonla yakın bir ilişkisi olduğu yönünde bir çok çalışma yapılmıştır. OKB ile majör depresyonun ya da distiminin birlikte görülme sıklığının %30-50 arasında olduğu belirtilmektedir (Clark, 2004). Depresyon obsesif belirtileri artırabileceği gibi obsesif belirtiler nedeniyle yaşanan sürekli ve zorlayıcı yaşantılar depresyonun gelişmesine neden olabilir. OKB’den depresyona doğru geçiş depresyonun önce geldiği örüntüden üç kat daha fazla görülmektedir (Rasmussen ve Eisen, 1991).

Diğer kaygı bozuklukları da sıkça OKB ile birlikte görülebilmektedir. Sosyal fobinin OKB ile birlikte %35-41 arası, özgül fobilerin %17-21 arası görüldüğü belirtilmektedir. Panik bozukluk (%12-29) ve yaygın kaygı bozukluğu (%7-22) ile ilgili yapılan çalışmalarda ise tutarlı sonuçlar ortaya konamamıştır. OKB olan hastalarda diğer kaygı bozukluklarının görülmesine sık rastlansa da, diğer kaygı bozuklukları olan hastalarda OKB görülme sıklığı oldukça düşüktür (Brown ve Barlow, 1992). Genel olarak, OKB ve diğer kaygı bozukluklarının belirtilerinin çakışması ve tanısız olarak birlikte görülme sıklıklarının yüksek olması ortak bir etiyolojiyi paylaştıklarını düşündürmektedir (Clark, 2004).

Bunların dışında, diğer Eksen I bozukluklarından hipokondri, bulimia nervoza, beden dismorfik bozukluğu, trikotillomani, anoreksiya nervoza, alkol kötüye kullanımı, iki uçlu duygu durum bozukluğu gibi bir çok bozukluğun da sıkça OKB ile birlikte görülebildiği söylenebilir (Pigott, 1998).

1.1.7. Obsesyon ve Kompulsiyonların İçerikleri ve Alt Tipleri

Obsesyonları endişe, olumsuz otomatik düşünceler ya da kaygıyla ilgili tekrarlayan düşüncelerden (ruminasyonlar) ayırmak oldukça zor olabilir. Kompulsiyonları ise ayırt etmek göreceli olarak daha kolaydır. Ancak, açık kompulsiyonların ayırt edilmesi göreceli olarak kolay olsa da örtük kompulsiyonların (zihinsel tepkiler ve imgeler gibi) ayırt edilmesi konusunda zorluklar vardır (Clark, 2004). Obsesyon ve kompulsiyonlar kültürler arasında benzer olsa da, içerikleri kişilere özgüdür ve kişisel yaşantılar, sosyokültürel etkiler ve kritik yaşam olaylarıyla şekillenir (Clark, 2004).

OKB'nin belirtileri oldukça çeşitlidir ve bu bozukluğu olan iki kişi birbirinden tamamen farklı belirtiler yaşayabilir. En çok görülen obsesyonlar saldırganlık, zarar verme, kirlenme, simetri, din, düzen ve bütünlük ile ilgili aşırı ve mantık dışı ilgiyi yansıtırken, en çok görülen kompulsiyonlar da törensel yıkama, temizleme, kontrol etme, düzenleme, düzeltme, sayma ve biriktirme gibi davranışlardır (Pigott, 1998).

Obsesif kompulsif belirtilerin oldukça çeşitli olması nedeniyle bu bozukluğun alt tiplerini belirleme yönünde çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Ruh sağlığı uzmanları arasındaki iletişimi güçlendirmek, etiyolojik kuramlar geliştirmek, klinik gidişatı tahmin edebilmek ve etkili tedavi yöntemleri oluşturabilmek için buna ihtiyaç duyulmuştur (McKay ve ark., 2004).

OKB'yi alt tiplere ayırma konusundaki ilk çalışmalarda kişilerin başlıca kompulsif davranışına odaklanılmıştır ("yıkayanlar", "kontrol edenler", vs.). Daha sonra ise obsesif kompulsif belirtileri belirlemede kullanılan psikometrik araçlar kullanılmıştır. Hodgson ve Rachman (1977) tarafından geliştirilen Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi'nde (Maudsley Obsessive Compulsive Inventory) yapılan faktör analiziyle dört belirti boyutu elde edilmiştir: kontrol etme, temizlik, yavaşlık ve kuşku. Bu ölçeğin Türkçe'ye uyarlamasında ise 7 yeni madde eklenerek temizlik/titizlik, obsesif düşünce ve kontrol etme/yavaşlık olmak üzere üç faktör bulunmuştur (Erol ve Savaşır, 1988).

Padua Envanteri (Padua Inventory) kullanılarak normal örnekleme yapılan bir çalışmada dört faktöre ulaşılmıştır: kirlenme, kontrol etme, zihinsel aktiviteleri kontrol etmede bozulma ve motor davranış üzerindeki kontrolün olmaması (Sanavio, 1988). Klinik örneklem kullanılarak yapılan bir çalışmada ise beş belirti boyutuna ulaşılmıştır: yıkama, kontrol etme, ruminasyon, dürtüler ve kesinlik (certainty) (van Oppen, Hoekstra ve Emmelkamp, 1995).

Ölçeklerin obsesif kompulsif belirtiler açısından sınırlılıkları nedeniyle, kategorize edilmesi zor olan ama kolayca farkedilen bir çok belirtiyi ölçen Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği (Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale) kullanılarak yapılan çalışmalarda ise obsesyonlar ve kontrol etme, simetri ve düzenleme boyutlarının, çok çeşitli olan belirtilerin temel yordayıcıları olduğu gösterilmiştir (Summerfeldt ve ark., 1999). Summerfeldt ve arkadaşları (2004) yine Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeğini kullanarak yaptıkları çalışmada 4 belirti faktörü bulmuşlardır: obsesyonlar ve kontrol etme, simetri ve düzenleme, kirlenme, temizlik ve biriktirme.

Yapılan çalışmalarda bazı boyutlar veya alt tipler belirlenmiş olsa da bu çalışmalarda bulunan alt tipler arasında tutarsızlıklar gözükmektedir. OKB'nin klinik özellikleri kültürler arasında benzer olsa da, en çok görülen alt tiplerin kültüre bağlı olarak değişebileceği de ileri sürülmektedir (Fontenelle ve ark., 2004). Mataix-Cols, Rosario-Compos ve Leckman (2005), alt tipleri kategorik olarak görmek yerine boyut olarak bakıldığında kişilerin bir ya da bir kaç boyutta belirtileri olabileceğini ve boyutsal derecelendirmeyi mümkün kılan ölçeklerin geliştirilmesinin önemini vurgulamışlardır.

Obsesif kompulsif bozukluğun tanısı, yaygınlığı, cinsiyetlere dağılımı ve başlangıç yaşı, kültür faktörüyle ilişkisi, klinik gidişatı, komorbiditesi ile obsesyon ve kompulsiyonların içerikleri ve alt tiplerinin bu şekilde özetlenmesinin ardından, izleyen alt bölümlerde de yine bu bozukluğun ortaya çıkışına ilişkin bilişsel kuram ve modeller kısaca ele alınmıştır.

1.2 OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLERİN ORTAYA ÇIKIŞINA İLİŞKİN KURAMLAR

Bu alt bölümde önce genel olarak kaygıyla ilgili, sonra da obsesif kompulsif belirtilerle ilgili bilişsel kuram çerçevesinde kalan kuramsal görüşler ve modeller incelenmiştir.

1.2.1 Kaygıyla İlgili Bilişsel Kuramlar

Aaron Beck tarafından geliştirilen bilişsel kuram, başlangıçta depresyona uygulanmıştır ve bu kuramın temel önermeleri bir çok kere görgül olarak onaylanmıştır (Reilly, Sokol, ve Butler, 1999). Bu kurama göre, depresyonda olan kişiler kendileri, dünya ve gelecek hakkında olumsuz ve yanı düşüncele sahiptirler. Başka bir deyişle, temelde olumsuz düşünceler olumsuz duygulanıma yol açmaktadır. Depresyonun belirtileri, bu olumsuz bilişsel örüntünün sonucu olarak ortaya çıkar (Beck, 1967; 1979).

Beck, 1970 ve 1980'lerde bilişsel kuramı kaygı bozukluklarına uyarılama çalışmalarına yönelmiştir. Bu zamana kadar kaygı bozuklukları, kaygının psişik bariyerleri aşan ve kontrolden çıkan bir duygu olarak görüldüğü dinamik bir süreç olarak değerlendirilmekteydi (Reilly, Sokol ve Butler, 1999).

Beck'in kaygı modeline göre, bilişsel bakış açısından asıl sorun kaygının varlığı değildir; çünkü normalde kaygı fiziksel, duygusal, davranışsal ve bilişsel bileşenleriyle doğuştan gelen bir hayatta kalma mekanizmasıdır. Kişiyi çevredeki potansiyel tehlikelere karşı uyarır ve uyum gösteren (adaptif) bir tepkide bulunmaya hazırlar. Kaygı bozukluklarında ise tehlikeyle ilgili şemalar olması gerekenden fazla aktiftir ve bu da gerçek tehlikeye oranla daha uzun ve daha şiddetli kaygı oluşmasına neden olur (Beck, Emery ve Greenburg, 1985).

Kaygıyla ilgili bilişsel modele göre tehlikeyi değerlendirme iki aşamayı içerir. Öncelikle, kaygı kişi fiziksel ya da sosyal bir tehlike ya da tehdit algıladığında ortaya çıkar. Burada algılanan tehlike gerçek olabilir ya da olmayabilir. Kişi, olmayan bir tehlikeyi var zannedebilir ya da tehlikenin olma olasılığını olduğundan fazla tahmin

ediyor olabilir. Yani kaygılı kişilerin tehlike değerlendirmesi genellikle yanlıdır. Bu değerlendirmenin ikinci aşaması ise kişinin algılanan tehlikeyle baş etme becerisi ile ilgilidir. Kaygılı hastalar, tehlikeyle baş etme becerilerini olduğundan az değerlendirme eğilimindedirler (Reilly, Sokol ve Butler, 1999).

1.2.2 OKB ile İlgili Bilişsel Davranışçı Modeller

OKB ile ilgili ilk bilişsel model Carr tarafından oluşturulmuştur. Carr'a göre OKB olan kişiler istenmeyen, olumsuz sonuçların olma olasılığını ve bundan ortaya çıkacak olan zararı olduğundan fazla değerlendirirler ve bu nedenle tehlike algıları oldukça fazladır (Carr, 1974; akt. Van Oppen ve Arntz, 1994).

McFall ve Wollersheim'in (1979) bilişsel modelinde kompulsyonların ortaya çıkmasında bilişlerin aracı rolü olduğu öne sürülmüştür. Bu modele göre, tehlikenin algılanmasıyla birincil değerlendirme gerçekleştirilir, kaygı artar ve ikincil değerlendirme süreçleri obsesif kompulsif davranışlara yol açar. Birincil değerlendirmeyi etkileyen dört inanç alanı vardır: mükemmeliyetçilik, hata yapma-cezalandırılma, sonucun belirlenmesinde kişinin aşırı etkisi olduğuna dair inancı, bazı düşüncelerin kabul edilemez olduğu ve bu düşüncelere sahip olanların cezalandırılması gerektiği inancı. İkincil değerlendirmeyi etkileyen inançlar ise kişinin tehlikeli sonuçlar için üzülmesi gerektiği, tekrarlayıcı davranışların korkulan sonuçları engelleyeceği, tekrarlayıcı davranışların yapılmasının kişinin kendi duygu ve düşünceleriyle yüzleşmesinden daha kolay ve etkili olduğu ile ilgili inançlar ile kontrolü kaybetmenin ve belirsizlik hislerinin yarattığı çaresizlik ile ilgili inançlardır. McFall ve Wollersheim tarafından vurgulanan tehlike karşısında çaresizlik hastaların tekrarlayıcı davranışlarda bulunmasını etkilemektedir (Van Oppen ve Arntz, 1994).

OKB ile ilgili son yıllardaki bilişsel-davranışçı modellerde temelde kaygıyla ilgili modellerde de belirtilen bu değerlendirme yanlılıkları üzerinde durulmaktadır. Hangi bilişsel bileşenin vurgulandığı modeller arasında değişse de, bu modellerin temel noktaları işlevsel olmayan bilişler ile ilgilidir. Genel olarak bu modellerde, tetikleyici bir uyarı takiben oluşan istenmeyen, girici (intrusive) düşüncelerle ilgili yapılan

hatalı değerlendirmelerin ve sahip olunan hatalı inançların sonucu olarak yaşanan kaygının / rahatsızlığın, bu rahatsızlığı gidermek için yapılan davranışlarla azalması vurgulanmaktadır. Girici düşüncelerin yarattığı rahatsızlığın bu yoldan geçici olarak azalması uzun vadede sıkıntının artmasına ve istenmeyen, girici düşüncelerin artmasına neden olmaktadır (Clark, 2004).

İzleyen alt bölümlerde OKB ile ilgili literatürde öne sürülen önemli bilişsel modeller tanıtılmıştır.

1.2.2.1 Salkovskis'in Abartılmış Sorumluluk İle İlgili Modeli

OKB'de önemli olduğu öne sürülen bilişsel alanlardan biri *sorumlulukla ilgili inanç ve değerlendirmeler*dir. Salkovskis'e göre (1985) girici bir düşünceye patolojik anlam yükleyen, kişinin o düşünceyi nasıl yorumladığı ya da nasıl değerlendirdiğidir. Obsesyonları olan kişiler girici düşünceleri kendilerinin ya da diğerlerinin başına gelebilecek bir zararla ilişkilendirirler ve bundan sorumluluk duyarlar. Bu sorumluluk duygusu olumsuz otomatik düşünceleri tetikler ve rahatsızlık yaratır. Böylece, bu rahatsızlığı ya da kaygıyı gidermek için nötrleştirme ya da kompulsif davranışlarda bulunma girişimleri olur.

Aşırı ya da abartılmış sorumluluk, öznel olarak ciddi ve olumsuz algılanan sonuçlara neden olmak ya da bunları önlemekle ilgili inanç olarak tanımlanmıştır (Salkovskis, 1996). Bu tanım, hem sorumlulukla ilgili ölçeklerin kullanıldığı çalışmalarda hem de sorumluluğun değişimlendiği deneysel çalışmalarda görgül olarak desteklenmiştir. Ölçeklerin kullanıldığı çalışmalarda, OKB hastalarının kontrol grubuna oranla daha fazla sorumlulukla ilgili inanca sahip olduğu (Freestone, Ladouceur, Gagnon ve Thibodeau, 1992); sorumlulukla ilgili ölçümlerin obsesif kompulsif belirtilerle ilişkili olduğu (Rheaume, Ladouceur, Freestone ve Letarte, 1995a; Steketee ve Frost, 1994) gibi sonuçlar elde edilmiştir. OKB hastalarından oluşan bir grupta sorumluluğun değişimlenerek azaltıldığı bir deneysel çalışmada; hastalardaki rahatsızlığın ve kompulsif davranış ihtiyacının azaldığı bulunmuştur (Lopatka ve Rachman, 1995). Klinik olmayan örneklerde yapılan iki ayrı deneysel çalışmada da yüksek

sorumluluk hissetme yönergesini alan kişiler diğer gruba oranla daha çok kontrol etme davranışı göstermişlerdir (Ladouceur, 1995; 1997).

Salkovskis ve arkadaşları (2000) sorumlulukla ilgili bilişleri iki düzeye ayırmışlardır: (1) sorumlulukla ilgili inançlar ve (2) sorumluluk değerlendirmeleri. Buna göre, OKB açısından yüksek risk taşıyan kişiler, zihinsel aktivitelerini kendi sorumluluklarının göstergesi olarak yorumlama eğilimine neden olan sorumlulukla ilgili inançlara sahiptirler. Bu yatınlığa sahip kişiler girici düşünceleri sorumluluk değerlendirmeleriyle yorumlarlar. Bu bilişsel düzeyler için iki farklı ölçek geliştiren Salkovskis ve arkadaşları (2000) yaptıkları çalışmada obsesyonları olan hastaların, obsesyonları olmayan kişilere oranla daha fazla sorumlulukla ilgili inanca sahip olduklarını; girici düşünceleri yanlı değerlendirmelerinin daha fazla olduğunu göstermişlerdir.

Genel olarak, Salkovskis'in modelinde kişilerin sahip oldukları inançların girici düşüncelerle tetiklenmesiyle bilişsel yanlılıkların oluşması ve sorumlulukla ilgili abartılmış değerlendirmelere neden olması vurgulanmaktadır. Salkovskis'e (2000) göre bu inançlar öğrenilmiş yaşantılardan kaynaklanmaktadır.

1.2.2.2 Rachman'ın Modeli

Rachman'a göre herkes bir şekilde istenmeyen düşünceler yaşayabilir ancak klinik obsesyonlar daha şiddetli, ısrarlı, sıkıntı vericidir ve daha uzun sürer (Rachman ve de Silva, 1978). Klinik obsesyonları normal obsesyon ya da takıntılardan ayıran düşüncenin kişi açısından anlamı ve önemidir. Obsesif düşünce kişi açısından ne kadar önemli, ne kadar stres verici ise zihne gelme sıklığı ve yarattığı sıkıntı da o derece artar, ayrıca kişinin bu düşünceleri felaketleştirerek olumsuz yorumlama riski artar (Rachman, 1997).

Rachman (2003) olumsuz yorumlamayı beş boyut bakımından tanımlamıştır. Bunlar, girici düşüncenin kişi için önemli olması, kişiselleştirilmiş olması, kişinin benliğine yabancı (ego-dystonic) olması, kişinin bu düşüncenin potansiyel sonuçları olacağını

düşünmesi ve bu sonuçların tehlike ve tehdit içeren ciddi sonuçlar olacağını düşünmesidir.

Rachman (1997, 1998, 2003), düşüncelerin kişisel önemini felaketleştirerek yanlış yorumlama ile ilgili olarak başka bilişsel süreçlerden de söz etmiştir. Düşünceleri davranışlara eşdeğer gören *düşünce-davranış kaynaşması (thought-action fusion)* kavramı bu süreçlerden biridir. Düşünce-davranış kaynaşması, “kişinin obsesyonel düşünce ile yasaklanmış davranışı ahlaki olarak denk görmesi ve / veya obsesyonel düşüncenin korkulan olayın olma olasılığını artırması ile ilgili psikolojik bir olay” olarak tanımlanmıştır (Rachman ve Shafran, 1998, s.72).

OKB’de düşünce-davranış kaynaşmasının iki tipinden bahsedilmektedir. *Olabilirlik düşünce-davranış kaynaşması*, düşünmenin bir olayın olma olasılığını arttıracığı inancını; *ahlaki düşünce-davranış kaynaşması* ise düşüncenin davranışa ahlaki olarak denk olduğu inancını yansıtmaktadır (Rachman ve Shafran, 1998). Bu iki tipin de obsesyonlara yatkınlık yaratan bilişsel yanlılıklar olduğu; bu yanlılıklara sahip kişilerin de düşünceleri kişisel olarak anlamlı yorumlama olasılıklarının fazla olduğu söylenebilir.

Ancak, yapılan çalışmalarda düşünce-davranış kaynaşmasının OKB’ye özgü rolü belirginleşmemiştir. OKB ve diğer psikopatolojilerde (Yaygın Kaygı Bozukluğu, Yeme Bozuklukları, vb.) görülebildiği gibi normal örneklerde de görülebildiği bulunmuştur (Berle ve Starcevic, 2004).

Rachman’a göre (1997, 2003) OKB’ye yatkınlığa neden olabilecek dört etken vardır. Bunların ilki ahlaki mükemmeliyetçiliktir. İkincisi sahip olunan bilişsel inançlar ve yanlılıklardır (sorumlulukla ilgili inançlar ve düşünce-davranış kaynaşması gibi). Üçüncüsü, kişilerin girici düşünceleri olumsuz yorumlamalarını etkileyebilecek olan depresyonun varlığı, dördüncüsü ise kaygıya eğilim ya da sürekli kaygıdır.

1.2.2.3 Obsesif Kompulsif Belirtilerle İlişkili Diğer Bilişsel Etkenler

Clark ve Purdon (1993) *düşüncenin kontrol edilebilirliğine verilen önemle ilgili inançların* OKB ile ilgili temel bilişsel özelliklerden olduğunu öne sürmüşlerdir. Bu özellik üstbilişsel (metacognitive) inançlarla ilgilidir. Buna göre OKB'si olanlarda, kendisindeki zorlayıcı düşünceleri aşırı izleme (self-monitoring) ile zarardan kaçınma ve sıkıntıyı azaltmak için düşüncelerin kontrol edilmesi gerektiği inancı en tanımlayıcı özelliklerdir. Bu anlamda üstbilişsel inançlar zorlayıcı düşüncelerin 'istenmeyen' ya da 'önemli' olarak yorumlanmasını etkiler.

Kendine odaklanmış dikkat (self-focused attention) de çalışılan üstbilişsel etkenlerden biridir. Fenigstein, Scheier ve Buss (1975), kaygının içe, kendine odaklanmış dikkate bir reaksiyon olduğunu öne sürmüşlerdir. Buna göre, eğer dikkat içte tehlikeli ya da sıkıntı verici bir şeyin keşfedilmesine neden olursa, olumsuz duygulanım meydana gelir. Bu konuyla ilgili yapılan çalışmalarda kendine odaklanmış dikkatin yüksek olması bir çok psikopatolojiyle ilişkili bulunmuştur. Cartwright-Hatton ve Wells (1997), bilişsel kendini bilmenin (cognitive self-consciousness) OKB hastalarını yaygın kaygı bozukluğu hastalarından ayıran tek üstbilişsel boyut olduğunu göstermişlerdir. Janeck, Calamari, Riemann ve Heffelfinger (2003), bilişsel kendini bilme ile OKB arasında bulunan korelasyonun nedensellik açısından yorumlanmaması gerektiğini belirtmişlerdir. Bilişsel kendini bilme, OKB'nin nedeni olabileceği gibi sonucu da olabilir ya da başka etkenlerle etkileşerek OKB'ye neden oluyor olabilir.

OKB ile ilişkisi araştırılan diğer bir bilişsel özellik *tehlikenin gerçekte olduğundan fazla tahmin edilmesidir*. Foa ve Kozak'a (1986, akt. Steketee ve ark.,1998) göre bu epistemolojik düşünme ile ilgilidir. Böyle bir bilişsel yanlılığa sahip olanlar, durumları, 'güvenli' oluşları kanıtlanana kadar 'tehlikeli' olarak görürler; insanların çoğu ise böyle bir bakışa sahip değildir. Zarar verici olayların olasılığını ve şiddetini olduğundan fazla, baş etme yeteneğini de olduğundan az algılamak bu özellik ile ilgilidir. Woods, Frost ve Steketee (2002) yaptıkları çalışmada obsesif kompulsif belirtilerin olasılık ve şiddet algısı ile baş etme algısının bir fonksiyonu olduğunu bulmuşlardır. Ancak bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu da belirtilmektedir.

Araştırmalarda *belirsizliğe tahammülü olmamanın* da OKB'nin temel bilişsel özelliklerinden biri olduğu öne sürülmüştür. Bu araştırmalarda OKB hastalarının daha temkinli oldukları, nesnelere sınıflamada daha yavaş oldukları, daha sık soru sordukları ve kararlarında şüphe yaşadıkları bulunmuştur (Steketee, Frost ve Cohen, 1998). Tolin ve arkadaşları (2003) patolojik şüphe ve kontrol etme davranışı olan OKB hastalarının diğer OKB hastaları ve kontrol gruplarına göre belirsizliğe tahammüllerinin daha az olduğunu göstermişlerdir. Ancak, bu özelliğin Yaygın Kaygı Bozukluğu gibi başka psikopatolojilerde de görülmesi, bu özelliğin OKB'ye özgü olup olmadığı konusunda belirsizlik yaratmaktadır.

OKB ile ilgili literatürde tartışılan diğer bir konu da *mükemmeliyetçilik*dir. Mükemmeliyetçilik kendine yüksek standartlar koymak ve kendini değerlendirirken fazla eleştirel olmakla ilgilidir (Antony ve ark., 1998). OKB hastalarının "bir şeyi düzgün yapmadıklarında kendilerini rahatsız hissettikleri ve bu his geçene kadar bir hareketi tekrar ettiklerini" belirttikleri söylenmektedir. Yapılan çalışmalarda mükemmeliyetçiliğin diğer kaygı bozukluklarına oranla OKB'de daha fazla görüldüğü bulunmuştur (Coles ve ark., 2003). Ancak, mükemmeliyetçi eğilimin sorumluluk algısını yüksek değerlendirmeye yatkınlık yaratabileceği ve OKB ile dolaylı yoldan bir ilişkisi olabileceği de ileri sürülmektedir (Bouchard, Rhéaume ve Ladouceur, 1999).

Genel olarak kaygıyla ilgili sonra da obsesif kompulsif belirtilerle ilgili bilişsel kuram çerçevesinde kalan kuramsal görüşler ve modeller bu şekilde özetlendikten sonra izleyen alt bölümde ise bu alanda kapsamlı çalışmalar yapan ve ölçekler geliştiren Obsesif-Kompulsif Bilişler Çalışma Grubunun yaptığı çalışmalar incelenmiştir.

1.3 OBSESİF KOMPULSİF BİLİŞLER ÇALIŞMA GRUBU

1995'te Danimarka'da yapılan Dünya Bilişsel Davranışçı Terapiler Kongresi'nde bir grup araştırmacı, OKB ile ilgili bilişsel kuramları değerlendirmek ve tedavide etkili olabilecek bilişsel özellikleri belirleyip ölçebilmek için araçlar geliştirmek amacıyla bir araya gelmiştir. Bu *Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group)*, 9 ülkeden 46 araştırmacıdan oluşmaktadır ve bu

araştırmacılar bir çok kere bir araya gelerek obsesif inançları ölçen 'Obsesif İnançlar Ölçeği'ni (Obsessive Beliefs Questionnaire) ve değerlendirmeleri ölçen 'Girici Düşünceleri Yorumlama Envanteri'ni (Interpretation of Intrusions Inventory) geliştirmişlerdir (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 1997).

Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu [OKBÇG], OKB'de önemi olduğu düşünülen bilişsel yanlılıkları üç düzeye ayırmışlardır: (1) girici düşünceler, (2) inançlar (3) değerlendirmeler. *Girici (intrusive) düşünceler*, istenmeyen düşünce, imge ya da dürtülerdir; şiddeti klinik düzeye ulaştığında obsesyon olarak adlandırılırlar. *İnançlar* kişinin sahip olduğu durumsal olmayan ve uzun süreli sayılılardır. OKB'ye özgü inançlar olabileceği gibi, kişinin kendisi ve kimliği hakkındaki genel inançları da obsesif kompulsif belirtilerle ilişkili olabilir, ancak bu inançlar diğer bozukluklarda da görülebilir. *Değerlendirmeler* ise zorlayıcı bir düşüncenin ortaya çıkması gibi belirli bir olayı anlamlandırmayla ilgilidir. Değerlendirmeler yorumlama, beklenti ve diğer yargulamalarla ilgili olabilir (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 1997).

OKBÇG, yaptıkları literatür taramasında belirledikleri inanç alanlarını OKB'ye özgü olması ve etiyolojik önemi açısından değerlendirmiş ve 6 inanç alanı tanımlamışlardır (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 1997, ss.677-668):

- *Abartılmış Sorumluluk*: Kişinin olumsuz sonuçları ortaya çıkarma ya da engelleme gücüne sahip olduğu inancı.
- *Düşüncelere Aşırı Önem Verme*: Bir düşüncenin sadece var olmasının bile onun önemli olduğunu gösterdiği inancı.
- *Tehlikenin Abartılı Değerlendirilmesi*: Zararın ya da tehlikenin olma olasılığını ya da şiddetini abartma.
- *Düşünceleri Kontrol Etmeye Verilen Önem*: Girici düşünceler, imgeler ve dürtüler üzerinde tam bir kontrol sağlamanın önemli ve mümkün olduğu inancı.
- *Belirsizliğe Tahammülü Olmama*: Kesin olma gerekliliği, tahmin edilemez değişikliklerle başa çıkamayacağı inancı ve belirsiz durumlarda işlevsellikte zorluklar yaşama.

- *Mükemmelliyetçilik*: Her sorunun mükemmel bir çözümü olduğu, bir şeyi mükemmel yapmanın yalnızca mümkün olarak değil gerekli olarak görülmesi gerektiği ve küçük hataların bile ciddi sonuçlar doğurabileceği inancı.

Tanımlanan her bir inanç alanı için maddeler oluşturarak geliştirdikleri Obsesif İnançlar Ölçeği'nin ve Girici Düşünceleri Yorumlama Envanteri'nin, yapılan ilk çalışmada iç tutarlık ve geçerliği tatmin edici bir düzeyde çıksa da, alt ölçekler arasında korelasyon yüksek bulunmuştur (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 2001). Yapılan ikinci çalışmada (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 2003), her iki ölçeğin de OKB'nin temel bilişsel özelliklerini ölçtüğünü göstermişlerdir. Ancak bu çalışmada da ölçeğin alt ölçekleri arasındaki korelasyon yüksek bulunmuş ve alt ölçeklerin ayırt ediciliği ile ilgili soru işareti oluşmuştur. İtalya'da yapılan bir çalışmada ise Obsesif İnançlar Ölçeği'nin İtalyanca formunun altı alt ölçeğinin ayırt ediciliği gösterilse de, Girici Düşünceleri Yorumlama Envanteri'nin alt ölçeklerinin birbiriyle korelasyonu yüksek bulunmuştur (Sica, Coradeschi, Sanavio, Dorz, Manchisi ve Novara, 2004). OKBÇG tarafından yapılan son çalışmada ise Obsesif İnançlar Ölçeği'nin kısaltılmış bir formu oluşturulmuştur. Yapılan faktör analizinde her iki ölçek için de ayırt edici (discriminant) geçerlik anlamlı düzeyde bulunmuştur (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 2005). Bu çalışmalar, söz konusu ölçeklerin bu araştırmada da kullanılması nedeniyle, araştırmanın veri toplama araçları bölümünde ayrıntılı olarak ele alınmıştır.

OKBÇG tarafından geliştirilen bu ölçekler bir çok çalışmada kullanılmaya başlanmıştır. Taylor ve arkadaşları (2004), OKB hastalarından oluşan örneklemin her iki ölçekte de yüksek puan alanlar ve düşük puan alanlar olmak üzere ayrıştığını belirtmişlerdir. Yüksek puan alanların ve düşük puan alanların kirlenme, kontrol etme gibi alt tiplerde farklılaşmadıkları, zarar vermeye ilgili obsesyonlar açısından ise farklılaştıkları sonucuna ulaşmışlardır. Bu sonuçları da işlevsel olmayan inançların OKB'nin yalnızca bazı alt tiplerinde rolü olabileceği şeklinde yorumlamışlardır.

Calamari ve arkadaşları (baskıda), Obsesif İnançlar Ölçeği ve Girici Düşünceleri Yorumlama Envanteri'ni kullandıkları çalışmalarında işlevsel olmayan inançlara göre OKB'nin alt tiplerinin belirlenebilirliğini tartışmışlardır. Bu çalışmada, simetri belirti grubunun, mükemmeliyetçilik/ kesinlik inançları alt grubuyla ilişkili olması gibi sonuçlara ulaşmışlardır ve OKB'nin heterojenliğini anlamak açısından önemli olan bu bulgunun, yapılacak yeni çalışmalarla desteklenmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Tolin, Worhunsky ve Maltby (baskıda) ise Obsesif İnançlar Ölçeği'ni kullanmışlar ve bu ölçeğin mükemmeliyetçilik/ kesinlik ve düşüncelerin kontrolü ile ilgili inançlar alt ölçeklerinin OKB hastalarının kaygı bozukluğu olan ama OKB olmayan kontrol grubundan ayırabildiğini, ancak tehlike değerlendirmesi ve abartılmış sorumlulukla ilgili inançlar açısından OKB için ayırt ediciliğinin olmadığını bulmuşlardır.

OKB ile ilgili bilişsel çalışmalar açısından gittikçe önem kazanan bu ölçeklerin geçerlik ve güvenilirliği, OKB'yi ayırt ediciliği, alt gruplara ayrıştırılabilirliği ve normal örneklemelere uygulanabilirliği konusunda belirgin sonuçlara varabilmek için daha çok çalışmaya gereksinim olduğu görülmektedir.

İzleyen alt bölümde ise, bu araştırmanın konusunu oluşturan diğer değişkenlerle ilgili literatür bilgileri kısaca özetlenmiştir.

1.4 STRES, STRESLE BAŞA ÇIKMA YOLLARI ve OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK

Rachman ve de Silva (1978) stresin istenmeyen, girici düşüncelerin görülmesini arttırdığını, bir çok obsesyoneel düşüncenin de dışsal ipuçlarıyla tetiklendiğini belirtmişlerdir. OKB hastalarının stres yaşadıkları zamanlarda obsesyonlarının sıklığının arttığı yapılan çalışmalarda bulunmuştur (Rachman, 1997). Stresin OKB ile ilişkisi deneysel çalışmalarla da gösterilmiştir. OKB hastaları ve normal örneklemdeki kişilerin stresli uyarılara (film gibi) maruz kaldıklarında girici düşüncelerinin arttığı gözlenmiştir (Horowitz ve Becker, 1971).

Parkinson ve Rachman (1981a) çocuklarının ameliyatını bekleyen annelerin girici düşüncelerinde yüksek bir artış görüldüğünü, çocuklar ameliyattan çıktığında ise hızlı bir şekilde düştüğünü göstermişlerdir. Dışsal uyanların obsesif kompulsif belirtileri tetiklemesiyle ilgili olarak bir başka çalışmada ise çocuk doğumu ve sonrasında bir grup ebeveynde bebekleriyle ilgili girici düşüncelerin ve nötrleştirme davranışlarının olduğu; bu belirtilerin şiddetinin kişilerin daha önceden sahip oldukları işlevsel olmayan inançlarla ilişkili olduğu bulunmuştur (Abramowitz, Khandker, Nelson, Deacon ve Rygwall, baskıda). Buradan yola çıkarak, kişinin sahip olduğu işlevsel olmayan inançların dışsal uyanlarla (örneğin stresli bir olay) tetiklenebileceği düşünülebilir.

Stresin bir çok diğer psikopatolojide olduğu gibi OKB ile de ilişkili olması kişilerin kullandıkları stresle başa çıkma yollarının da OKB etiolojisinde önemli olduğunu düşündürmektedir. Guidano ve Liotti (1983) OKB hastalarının tehlikeli durumlarla baş etme becerilerini olduğundan az değerlendirdiklerini ve bunun tehlikenin yarattığı sıkıntıyı arttırdığını belirtmişlerdir. Woods, Frost ve Steketee (2002) yaptıkları çalışmada obsesif kompulsif belirtileri yüksek olan kişilerin düşük olanlara oranla girici düşünceleri daha şiddetli olarak, bu düşüncelerle baş etme becerilerini ise daha düşük olarak değerlendirdiklerini göstermişlerdir. Kişilerin obsesif düşüncelerin yarattığı kaygıyla baş etmelerinde düşüncelerin içeriği önemli olabileceği gibi kişinin genel olarak stresli durumlarla nasıl baş ettiği de önemli olabilir. Matheson ve Anisman (2003) OKB hastalarının, depresyonu olan hastaları normal gruplardan ayıran bilişsel yeniden yapılandırma, kendini ve diğerlerini suçlama ya da pasif çekilme gibi başa çıkma yollarını paylaştıkları halde daha az kullandıkları ve depresyonu olan kişilerden bu açıdan farklı başa çıkma yolları profilleri olduğunu göstermişlerdir.

OKB hastalarının törensel davranışları (ritüelleri) ve kaçınmayı sahip oldukları tek başa çıkma yolu olarak gördükleri de söylenmektedir. Ancak, bu konuyla ilgili oldukça az çalışma olduğundan, yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (Steketee, Frost ve Cohen, 1998).

İzleyen alt bölümde bu araştırmada da kullanılan normaller örnekleminde obsesyonel belirtilerin araştırılmasına ilişkin literatür bilgileri özetlenmiştir.

1.5 KLİNİK OLMAYAN ÖRNEKLEMLERDE OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLER

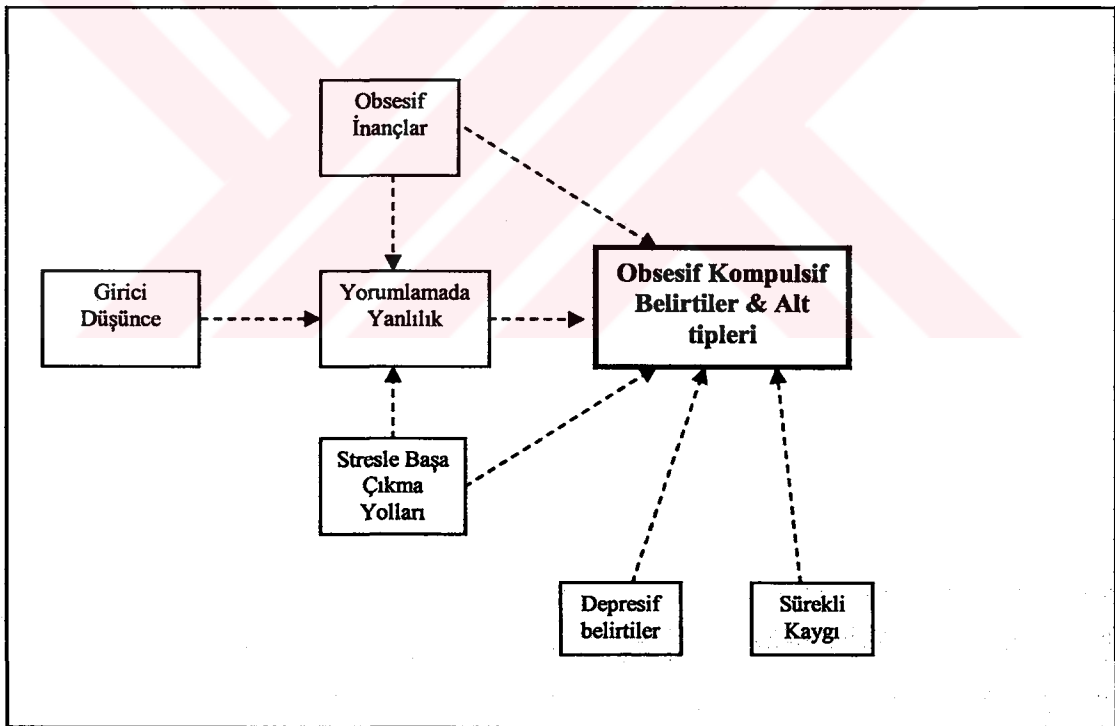
Tanı sistemlerinin psikopatolojileri, ölçütleri karşıladığı takdirde varsayması nedeniyle, klinik ölçütleri karşılamayan ama bu rahatsızlıkların bir çok belirtisini yaşayan kişiler gözden kaçırılıyor olabilir. Buna ek olarak, klinik eşiğe ulaşmamış (subclinical) gruplarda da gidişat kötüleşebilir ve psikopatoloji tüm yönleriyle ortaya çıkabilir. Bu nedenle bu gruplarda da obsesif kompulsif belirtilerin özelliklerinin araştırılması gerekmektedir. (Zucker, Craske, Blackmore ve Nitz, baskıda).

Gibbs (1996) yaptığı çalışmada klinik ölçütleri karşılamayan obsesif kompulsif belirtilerin, genel nüfusta OKB kadar sık görüldüğünü; belirti profillerinin benzer yönlerinin olduğunu, kaygı ve depresyon gibi belirtilerin eşlik etmesinin normal kontrol grubundan fazla, hasta grubundan az olduğunu ve klinik eşiğe ulaşmamış grubun kullandıkları başa çıkma yollarının niteliksel olarak klinik gruba benzese de klinik grupta daha az etkili olduğunu belirtmiştir.

Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu obsesif inançlar ve değerlendirmelerle ilgili ölçekleri geliştirirken, bu ölçeklerin normal örneklemdaki risk gruplarını belirleme açısından da önemli olabileceğini belirtmişlerdir. Obsesif inançlar ve değerlendirmeler, obsesif kompulsif belirtilerle ilişkiliyse ve risk gruplarını da ayırt edebiliyorsa, OKB'nin ortaya çıkmasına erken müdahale ve engelleme açısından yararlı olabileceğini belirtmişlerdir. Bu konuda yapılacak çalışmalar bu nedenle önem kazanmaktadır (OKBÇG, 1997).

1.6 ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırmanın amacı, bilişsel kuramlar tarafından OKB’de temel rolü olduğu düşünülen (1) girici düşünceleri yorumlamadaki yanlışlıkların, (2) bu yanlışlığı etkileyebilecek olan obsesif inançların ve (3) stresle başa çıkma yollarının, normal örnekleimde -depresif belirtiler ve sürekli kaygı kontrol edildiğinde- obsesif kompulsif belirtileri ne derece yordayabileceğini araştırmaktır. Bu amaçla ilk aşamada, ayrı ayrı çalışılan obsesif inanç alanlarını bir araya getiren ve girici düşünceleri yorumlamadaki yanlışlıkları ölçen iki yeni ölçeğin Türkçe’ye uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Sonra da obsesif kompulsif belirtilerin yordayıcıları olan değişkenler incelenmiştir. Araştırma sorularına esas oluşturan bu değişkenler arasındaki olası ilişkiler yalnızca anlaşılabilirliği artırmak amacıyla bir şekil yardımıyla gösterilmiştir (bkz. Şekil 1).



Şekil 1. Çalışmada obsesif kompulsif belirtilerin yordayıcıları olarak araştırılan değişkenler ve olası ilişkileri

Araştırmada daha özgöl olarak aşağıdaki soruların yanıtlanması amaçlanmıştır:

1. Obsesif İnançlar Ölçeği'nin ve Zorlayıcı Düşünceleri Yorumlama Envanteri'nin Türkçe formlarının geçerlik ve güvenilirliği yeterli düzeyde midir?
2. Araştırmada ölçölen sürekli değişkenler birbirleri ile anlamlı olarak ilişkili midir?

Depresif belirtiler ve sürekli kaygı kontrol edildiğinde;

3. Girici düşünceleri yorumlamadaki yanlılık, obsesif kompulsif belirtilerin bir yordayıcısı mıdır?
4. Obsesif inançlar, obsesif kompulsif belirtilerin yordayıcısı mıdır?
5. Girici düşünceleri yorumlamada yanlılık ve obsesif inançlar, obsesif kompulsif belirtilerin alt tiplerinin yordayıcısı mıdır?
6. Stresle başa çıkma yolları, obsesif kompulsif belirtileri ve alt tiplerini yordamada bir değişken olabilir mi?

İzleyen bölümde bu sorulara yanıt aramak üzere yapılan araştırmanın yöntemi sunulmuştur.

BÖLÜM 2

YÖNTEM

2.1 KATILIMCILAR

Araştırmada kullanılacak iki ölçeğin (veri toplama araçları kısmında belirtilen ilk iki ölçek) Türkçe formlarının geçerlik ve güvenilirliğinin araştırıldığı ön çalışmada Hacettepe Üniversitesi'nin çeşitli bölümlerinde okuyan 209 öğrenciye ulaşılmıştır. Öğrenciler gönüllülük esasına göre araştırmaya katılmışlardır. Katılımcıların 160'ı kadın (%76.6), 49'u erkektir (%23.4). 17-24 yaş arası olan katılımcıların yaş ortalaması ise $X = 20.2$ 'dir ($S = 1.3$). Ön çalışmanın örnekleminin demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Ön Çalışma Örnekleminin Demografik Özellikleri

Değişken		N	%
Cinsiyet	Kadın	160	76.6
	Erkek	49	23.4
Bölüm	İngiliz Dil Bilim	65	31.1
	Psikoloji	144	68.9
Annenin Eğitimi	İlkokul	69	33.0
	Ortaokul	20	9.6
	Lise	71	34.0
	Üniversite	43	20.6
	Yüksek Lisans	5	2.4
Babanın Eğitimi	İlkokul	35	16.7
	Ortaokul	22	10.5
	Lise	58	27.8
	Üniversite	80	38.3
	Yüksek Lisans	13	6.2
En Uzun Süre Yaşanılan Yer	Şehir	166	79.4
	İlçe	40	19.1
	Kasaba/Köy	2	1.0
Psikiyatrik Geçmiş	Var	60	40
	Yok	149	60

Asıl çalışma örneklemini ise ön çalışmanın örnekleminden farklı 109'u kadın (%53), 98'i erkek (%47) toplam 207 Hacettepe Üniversitesi öğrencisi oluşturmuştur. Öğrenciler araştırmaya gönüllülük esasına göre katılmışlardır. 18-24 yaş arası katılımcıların yaş ortalaması $X = 21.2$ 'dir ($S = 1.42$). Halihazırda psikiyatrik tedavi gören 2 katılımcı ile yaşı 36 olan bir katılımcı analizlere katılmamış, analizler 204 kişiden alınan veriler kullanılarak yürütülmüştür. Katılımcıların bölümleri, anne ve babalarının eğitim durumları, en uzun süre yaşadıkları yer ile ilgili demografik veriler Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Ana Çalışma Örnekleminin Demografik Özellikleri

Değişken	N	%	
Cinsiyet	Kadın	109	53.0
	Erkek	98	47.0
Bölüm	Aile ve Tüketici Bilimleri	36	17,6
	Dış Hekimliği	9	4,4
	Elektrik Elektronik Müh.	59	28,9
	Fizik Tedavi ve Rehab.	13	6,4
	İngiliz Dil Bilimi	5	2,5
	Okul Öncesi Öğretmenliği	68	33,3
	Tarih	14	6,9
Annenin Eğitimi	İlkokul	99	48,5
	Ortaokul	12	5,9
	Lise	55	27,0
	Üniversite	29	14,2
	Yüksek Lisans	8	3,9
Babanın Eğitimi	İlkokul	45	22,1
	Ortaokul	17	8,3
	Lise	50	24,5
	Üniversite	76	37,3
	Yüksek Lisans	15	7,4
En Uzun Süre Yaşanılan Yer	Şehir	168	82,4
	İlçe	29	14,2
	Kasaba/Köy	6	2,9
Psikiyatrik Geçmiş	Var	31	18.1
	Yok	163	81.9

2.2 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplamak amacıyla demografik bilgi formu dışında *Obsesif İnançlar Ölçeği*, *Girici Düşünceleri Yorumlama Envanteri*, *Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi*, *Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği*, *Beck Depresyon Envanteri* ve *Sürekli Kaygı Envanteri* kullanılmıştır.

2.2.1 Demografik Bilgi Formu

Araştırma için oluşturulan demografik bilgi formunun başında öncelikle araştırmanın konusu ve amacı kısaca belirtilmiştir. Daha sonra katılımcılardan istenilenler anlatılmış, gönüllülük ve gizlilikle ilgili bilgilendirme yapılmıştır. Bunları takiben katılımcılardan araştırmayla ilgisi olduğu düşünülen özellikler açısından demografik bilgiler toplanmıştır. Araştırmada kullanılan demografik bilgi formunun bir örneği Ek 1’de verilmiştir.

2.2.2 Obsesif İnançlar Ölçeği (Obsessional Beliefs Questionnaire)

Obsesif İnançlar Ölçeği, 1997 yılında Obsesif Kompulsif Bozukluk’ta (OKB) temel olan bilişsel özellikleri belirlemeye yönelik bir araya gelen *Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu* tarafından oluşturulmuştur. Sadece klinik örneklerde değil, normal örneklerde de OKB’ye yatkın olanları belirleyebilmek için oluşturulan 87 maddelik ölçekte 6 inanç alanı bulunmaktadır: tehlikeyi abartma, belirsizliğe tahammülü olmama, düşüncelere önem verme, düşünceleri kontrol etme, sorumluluk ve mükemmeliyetçilik. Katılımcılardan bu inançları temsil eden ifadelere ne kadar katıldıklarını 7’li Likert tipi ölçekte belirtmeleri istenmektedir. Ölçeğin psikometrik özellikleri ile ilgili ilk yapılan çalışmalarda güvenilirliği ve iç tutarlığı tatmin edici olsa da, belirtilen inanç alanları arasında bir örtüşme ortaya çıkmıştır (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group / OCCWG, 2001, 2003). Bu nedenle OKB hastalarından oluşan bir örneklem kullanılarak ölçeğin 44 maddelik kısaltılmış bir formu oluşturulmuş ve psikometrik özellikleri araştırılmıştır (OCCWG, 2005). Buna göre yapılan faktör analizinde 3 faktör oluşmuştur: (1) sorumluluk / tehlike değerlendirme, (2) mükemmeliyetçilik / kesinlik

ve (3) düşüncelerin önemi / kontrolü. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı toplam puan için .95 olarak bulunmuştur. Ölçeğin, OKB hastalarını OKB olmayan kaygı bozukluğu hastalarından ve normal örneklerden ayırt edebildiği, obsesif kompulsif belirti şiddetini yordayabildiği ve OKB'nin farklı belirtilerini ayırt edebildiği bulunmuştur.

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması öncelikle bir devlet üniversitesinde Yabancı Diller Yüksek Okulu'nda hazırlık sınıflarına İngilizce eğitim veren bir öğretim görevlisi tarafından ve araştırmacının kendisi tarafından iki ayrı çeviri yapılmıştır. Daha sonra bu iki çeviri araştırmacı tarafından karşılaştırılmış ve tek bir form oluşturulmuştur. Bu form, klinik psikoloji alanında uzman 3 kişi tarafından değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmeler ışığında gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Ölçeğin orijinalinde 7'li Likert tipi derecelendirme kullanıldığı halde bu derecelerin tam Türkçe karşılıkları olmaması nedeniyle 5'li Likert tipi ölçek olarak uyarlanmasına karar verilmiştir. Ölçekte bunun dışında bir değişiklik yapılmamıştır. Yapılan önçalışmadaki analizlerde ölçeğin iç tutarlılığı .92 olarak bulunmuştur. Bu sonuç, ölçeğin orijinal formuyla ilgili yapılan çalışmalarda elde edilen sonuçlara benzemektedir. Obsesif İnançlar Ölçeği'nin psikometrik özellikleri ile ilgili detaylı analizler bulgular bölümünde sunulmuştur.

2.2.3 Girici Düşünceleri Yorumlama Envanteri (Interpretation of Intrusions Inventory)

Girici Düşünceleri Yorumlama Envanteri de *Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu* tarafından istenmeyen, zorlayıcı düşüncelerin yorumlamasında olan yanlışlıkları belirleyebilmek amacıyla oluşturulan 31 maddelik bir ölçektir. Yönergede girici düşüncelerin ne olduğuna dair örnekler verilmektedir ve katılımcılardan son zamanlarda yaşadıkları 2 girici düşünce örneği yazmaları istenmektedir. Daha sonra katılımcılar bu düşünceleri, ne zaman yaşadıkları, ne sıklıkta yaşadıkları ve bu düşüncelerin ne ölçüde sıkıntı yarattığı konusunda değerlendirmektedirler. Daha sonra da, böyle bir düşünce akıllarına geldiğinde "Bu düşünceyi kontrol etmeliyim", "Bu düşünce aklımı kaçırabileceğim anlamına gelir" gibi ifadelerle ne kadar inandıklarını 0 (Bu düşünceye kesinlikle inanmıyorum) ve 100 (Bu düşünceye kesinlikle inanıyorum) arasında derecelendirmeleri istenmektedir. Yapılan ilk çalışmada ölçeğin iç tutarlılığı

.93 olarak rapor edilmiştir. Yapılan faktör analizinde ise “zorlayıcı düşünceleri olumsuz yorumlama” olarak tanımlanabilecek tek bir faktör elde edilmiştir. Ölçeğin, OKB hastalarını OKB olmayan kaygı bozukluğu hastalarından ve normal örneklemden ayırt edebildiği gösterilmiştir (OCCWG, 2005).

Girici Düşünceleri Yorumlama Envanteri'nin Türkçe'ye uyarlanmasında Obsesif İnançlar Ölçeği'nde olduğu gibi öncelikle aynı kişiler tarafından iki ayrı çeviri işlemi yapılmış, daha sonra bu çeviriler karşılaştırılarak tek bir form oluşturulmuştur. Bu form klinik psikoloji alanında uzman 3 kişinin değerlendirmesine sunulmuştur. Yapılan değerlendirmeler ışığında gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Ölçeğin orjinalindeki 0-100 arası derecelendirmenin Türkiye örnekleminde yeterince iyi çalışmayacağı düşünülerek derecelendirmelerin 0-10 arasında yapılmasına karar verilmiştir. Ölçekte bunun dışında bir değişiklik yapılmamıştır. Yapılan önçalışmadaki analizlerde ölçeğin iç tutarlılığı .91 olarak bulunmuştur. Bu sonuç, ölçeğin orjinal formuyla ilgili yapılan çalışmalarda elde edilen sonuçlara benzemektedir. Obsesif İnançlar Ölçeği'nin psikometrik özellikleri ile ilgili detaylı analizler bulgular bölümünde sunulmuştur.

2.2.4. Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory)

Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi obsesif kompulsif belirtilerin varlığını, şiddetini ve değişik tiplerini ölçmeye yönelik olarak oluşturulmuştur. Ölçeğin orjinali Rachman ve Hodgson (1977) tarafından geliştirilmiştir. 30 ‘doğru-yanlış’ türü sorudan oluşan ölçekten 4 faktör elde edilmiştir: kontrol etme, temizlik, yavaşlık ve kuşku. Ölçeğin orjinalinin iç tutarlılığı yapılan çalışmalarda .60 -.87 arasında, test tekrar test güvenilirliği ise .80 civarında bulunmuştur. Hodgson, Ranking ve Stockswell (1977, yayınlanmamış veri, akt. Rachman ve Hodgson, 1980) ölçeğin toplam puanının Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) hastalarını normal örneklemden ve diğer kaygı bozuklukları olan hastalardan ayırt edebildiğini göstermişlerdir.

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Erol ve Savaşır (1988) tarafından yapılmıştır. Yazarlar ölçeğe ruminasyonla ilgili 7 madde eklemişlerdir. Ölçeğin iç tutarlılığı önce .44 olarak bulunmuştur. Bazı maddeler yazarlar tarafından yeniden yazılmış ve 37 maddelik ölçeğin iç tutarlılığı .86 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada ölçeğin faktör yapısına da bakılmış ve 3 faktör elde edilmiştir: temizlik/titizlik (5, 6, 9, 15, 21, 23, 24, ve 35.[ters] maddeler) obsesif düşünce (2, 8, 33, 34 ve 37. maddeler) ve kontrol etme/yavaşlık (4, 10, 12, 20, 28 ve 31. maddeler). Araştırmada envanterin 37 maddelik bu uyarlaması kullanılacaktır.

2.2.5 Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (Ways of Coping Inventory)

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nin orijinali Folkman ve Lazarus (1985) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin yazarlar tarafından gözden geçirildikten sonra oluşturulan formunda 66 madde vardır. Bu maddeler kişilerin stresli durumlarla karşılaştıklarında kullandıkları bilişsel ve davranışsal stratejileri temsil etmektedir. Kişilerden bu tarzları ne kadar kullandıklarını 4'lü Likert tipi bir ölçekte yanıtlamaları istenmektedir. Yapılan faktör analizinde 8 faktöre ulaşılmıştır: (1) sorun odaklı başa çıkma, (2) olmasını isteme (wishful thinking), (3) sosyal destek arama, (4) uzaklaşma, (5) olumluyu vurgulama, (6) kendini suçlama, (7) gerilimi azaltma, (8) kendini izole etme.

Bouchard, Sabourin, Lussier, Wright ve Richer (1997) Folkman ve Lazarus'un yukarıda belirtilen 8 faktörlü modelini test etmişler ve 4 faktörlü bir modelin verileri daha iyi açıkladığını göstermişlerdir. Bu faktörler sorun odaklı başa çıkma, inkar, uzaklaşma/ kaçınma ve yüzleşme/ sosyal destek aramadır.

Stresle Başa Çıkma Ölçeği'ni Türkçe'ye ilk kez Siva çevirmiştir. Siva'nın kadercilikle ilgili 8 madde eklemesiyle 74 maddeye çıkan ölçeğin iç tutarlılığı .91 olarak bulunmuştur. Yapılan faktör analizinde 8 faktörlü bir model oluşturulmuştur. Bu faktörler sorunla planlı baş etme, kaçınma, duygusal kontrol, büyüme, kaderci yaklaşım, kendini suçlama, doğa üstü güçlere sığınma ve umutsuzluktur (akt. Uçman, 1990).

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nin 30 maddelik kısa bir formu Şahin ve Durak (1995) tarafından üniversite örnekleminde kullanılmış ve iç tutarlılık .91 olarak bulunmuştur. Yapılan faktör analizinde 5 faktör ortaya çıkmıştır: (1) Kendine güvenli yaklaşım, (2) iyimser yaklaşım, (3) çaresiz/ kendini suçlayıcı yaklaşım, (4) boyun eğici yaklaşım, (5) sosyal destek arama. Araştırmada Başa Çıkma Tarzları Envanteri'nin Şahin ve Durak (1995) tarafından uyarlanan bu 30 maddelik formu kullanılmıştır.

2.2.6 Beck Depresyon Envanteri (Beck Depression Inventory)

Beck Depresyon Envanteri depresyonun duygusal, somatik, bilişsel ve motivasyonel belirtilerini ölçmeye yönelik olarak Beck (1961) tarafından geliştirilmiştir ve 1978'de yeniden gözden geçirilmiştir (Beck, Steer ve Garbin, 1988). 21 maddeden oluşan ölçeğin her maddesi için 4 seçenek vardır ve bu seçenekler 0-3 arasında puanlanmaktadır. Katılımcılardan son bir haftada nasıl hissettiklerini kendilerine en çok uyan seçeneği işaretleyerek belirtmeleri istenmektedir. Ölçeğin orjinalinin iç tutarlılığı .73 ve .95 arasında, test tekrar test güvenirliği normal örneklem için .60 ve .83 arasında, psikiyatrik hastalar için .48 ile .86 arasında bulunmuştur (Beck, Steer ve Garbin, 1988).

Ölçeğin Türkçe'ye iki uyarlaması yapılmıştır. İlk uyarlama Tegin tarafından yapılmıştır (1980). İkinci uyarlama ise Hisli tarafından yapılmıştır (1988, 1989). İki form yalnızca maddelerin ifadeleri açısından farklılaşmaktadır. Hisli (1988, 1989) tarafından uyarlanan formun test-tekrar test güvenirliği .65 ve .73 arasında, kriter geçerliği .65 -.68 arasında bulunmuştur. Araştırmada envanterin bu uyarlaması kullanılmıştır.

2.2.7 Sürekli Kaygı Envanteri (Trait Anxiety Inventory)

Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Spielberger, Gorsuch ve Luschene (1970) tarafından geliştirilmiştir ve 20'şer maddeden oluşan iki bölümden oluşmaktadır: durumluk ve sürekli kaygı envanterleri. Araştırmada Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri'nin sadece Sürekli Kaygı Envanteri bölümü kullanılmıştır. Bu bölümde sürekli kaygıyla ilgili 20 ifade vardır ve deneklerden 4'lü bir ölçekte bu ifadeleri ne

sıklıkta yaşadıklarını değerlendirmeleri istenmektedir. Sürekli Kaygı Envanteri'nin orjinalinin iç tutarlılığı .86 ile .92 arasında, test tekrar test güvenilirliği ise .73 ve .86 arasında bulunmuştur. Yapı ve kriter geçerliği de anlamlı bulunmuştur.

Envanterin Türkçeye uyarlaması Öner ve Le Compte (1985) tarafından yapılmıştır. Envanterin sürekli kaygı bölümünün iç tutarlılığı .83 ile .87 arasında bulunmuştur. Yapı ve kriter geçerliğinin de yüksek olduğu gösterilmiştir. Çalışmada envanterin 20 maddeden oluşan bu uyarlaması kullanılmıştır.

2.3 İŞLEM

Obsesif İnançlar Ölçeği ve Girici Düşünceleri Yorumlama Envanteri'nin güvenilirlik ve geçerliği yapılan bir ön çalışmada değerlendirilmiştir. Bu çalışmada katılımcılara demografik bilgi formuna ek olarak, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan bu iki ölçek ve eşzaman geçerliğini (concurrent validity) ve kriter geçerliğini (criterion validity) test edebilmek amacıyla Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi verilmiştir. Demografik bilgi formu hariç diğer ölçekler seçkisiz sırada sunulmuştur. Ön çalışmada katılımcıların ölçekleri doldurma süresi ortalama 20 dakika civarında olmuştur. Test-tekrar test güvenilirliğini değerlendirmek için ön çalışma örnekleminde 48 kişilik bir gruba ilk uygulamadan 4 hafta sonra Obsesif İnançlar Ölçeği ve Girici Düşünceleri Yorumlama Envanteri tekrar uygulanmıştır.

Obsesif İnançlar Ölçeği ve Girici Düşünceleri Yorumlama Envanteri'nin geçerlik ve güvenilirliğinin tatmin edici bir düzeyde olduğu görüldükten sonra ana çalışmaya geçilmiştir. Ana çalışmada veri toplama araçlarında belirtilen bütün ölçekler, demografik bilgi formu hariç, seçkisiz sırada verilmiştir. Uygulamalar araştırmacı tarafından bizzat yürütülmüştür. İlgili bölümlerden izin alınarak girilen derslerde gönüllü katılımcılara toplu olarak uygulama yapılmıştır. Katılımcıların ölçek bataryasını doldurma süreleri ortalama 30-40 dk. civarında olmuştur.

2.4 UYGULANAN ANALİZLER

Katılımcılardan elde edilen veriler SPSS programında kodlanmıştır. Analizlerden önce veri girişi kontrol edilmiş, kayıp değerler ve uç değerler taranmış, yapılacak analizlerin sayıtları test edilmiştir. Kayıp değerler seri ortalamasıyla değiştirilmiştir. Ana çalışmanın analizlerinden önce Obsesif İnançlar Ölçeği ve Girici Düşünceleri Yorumlama Envanteri'nin geçerlik ve güvenilirliği ile ilgili analizler yapılmış, faktör yapıları araştırılmıştır.

Ön çalışmanın sonuçlarının tatmin edici düzeyde olduğu görüldükten sonra ana çalışmanın analizlerine geçilmiştir. Ana çalışma için öncelikle araştırmada kullanılan bütün değişkenler arasındaki korelasyonlara bakılmıştır. Daha sonra obsesif inançlar, yorumlama yanlılıkları ve başa çıkma yolları değişkenlerinin obsesif kompulsif belirtileri ve alt tiplerini yordama gücünü araştırmak amacıyla çoklu regresyon analizleri yapılmıştır.

3. BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde öncelikle Obsesif İnançlar Ölçeği'nin (OIÖ) ve Girici Düşünceleri Yorumlama Envanteri'nin (GDYE) geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin analiz sonuçları aktarılmıştır. Daha sonra ise obsesif kompulsif belirtilerin ve alt tiplerinin yordayıcılarını araştırmak amacıyla yapılan istatistiksel analizlere yer verilmiştir. Bu analizler, betimsel istatistikler ile çoklu regresyon analizlerini kapsamaktadır.

3.1 OBSESİF İNANÇLAR ÖLÇEĞİ'NİN (OIÖ) ve GİRİCİ DÜŞÜNCELERİ YORUMLAMA ENVANTERİ'NİN (GDYE) GEÇERLİK ve GÜVENİRLİĞİNE İLİŞKİN BULGULAR

Ölçeklerin güvenilirlik ve geçerliğini değerlendirmek için ilk aşamada, 209 kişiden oluşan ön çalışma örnekleminde elde edilen veriler kullanılarak Obsesif İnançlar Ölçeği (OIÖ) ve Girici Düşünceleri Yorumlama Envanteri'nin (GDYE) iç tutarlılığına bakılmıştır. OIÖ'nin iç tutarlılığı .92, GDYE'nin iç tutarlılığı ise .91 olarak bulunmuştur. Bu aşamada, ölçeklerin eşzaman geçerliklerini (concurrent validity) değerlendirmek amacıyla ise Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL) toplam puanı ile korelasyonlarına bakılmıştır. OIÖ'nin MOKSL ile korelasyonu pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ($r = .52, p < .001$); GDYE'nin MOKSL ile korelasyonu pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ($r = .45, p < .001$) çıkmıştır. Yapılan bu ilk değerlendirmelerde elde edilen sonuçların tatmin edici olması ve ölçeklerin aynen kullanılmasına karar verilmesi nedeniyle uygulamalara devam edilmiştir. Ölçeklerin faktör analizi ve geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin diğer analizler ise asıl çalışmanın örneklemini ön çalışmanın örneklemine dahil edilerek, 413 kişiden elde edilen veriler kullanılarak yapılmıştır.

3.1.1 Obsesif İnançlar Ölçeği'nin Faktör Analizi

Obsesif İnançlar Ölçeği'nin faktör yapısını incelemek amacıyla Temel Bileşenler (Principal Component) yöntemi ve Promax dönüştürmesi kullanılarak faktör analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda öz değeri (eigenvalue) 1'in üstünde olan '11' faktör ortaya çıkmıştır. Maddelerin yorumlanabilirliği ve faktörler eğrisi (scree plot) de dikkate alınarak varyansın % 41.38'ini açıklayan 4 faktörlük çözümün en uygun sonucu verdiği düşünülmüştür. Bu faktörlerin özdeğerleri sırasıyla 10.70, 3.66, 2.20 ve 1.66'dır. Birden fazla faktörde yer alan ve faktör yükleri arasındaki fark .10'dan düşük bazı maddeler olduğu görülmüştür. Bu nedenle, bir faktöre alınma ölçütü olarak .50 ve üstü yüklenme katsayısı kabul edilmiş ve 20 madde faktörlerin dışında bırakılmıştır. Geri kalan bütün maddeler en yüksek yük değeri olan faktör altında toplanmıştır. Faktöre alınma ölçütü olarak bu yüksek ölçütün seçilmesinin alt ölçeklerin kuramsal içeriği açısından da en uygun sonucu verdiği düşünülmüştür. Ölçeği geliştirenlerin, orjinal formun faktör analizinde de benzer bir yol izlediği görülmüştür (Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu, 2005). Dört faktörlü çözümde, ilk faktör varyansın %24.32'sini, ikinci faktör %8.31'ini, üçüncü faktör %4.99'unu, dördüncü faktör ise %3.77'sini açıklamaktadır. Bu 4 faktör, açıkladıkları varyans yüzdeleri ve güvenilirlik katsayıları ile Tablo 3'te gösterilmiştir.

Buna göre, '*Düşünce/Davranış Kaynaşması*' olarak adlandırılan ilk faktör 10 maddeden oluşmaktadır. Bu faktörde "Bana göre kötü bir şey yapma isteği duymak onu yapmak kadar kötüdür" gibi ahlaki düşünce/davranış kaynaşmasını yansıtan ifadelerin yanısıra "Şiddet içeren düşüncelerimin olması kontrolü kaybedeceğim ve saldırgan olacağım anlamına gelir" gibi olabirlik düşünce/davranış kaynaşmasını yansıttığı düşünülen ifadeler de yer almaktadır. İkinci faktör '*Mükemmelliyetçilik*' olarak adlandırılmıştır ve 7 maddeden oluşmaktadır. Bu faktördeki maddeler yüksek standartlar ve hataya tahammülsüzlük gibi özelliklerle ilgilidir. Üçüncü faktör '*Sorumluluk Algısı*' olarak adlandırılmıştır ve 4 maddeden oluşmaktadır. Bu faktörde kötü şeylerin olmasından sorumluluk duymanın haricinde kendinin ve diğerlerinin başına gelebilecek olası zararları önleme sorumluluğu duymakla ilgili de maddeler vardır. Dördüncü faktör '*Tehlike Algısı*' olarak adlandırılmıştır. Bu faktör 3 maddeden

oluşmaktadır ve kişinin kendisinden ya da çevreden kaynaklanabilecek olası tehlikelere odaklanma ile ilgili ifadeleri içermektedir.

Görüldüğü gibi son iki faktör az sayıda maddeden oluşmaktadır. Ancak, Costello ve Osbourne (2005) faktör analiziyle ilgili önerilerini içeren makalelerinde 3'ten az madde içeren bir faktörün genellikle zayıf ve tutarsız olabileceğini, yüksek yük değeri olan (.50 ve üstü) 3 veya daha fazla maddenin ise sağlam bir faktörün göstergesi olabileceğini belirtmişlerdir. Buradan yola çıkarak, üçüncü ve dördüncü faktörlerdeki madde sayısının kabul edilebilir seviyede olduğu düşünülmüş ve analizlere bu faktör yapısıyla devam edilmiştir.

Tablo 3. Obsesif İnançlar Ölçeği'nin Faktör Yapısı

Maddeler	Faktör Yük Değerleri (Factor Loadings)			
	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör4
42. Zihnimizden kötü bir düşünce geçmesinin ahlaken kötü birşey yapmaktan farkı yoktur	.75	-.12	.13	-.17
30. Kötü düşüncelerimin olması benim garip ya da anormal olduğum anlamına gelir.	.69	.02	-.24	.05
21. Kötü düşüncelerim olması benim berbat biri olduğum anlamına gelir.	.69	.12	-.12	-.02
24. Garip ya da iğrenç düşüncelerim olmamalıdır.	.68	.19	.20	-.28
27. Dini değerlere ters düşen bir düşünce, dini değerlere ters düşen bir davranış kadar günahdır.	.65	-.01	.22	-.32
44. Düşüncelerimi kontrol etmezsem cezalandırırım.	.61	-.11	.08	.16
7. Bana göre kötü bir şey yapma isteği duymak onu yapmak kadar kötüdür.	.60	-.08	.40	-.17
39. Bana göre bir felaketi önlemeyi başaramamak o felakete neden olmak kadar kötüdür.	.54	-.06	.17	.14

35. İstemediğim düşüncelerin aklıma gelmesi kontrolden çıktığım anlamına gelir.	.52	.02	-.10	.16
38. Şiddet içeren düşüncelerimin olması kontrolü kaybedeceğim ve saldırgan olacağım anlamına gelir.	.50	.01	-.14	.22
Faktör 2 = Mükemmelliyeçilik Cronbach Alfa = .84 Açıkladığı varyans yüzdesi =%8.31	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör4
3. Benim standartlarıma göre herşey mükemmel olmalıdır.	-.05	.83	-.06	-.07
4. Kendimi değerli hissedebilmem için yaptığım her şeyde mükemmel olmam gerekir.	.03	.76	.004	.04
20. Bana göre mükemmel olmayan şey doğru değildir.	.17	.75	-.16	-.02
9. Bir şeyi mükemmel yapamayacaksam hiç yapmamalıyım.	.14	.74	-.11	-.02
12. Bir işte ufak tefek de olsa hatalar varsa o iş tamamlanmamış demektir.	-.05	.64	-.04	.001
31. Benim için önemli olan şeylerde en iyi olmalıyım.	-.21	.61	.16	.09
37. Bir işi tam anlamıyla doğru olarak yapana kadar çalışmalıyım.	-.07	.52	.22	.02
Faktör 3 = Sorumluluk Algısı Cronbach Alfa = .62 Açıkladığı varyans yüzdesi =%4.99	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör4
19. Benim kararlarımın ya da davranışlarımın olumsuz sonuçlarından başkalarının zarar görmeyeceğine emin olmalıyım.	-.01	-.01	.72	.13
5. Elimden birşey geleceğini düşünüyorsam kötü şeylerin olmasını engellemek için birşeyler yapmalıyım.	-.17	-.07	.59	.14
28. Zihnimi istenmeyen düşüncelerden arındırabilmeliyim.	.16	-.11	.58	.02
6. Zarar gelmesi olasılığı çok düşük bile olsa, bedeli ne olursa olsun onu önlemeye çalışmalıyım.	.09	.08	.51	.19

Faktör 4 = Tehlike Algısı				
Cronbach Alfa = .61				
Açıkladığı varyans yüzdesi = %3.77				
	<u>Faktör 1</u>	<u>Faktör 2</u>	<u>Faktör 3</u>	<u>Faktör4</u>
34. Dikkatli olduğumda bile sık sık kötü şeylerin olacağını düşünürüm.	.03	-.09	.11	.72
1. Etrafımdaki şeylerin güvensiz olduğunu sık sık düşünürüm.	-.23	.10	.01	.71
41. Hayatımdaki sıradan deneyimler bile birçok risk taşır.	-.01	.02	.15	.53
Faktörlere Alınmayan Maddeler				
	<u>Faktör 1</u>	<u>Faktör 2</u>	<u>Faktör 3</u>	<u>Faktör 4</u>
2. Eğer birşeyden kesinlikle emin değilsem hata yapmam kaçınılmazdır.	-.06	.15	.07	.40
8. Tehlikenin yaklaştığını gördüğümde harekete geçmezsem eğer, her türlü sonucun suçlusu ben olurum.	.21	-.05	.34	.29
10. Her zaman elimden gelenin en iyisini yapmalıyım.	-.12	.40	.46	-.22
11. Bir durumun olabilecek tüm sonuçlarını hesaba katmam şarttır.	-.03	.44	.38	-.08
13. Sevdiklerim hakkında saldırganca düşünce ve dürtülerim oluyorsa, bu belki de gizli den gizliye onları incitmeyi istediğimi gösterir.	.16	-.23	.01	.35
14. Kararlarımın doğruluğundan emin olmalıyım.	-.17	.39	.42	.05
15. Günlük yaşantılardaki her türlü durumda zararı önleyememek, bilerek zarar vermek kadar kötüdür.	.46	-.01	.19	.14
16. Ciddi sorunlardan (örneğin hastalık ya da kazalardan) kaçınmak için benim sürekli çabam gerekir.	.34	.17	.09	.19
17. Bana göre zararı önlememek zarar vermek kadar kötüdür.	.27	-.14	.46	.11
18. Hata yaptığımda üzülmem gerekir.	.10	.09	.30	.24

22. Eğer fazladan önlem almazsam, ciddi bir felaket yaşamam ya da böyle bir felakete yol açma olasılığım başkalarına göre daha fazladır.	.43	.08	.08	.28
23. Kendimi güvenli hissetmem için yolunda gitmeyebilecek herşey için mümkün olduğunca hazırlıklı olmalıyım.	.04	.16	.40	.23
25. Bana göre hata yapmak tamamen başarısız olmak kadar kötüdür.	.42	.45	-.20	.11
26. Önemsiz konularda bile herşeyin açık seçik olması şarttır.	-.24	.15	.25	.46
29. Kendime ya da başkalarına kazayla zarar verme ihtimalim başkalarınınkinden fazladır.	.40	.02	-.20	.26
32. Cinsellikle ilgili istenmeyen bir düşünce ya da hayalin olması, onu gerçekten yapmak istediğim anlamına gelir.	.13	-.03	-.06	.28
33. Eğer olabilecek bir felakette davranışlarımın küçük bir etkisi bile bulursa, sonuçtan sorumlu sayılırım.	.18	-.04	.34	.30
36. Çok dikkatli olmazsam kötü şeyler olur.	.28	.08	.03	.44
40. Bir işi mükemmel yapamazsam insanlar bana saygı göstermez.	.29	.42	-.09	.19
43. Ne yaparsam yapayım, yeteri kadar iyi olmayacaktır.	.26	-.09	-.16	.49

3.1.2. Girici Düşünceleri Yorumlama Envanteri'nin Faktör Analizi

Girici Düşünceleri Yorumlama Envanteri'nin faktör yapısını incelemek amacıyla Temel Bileşenler yöntemi ve Promax dönüştürmesi kullanılarak faktör analizi yapılmıştır. Analizin sonucunda özdeğeri 1'in üstünde olan '5' faktör ortaya çıkmıştır. Maddelerin yorumlanabilirliği ve faktörler eğrisi de dikkate alındığında en uygun sonucun varyansın %49.46'sını açıklayan 3 faktör çözümü olduğu görülmüştür. Bu faktörlerin özdeğerleri sırasıyla 10.78, 2.74 ve 1.81'dir. Obsesif İnançlar Ölçeği'nin faktör analizinde olduğu gibi bir faktöre alınma ölçütü olarak .50 kullanılmış ve 12

madde faktörlerin dışında bırakılmıştır. Bu 3 faktör, açıkladıkları varyans yüzdeleri ve güvenirlik katsayıları Tablo 4'te gösterilmiştir.

Varyansın %34.78'ini açıklayan ilk faktör '*sorumluluk algısı*' olarak adlandırılmıştır. Bu faktör girici düşünceleri görmezden gelmemek ve sonuçlarından sorumlu olmak gibi yorumlamaları içeren 9 maddeden oluşmaktadır. İkinci faktör '*düşünce / davranış kaynaşması*' olarak adlandırılmıştır. Varyansın %8.84'ünü açıklayan bu faktör zihne giren düşüncelere aşırı önem vermek ve bu düşüncelerin zihne girmesini gerçekleşmesi ile eşdeğer görmek ile ilgili 6 maddeden oluşmaktadır. Varyansın %5.84'ünü açıklayan üçüncü faktör '*düşünce kontrolü*' olarak adlandırılmıştır. Zihne giren düşünceleri kontrol etme gerekliliği ile ilgili olan 4 maddeden oluşmaktadır.

Tablo 4. Girici Düşünceleri Yorumlama Envanteri'nin Faktör Yapısı

Maddeler	Faktör Yük Değerleri (Factor Loadings)		
	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3
12. İstenmeyen bu düşüncüyü görmezlikten gelmek yanlış olur.	.89	-.15	-.18
15. Kötü birşeyler olabileceğini düşündüğüme göre, bu kötü şeyin olmayacağını garanti etmek için bir sorumluluğum var.	.80	-.12	.08
23. İstmeden aklıma giren bu düşüncüyü gözardı edersem sorumsuzluk yapmış olurum.	.75	-.02	.13
10. Eğer istenmeyen bu düşünceye karşı koymazsam sorumsuzluk etmiş olurum.	.73	-.08	.21
4. Bu düşünce aklıma geldiğine göre önemli olmalı.	.69	-.14	-.09
9. İstmeden aklıma giren bu düşünce hakkında birşeyler yapmazsam ve eğer korkunç birşey olursa bu benim suçum olur.	.68	.05	.06
31. Eğer bu düşüncüyü görmezden gelirim olabilecek ciddi bir zarardan ben sorumlu olabilirim.	.64	.18	.01

3. Olabilecek kötü şeyleri düşündüğüme göre onları önlemek için birşeyler yapmalıyım.	.61	-.13	.25
28. Bu düşünce hakkında birşeyler yapmadığım sürece kendimi suçlu hissederim.	.55	.24	.14
Faktör 2 = Düşünce / Davranış Kaynaşması Cronbach Alfa = .83 Açıkladığı varyans yüzdesi = %8.84	<u>Faktör 1</u>	<u>Faktör 2</u>	<u>Faktör 3</u>
22. Bu düşüncenin aklıma gelmesi benim garip ya da anormal olduğum anlamına gelir.	-.23	.90	.05
17. İstmeden bu düşüncenin aklıma gelmesi, aklımı kaçıracağım anlamına gelir.	-.27	.87	.03
24. İstmeden bu düşüncenin aklıma gelmesi benim berbat biri olduğum anlamına gelir.	-.12	.86	-.05
21. İstmeden bu düşüncenin aklıma gelmesi benim kontrolden çıktığım anlamına gelir.	-.14	.85	.10
30. Bu düşünceyi kontrol etmezsem cezalandırılacağım	.22	.58	-.09
18. Bu düşünce üzerinde daha fazla kontrolüm olsaydı daha iyi biri olurum.	.10	.55	.14
Faktör 3 = Düşünce Kontrolü Cronbach Alfa = .78 Açıkladığı varyans yüzdesi = %5.84	<u>Faktör 1</u>	<u>Faktör 2</u>	<u>Faktör 3</u>
5. Bu düşünceyi zihnimden atabilmeliyim.	-.08	-.07	.80
29. Bu tür şeyleri düşünmemeliyim.	-.24	.19	.78
26. Bu düşünceyi kontrol altına almalıyım.	.13	.04	.74
1. Bu düşünceyi yeniden kontrol altında tutabilmeliyim.	.07	-.15	.66
Faktörlere Alınmayan Maddeler	<u>Faktör 1</u>	<u>Faktör 2</u>	<u>Faktör 3</u>
2. İstenmeyen bu düşünceye sahip olmam öyle hareket edeceğim anlamına gelir.	.33	.37	.04
6. Bu düşüncenin aklıma gelmiş olması onun gerçekleşmesine neden olabilir.	.49	.54	.05

7. İstmeden aklıma giren bu düşünce bir işaret olabilir.	.57	.58	.04
8. İstmeden aklıma giren bu düşünceden dolayı yapmakta olduğum şey mahvolur.	.56	.61	.29
11. Bu düşünce benim aklıma geldiğine göre gelmesini ben istiyor olmalıyım.	.41	.32	-.08
13. Bu düşünceyi kontrol edemediğime göre ben zayıf biriyim.	.49	.58	.38
14. Bu düşüncenin gerçekleşmesi riskini alamam.	.47	.31	.53
16. Bu düşünce aklıma geldiğine göre onun olmasını istiyor olmalıyım.	.34	.49	-.22
19. Bu düşüncenin sonucu olarak korkunç birşeyin olmayacağından emin olmalıyım.	.57	.45	.56
20. Bu düşünce insanlara zarar verebilir.	.59	.58	.36
25. İstenmeyen bu düşünceyi kontrol etmezsem, kötü birşeyin olması kaçınılmazdır.	.70	.66	.37
27. Bu tür şeyleri ne kadar düşünürsem, bunların gerçekleşmesi riski de o kadar büyür.	.54	.64	.29

3.1.3 Obsesif İnançlar Ölçeği ve Girici Düşünceleri Yorumlama Envanteri'nin Güvenirlilik ve Geçerlik Analiz Sonuçları

Toplam 413 kişiden gelen veriler kullanılarak bakıldığında Obsesif İnançlar Ölçeği'nin (OIÖ) iç tutarlılığı .92 olarak bulunmuştur. Bu bulgu yalnızca ön çalışma örnekleme verilerinden elde edilen sonuçla tutarlıdır. OIÖ'nin düşünce/davranış kaynaşması, mükemmelliyetçilik, sorumluluk algısı ve tehlike algısı alt ölçeklerinin iç tutarlılıkları sırasıyla .83, .84, .62 ve .61 olarak bulunmuştur. Toplam veriler kullanıldığında Girici Düşünceleri Yorumlama Envanteri'nin (GDYE) iç tutarlılığı ise .93 olarak bulunmuştur. Bu bulgu da ön çalışma örnekleme verilerinden elde edilen sonuçla tutarlıdır. Sorumluluk algısı, düşünce/davranış kaynaşması ve düşünce kontrolü alt ölçeklerinin ise iç tutarlılıkları sırasıyla .90, .83 ve .78 olarak bulunmuştur.

Çeşitli inanç alanları ile ilişkili OİÖ'nin ve yorumlama yanlılığı ile ilişkili olan GDYE'nin toplam puanlarının ve alt ölçeklerinin ölçtüğü özelliklerin ilişkili olup olmadığını görmek amacıyla aralarındaki korelasyonlara bakılmıştır. OİÖ ve GDYE toplam puanları arasındaki korelasyonun pozitif yönde ve anlamlı düzeyde olduğu görülmüştür ($r = .60, p < .001$). Her iki ölçeğin alt ölçeklerinin kendi aralarındaki ve diğer ölçeğin alt ölçekleriyle olan korelasyonları da pozitif yönde ve anlamlı düzeyde çıkmıştır ($r = .15-.89, p < .001$). Bu korelasyon değerleri Tablo 5'te gösterilmiştir.



Tablo 5. OİÖ ve GDYE'nin Toplam Puan ve Alt Ölçekleri Arasındaki Korelasyonlar

OİÖ toplam																		
OİÖ-DDK	.79**																	
OİÖ-M	.73**	.36**																
OİÖ-SA	.57**	.34**	.34**															
OİÖ-TA	.65**	.41**	.37**	.31**														
GDYE toplam	.60**	.54**	.37**	.37**	.42**													
GDYE-SA	.53**	.44**	.35**	.34**	.37**	.89**												
GDYE-DDK	.47**	.55**	.20**	.15**	.33**	.78**	.57**											
GDYE-DK	.33**	.21**	.26**	.43**	.18**	.56**	.41**	.26**										
OİÖ toplam		OİÖ-DDK	OİÖ-M	OİÖ-SA	OİÖ-TA	GDYE toplam	GDYE-SA	GDYE-DDK	GDYE-DK									

** p<.01

OİÖ = Obsesif İnançlar Ölçeği, OİÖ-DDK = Düşünce/Davranış Kaynaşması,
 OİÖ-M = Mükemmeliyetçilik, OİÖ-SA = Sorumluluk Algısı, OİÖ-TA = Tehlike Algısı,
 GDYE = Girici Düşünceleri Yorumlama Envanteri, GDYE-SA = Sorumluluk Algısı,
 GDYE-DDK = Düşünce/Davranış Kaynaşması, GDYE-DK = Düşünce Kontrolü

OİÖ'nin ve GDYE'nin test-tekrar test güvenilirliğini değerlendirmek için örneklemeden 48 kişilik bir gruba ilk uygulamadan 4 hafta sonra ölçekler tekrar uygulanmıştır. Ölçeklerin toplam puanları için test tekrar test korelasyonlarına bakıldığında; OİÖ'nin toplam puanının ($r = .88$, $p < .01$) ve GDYE'nin toplam puanının ($r = .73$, $p < .01$) test tekrar test korelasyon katsayılarının pozitif yönde ve anlamlı olduğu görülmüştür. OİÖ'nin alt ölçeklerinin test tekrar test korelasyon katsayıları anlamlı düzeyde ve kabul edilebilir seviyelerdedir ($r = .62 - .80$, $p < .01$). GDYE'nin alt ölçeklerinin test tekrar test korelasyon katsayıları ise orta büyüklükte ve anlamlıdır ($r = .55 - .65$). Bu korelasyon değerleri Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6. OİÖ ve GDYE'nin Toplam Puan ve Alt Ölçek Puanları İçin Test-Tekrar Test Korelasyonları

	<u>r</u>
OİÖ	.88**
Düşünce/Davranış Kaynaşması	.79**
Mükemmelliyeçilik	.76**
Sorumluluk Algısı	.62**
Tehlike Algısı	.80**
GDYE	.73**
Sorumluluk Algısı	.63**
Düşünce/Davranış Kaynaşması	.65**
Düşünce Kontrolü	.55**

** $p < .001$

OİÖ ve GDYE ölçeklerinin eşzaman geçerliğini (concurrent validity) değerlendirmek amacıyla ölçeklerin toplam puanları ve alt ölçek puanları ile Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL) ve alt ölçekleri arasındaki korelasyonlara bakılmıştır. MOKSL toplam puanının her iki ölçeğin toplam puanıyla ve alt ölçek puanlarıyla korelasyonları pozitif yönde ve anlamlı olarak bulunmuştur ($r = .23 - .52$, $p < .01$). Temizlik/titizlik alt ölçeğinin GDYE'nin düşünce/davranış kaynaşması alt ölçeği ile korelasyonu ($r = .11$) .05 düzeyinde anlamlı iken diğer toplam puan ve alt ölçek puanlarıyla korelasyonları .01 düzeyinde anlamlıdır ($r = .15 - .26$). Obsesif düşünce alt

ölçeğinin OİÖ ve GDYE toplam puanları ve her birinin alt ölçek puanlarıyla korelasyonları anlamlı düzeydedir ($r = .27 - .54, p < .01$). Kontrol/yavaşlık alt ölçeğinin ise OİÖ'nin mükemmelliyetçilik ($r = .11$) ve sorumluluk algısı ($r = .10$) alt ölçekleriyle korelasyonları .05 düzeyinde anlamlı iken GDYE'nin düşünce kontrolü alt ölçeği hariç geri kalan değişkenlerle korelasyonlarının .01 düzeyinde anlamlı olduğu görülmüştür ($r = .20-.43$). Kontrol/yavaşlık alt ölçeği ile GDYE'nin düşünce kontrolü alt ölçeği arasında ise anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Eşzaman geçerliği için hesaplanan bütün bu korelasyonlar Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7. MOKSL Toplam Puanı ve Alt Ölçek Puanlarının OİÖ ve GDYE Toplam Puan ve Alt Ölçek Puanlarıyla Olan Korelasyonları

	MOKSL toplam	Temizlik/ Titizlik	Obsesif Düşünce	Kontrol/ Yavaşlık
OİÖ toplam	.52**	.26**	.40**	.30**
OİÖ-DDK	.30**	.17**	.27**	.20**
OİÖ-M	.37**	.18**	.19**	.11*
OİÖ-SA	.33**	.18**	.27**	.10*
OİÖ-TA	.53**	.21**	.50**	.43**
GDYE toplam	.41**	.22**	.39**	.26**
GDYE-SA	.38**	.22**	.29**	.21**
GDYE-DDK	.30**	.11*	.35**	.25**
GDYE-DK	.23**	.15**	.20**	.06

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

MOKSL = Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi, OİÖ = Obsesif İnançlar Ölçeği, OİÖ-DDK = Düşünce/Davranış Kaynaşması, OİÖ-M = Mükemmelliyetçilik, OİÖ-SA = Sorumluluk Algısı, OİÖ-TA = Tehlike Algısı, GDYE = Girici Düşünceleri Yorumlama Envanteri, GDYE-SA = Sorumluluk Algısı, GDYE-DDK = Düşünce/Davranış Kaynaşması, GDYE-DK = Düşünce Kontrolü

OİÖ ve GDYE'nin kriter geçerliğini (criterion validity) test etmek amacıyla Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL) toplam puanlarından iki uç grup oluşturulmuştur. Toplam MOKSL puanının yüzdelik değeri %25'ten düşük olan kişiler 'düşük obsesif kompulsif belirtiler', yüzdelik değeri %75'ten yüksek olan kişiler ise 'yüksek obsesif kompulsif belirtiler' kategorileri olarak gruplanmıştır. 'Düşük obsesif kompulsif belirtiler' grubuna 118 kişi girmiştir ($X = 5.76$, $S = 2.04$; 8 puan ve altı). 'Yüksek obsesif kompulsif belirtiler' grubuna ise 113 kişi girmiştir ($X = 20.47$, $S = 3.13$; 17 puan ve üstü). Düşük ve yüksek belirti grupları Obsesif İnançlar Ölçeği ve Girici Düşünceleri Yorumlama Envanteri'nden aldıkları puanlar açısından karşılaştırılmışlardır. Yapılan bağımsız gruplar t-testinin sonuçları, obsesif kompulsif belirtileri yüksek olan grubun ($X = 132.45$, $S = 21.05$) düşük olan gruba ($X = 102.58$, $S = 22.01$) göre obsesif inançlar toplam puanının anlamlı düzeyde daha fazla olduğunu göstermiştir, $t_{(229)} = -10.54$, $p < .001$. Benzer şekilde, obsesif kompulsif belirtileri yüksek olan grubun ($X = 123.29$, $S = 45.85$) düşük olan gruba ($X = 72.46$, $S = 44.70$) göre girici düşünceleri olumsuz yorumlama puanlarının anlamlı düzeyde daha fazla olduğu bulunmuştur, $t_{(229)} = -8.53$, $p < .001$.

3.2 OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLERİN ve ALT TİPLERİNİN YORDAYICILARINA İLİŞKİN ANALİZ SONUÇLARI

Obsesif kompulsif belirtilerin ve alt tiplerinin yordayıcılarına ilişkin analizlerde araştırmada kullanılan bütün ölçeklerin uygulandığı 204 kişiden oluşan asıl çalışma örnekleminde elde edilen veriler kullanılmıştır. Öncelikle Girici Düşünceleri Yorumlama Envanteri'nde (GDYE) verilen açık uçlu girici düşünce örnekleriyle ilgili betimsel istatistiklere yer verilmiş, daha sonra araştırmadaki sürekli değişkenler arasındaki korelasyon katsayıları gösterilmiştir. Son olarak da obsesif kompulsif belirtilerin ve alt tiplerinin yordayıcılarına ilişkin regresyon analizleri sunulmuştur.

3.2.1 Girici Düşünce Örnekleriyle İlgili Betimsel İstatistikler

Katılımcıların GDYE'nde verdikleri girici düşünce örneklerinin %19.8'inin yakınlarına bir şey olacağı korkusu ile, %18.8'inin dini ya da ahlaki konular, %10.1'inin öfke/zarar

verme, % 9.4'ünün kontrol/hafızaya güvenmeme, %7.4'ünün kendini suçlama, %4.5'unun kendine bir şey olacağı korkusu, %4.0'ünün cinsellik, %1.0'inin düzen, %0.2'inin temizlik ve %6.9'unun diğer konularla ilgili olduğu görülmüştür.

Katılımcıların %11.9'u en son bu tür bir düşüncenin son 24 saat içinde, %27.2'si son bir hafta içinde, %12.4'ü son iki hafta içinde, % 14.4'ü son dört hafta içinde, %14.9'u son 6 ay içinde, %14.4'ü son bir yıl içinde zihinlerine girdiğini rapor etmişlerdir.

Son 6 ay içinde bu tür bir düşüncenin zihne girme sıklığı ile ilgili olarak ise katılımcıların %8.4'ü günde birkaç kez, %11.9'u yaklaşık günde bir, %24.8'i haftada birkaç kez, %15.8'i yaklaşık haftada bir, %16.3'ü yaklaşık ayda bir ve %17.8'i ayda birden daha az zihinlerine girdiğini belirtmişlerdir.

Bu tür bir deneyimden rahatsız olma düzeylerine bakıldığında %8.9'unun aşırı rahatsızlık duyduğu, %27.2'sinin çok rahatsızlık duyduğu, %39.6'sının orta derecede rahatsızlık duyduğu, %15.3'ünün çok az rahatsızlık duyduğu ve %4.5'unun hiç rahatsızlık duymadığı görülmüştür.

3.2.2 Korelasyon Analizi Sonuçları

Araştırmada kullanılan değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla sürekli değişkenler arasındaki Pearson korelasyonlarına bakılmıştır. Bu korelasyon katsayıları Tablo 8'de gösterilmiştir.

Tablo 8'e bakıldığında MOKSL'den elde edilen toplam puanın OİÖ'nin toplam puan ve alt ölçek puanlarıyla (sırasıyla düşünce/davranış kaynaşması, mükemmelliyetçilik, sorumluluk algısı ve tehlike algısı için $r = .48, .28, .28, .23$ ve $.49, p<.01$); GDYE'den elde edilen toplam puan ve alt ölçekleriyle (sırasıyla sorumluluk algısı, düşünce/davranış kaynaşması ve düşünce kontrolü için $r = .32, .33, .21, p<.01$ ve $.14, p<.05$), ve çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşım ($r = .44, p<.01$) ile boyuneğici yaklaşım ($r = .17, p<.05$) değişkenleriyle ilişkilerinin anlamlı olduğu görülmektedir.

MOKSL'nin alt ölçeklerinin OİÖ toplam puanı (sırasıyla temizlik/titizlik, obsesif düşünce ve kontrol/yavaşlık için $r = .27, .32, .28, p<.01$), OİÖ düşünce/davranış kaynaşması alt ölçeği puanı (sırasıyla $r = .20, .22, .22, p<.01$), tehlike algısı (sırasıyla $r = .22, .44, .43, p<.01$), GDYE toplam (sırasıyla $r = .21, .32, .21, p<.01$), sorumluluk algısı (sırasıyla $r = .26, .24, p<.01$ ve $.14, p<.05$) alt ölçekleriyle ilişkilerinin anlamlı olduğu görülmektedir. Buna ek olarak, temizlik/titizlik alt ölçeğinin OİÖ mükemmelliyetçilik puanı ($r = .21, p<.01$) ile GDYE düşünce kontrolü puanı ($r = .15, p<.05$) ile ilişkilerinin anlamlı olduğu görülmektedir. Ayrıca, GDYE'nin düşünce/davranış kaynaşması temizlik/titizlik puanı ile ilişkili bulunmazken, obsesif düşünce ve kontrol/yavaşlık puanları ile ilişkisi anlamlı bulunmuştur (sırasıyla $.29, .24, p<.01$)

MOKSL'nin tüm alt ölçeklerinin (temizlik/titizlik, obsesif düşünce ve kontrol/yavaşlık) çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşım (sırasıyla $.22, .45, .45, p<.01$) ve boyuneğici yaklaşım (sırasıyla $.14, p<.05$ ve $.21, .21, p<.01$) ile ilişkilerinin anlamlı olduğu; buna ek olarak obsesif düşünce ve kontrol/yavaşlık alt ölçeklerinin kendine güvenli yaklaşım (sırasıyla $-.29, -.24, p<.01$) ve iyimser yaklaşım puanı (sırasıyla $-.25, -.17, p<.01$) ile de ilişkilerinin negatif yönde ve anlamlı düzeyde olduğu görülmüştür

Depresyon düzeyinin MOKSL toplam puanı, obsesif düşünce ve kontrol/yavaşlık alt ölçekleri (sırasıyla $.32, .37, .37, p<.01$) ile OİÖ toplam puan, GDYE toplam puan, OİÖ tehlike algısı ve GDYE düşünce/davranış kaynaşması puanlarıyla ilişkileri anlamlı olduğu görülmüştür. Bu korelasyon katsayılarının ise sırasıyla $.15, .15, p<.05$ ve $.31, .21, p<.01$ olduğu bulunmuştur. Kaygı düzeyinin MOKSL toplam puanı, obsesif düşünce ve kontrol/yavaşlık alt ölçekleri (sırasıyla $.33, .23, .23, p<.01$) ile OİÖ toplam puan, OİÖ tehlike algısı ve OİÖ sorumluluk algısı ile de korelasyonları anlamlı bulunmuştur. Bu korelasyon katsayıları ise sırasıyla $.23, .30$ ve $.18$ 'dir. Depresyon ve kaygı düzeyinin başa çıkma yolları ile korelasyonlarına bakıldığında ise yalnızca boyuneğici yaklaşımla anlamlı bir ilişkinin görülmediği, diğer başa çıkma yollarıyla anlamlı ilişkilerinin olduğu söylenebilir. Bu korelasyon değerleri ise $-.37$ -.44 arasında değişmektedir.

Yaş değişkenin yalnızca OİÖ sorumluluk algısı ($r = -.18, p < .01$), çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşım ($r = -.16, p < .05$) ve sosyal destek arama ($r = -.19, p < .01$) ile anlamlı bir ilişkisi olduğu görülürken; MOKSL toplam puan ve alt ölçeklerinin korelasyonlarının .18-.70 arasında, OİÖ toplam puan ve alt ölçeklerinin .22-.76 arasında GDYE toplam puan ve alt ölçeklerinin ise .25-.80 arasında değiştii görülmektedir.



3.2.3 Obsesif Kompulsif Belirtilerin ve Alt Tiplerinin Yordayıcıları: Regresyon Analizi Sonuçları

Kaygı ve depresyon belirtileri kontrol edildikten sonra obsesif inançlar toplam puanı ve alt ölçek puanlarının; girici düşünceleri yorumlama toplam puanı ve alt ölçek puanları ile değişik başa çıkma tarzlarının obsesif kompulsif belirtileri ne derece yordadığını araştırmak amacıyla elde edilen verilere çoklu regresyon analizleri uygulanmıştır.

Bu amaçla her bir yordanan değişken için ayrı ayrı olmak üzere 4 regresyon analizi yürütülmüştür. Yordanan değişkenler, genel obsesif kompulsif belirtileri ölçen MOKSL'nden elde edilen toplam puan ve temizlik/titizlik, obsesif düşünce ve kontrol/yavaşlık alt ölçek puanlarıdır. Bütün regresyon analizlerinde aynı yordayıcı değişkenler kullanılmıştır. Bu yordayıcı değişkenler 5 blokta analize katılmıştır. İlk blokta yaş ve cinsiyet değişkenleri etkilerinin istatistiksel olarak kontrol edilmesi amacıyla girilmiştir. Depresyon ve sürekli kaygı düzeyinin kontrol edilmesi amacıyla BDE ve SKE ikinci blokta analize katılmıştır. Üçüncü blokta obsesif inançlar toplam puanı ile alt ölçek puanları; dördüncü blokta girici düşünceleri yorumlama toplam puanı ile alt ölçek puanları; beşinci blokta ise kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşım, boyuneğici yaklaşım ve sosyal destek arama puanlarından oluşan başa çıkma tarzları analize katılmıştır. Üçüncü, dördüncü ve beşinci bloktaki değişkenler aşamalı (stepwise) yöntem ile analize dahil edilmiştir. Regresyon analizine dahil edilen bütün bu değişkenlerin ortalama, standart sapma ve ranj değerleri Tablo 9'da gösterilmiştir.

Tablo.9 Ana Değişkenlerin Ortalama, Standart Sapma ve Ranj Değerleri

Değişken	Ortalama	Standart Sapma	Ranj
MOKSL	13.72	6.18	0-27
Temizlik/titizlik	3.05	1.62	0-7
Obsesif Düşünce	1.94	1.63	0-5
Kontrol/Yavaşlık	1.48	1.64	0-6
OİÖ	125.97	23,31	57-186
Düşünce/Davranış K.	21.85	7.43	10-44
Mükemmelliyeçilik	22.46	6.13	9-35
Sorumluluk Algısı	15.39	3.00	4-20
Tehlike Algısı	8.25	2.75	3-14
GDYE	117.95	55.14	0-272
Sorumluluk Algısı	38.77	21.60	0-88
Düşünce/Davranış K.	12.80	12.70	0-58
Düşünce Kontrolü	26.00	9.28	0-40
SBO			
Kendine Güvenli Yaklaşım	13.42	4.41	0-21
İyimser Yaklaşım	8.52	3.19	0-15
Çaresiz/Kendini Suçlayıcı Y.	9.63	4.31	0-21
Boyuneğici Yaklaşım	5.34	3.16	0-15
Sosyal Destek Arama	7.45	2.26	0-12
BDE	10.08	7.30	0-32
SKE	48.26	5.75	34-65

3.2.3.1 Genel Obsesif Kompulsif Belirtilerin Yordayıcıları

Yaş ve cinsiyet değişkenleri ile depresyon ve sürekli kaygı düzeyi istatistiksel olarak kontrol edildiğinde obsesif inançlar toplam puanı ve alt ölçek puanlarının; girici düşünceleri yorumlama toplam puanı ve alt ölçek puanlarının ve stresle başa çıkma tarzlarının MOKSL'den alınan toplam puanla ölçülen genel obsesif kompulsif belirtileri ne derece yordadığını görmek amacıyla çoklu regresyon analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçları Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10. MOKSL Toplam Puanının Yordayıcıları

Model	Yordayıcılar	β	t	F değişim	F değeri için s.d	Model R ²
1	Cinsiyet	-.01	-.08			
	Yaş	-.11	-1.52	1.181	2,198	.01
2	Cinsiyet	.01	.20			
	Yaş	-.05	-.81			
	BDE	.21	2.96**			
	SKE	.22	3.08**	15.14**	2,196	.14
3	Cinsiyet	.04	.62			
	Yaş	-.06	-.97			
	BDE	.19	2.89**			
	SKE	.14	2.12*			
	OİÖ toplam	.41	6.71**	44.96**	1,195	.30
4	Cinsiyet	.05	.86			
	Yaş	-.05	-.83			
	BDE	.15	2.25*			
	SKE	.12	1.82			
	OİÖ toplam	.28	3.81**			
	OİÖ-tehlike algısı	.24	3.10**	9.64**	1,194	.34
5	Cinsiyet	.06	1.08			
	Yaş	-.04	-.59			
	BDE	.11	1.62			
	SKE	.07	1.03			
	OİÖ toplam	.25	3.49**			
	OİÖ-tehlike algısı	.20	2.66**			
	Çaresiz/kendini s. y.	.20	2.85**	8.13**	1,193	.36

**p<.01, *p<.05; (Cinsiyet değişkeni, kadın=1, erkek=2 olarak kodlanmıştır.)

Tablo 10'a bakıldığında depresyon ve sürekli kaygı düzeyinin obsesif kompulsif belirtileri anlamlı düzeyde yordadığı, $F(2,196)=15.14$, $p<.01$ ve varyansın %14'ünü açıkladığı görülmektedir. Depresyon ve sürekli kaygı düzeyi kontrol edildikten sonra OİÖ'nin toplam puanının obsesif kompulsif belirtileri anlamlı düzeyde yordadığı varyansın %16'sını açıkladığı görülmektedir, $F(1,195)=44.96$, $p<.01$. Üçüncü adımda OİÖ'nin tehlike algısı alt ölçeğinin katılmasıyla varyans %4 artmakta ve açıklanan varyans %34'e yükselmektedir, $F(1,194)=9.64$, $p<.01$. Son adımda, stresle başa çıkma tarzlarından çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşım puanının katılmasıyla ise varyansın %2 daha arttığı ve açıklanan varyansın %36'ya yükseldiği görülmektedir, $F(1,193)=8.13$, $p<.01$. Son adımdaki beta değerlerine bakıldığında depresyon ve sürekli kaygının yordama gücünü kaybettiği; obsesif inançlar toplam puanı, tehlike algısı ve çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşım puanlarının obsesif kompulsif belirtileri anlamlı düzeyde yordadığı görülmektedir (sırasıyla $\beta=.25$, .20, .20, $p<.01$).

3.2.3.2 Obsesif Kompulsif Belirtilerin Alt Tipleri: Temizlik/Titizlik Puanının Yordayıcıları

Yaş ve cinsiyet değişkenleri ile depresyon ve sürekli kaygı düzeyi istatistiksel kontrol edildiğinde obsesif inançlar toplam puanı ve alt ölçek puanlarının; girici düşünceleri yorumlama toplam puanı ve alt ölçek puanları ile stresle başa çıkma tarzlarının MOKSL'nin temizlik/titizlik alt ölçek puanını ne derece yordadığını görmek amacıyla yapılan ikinci çoklu regresyon analizinin sonuçları Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 11. Temizlik/Titizlik Puanı Yordayıcıları

Model	Yordayıcılar	β	t	F değişim	F değeri için s.d	Model R ²
1	Cinsiyet	-.05	-.68	.67	2,198	.01
	Yaş	-.06	-.88			
2	Cinsiyet	-.04	-.61	1.41	2,196	.01
	Yaş	-.05	-.67			
	BDE	-.02	-.21			
	SKE	.13	1.61			
3	Cinsiyet	-.03	-.41	12.91**	1,195	.08
	Yaş	-.05	-.73			
	BDE	-.03	-.42			
	SKE	.08	.97			
	OİÖ toplamı	.25	3.59**			
4	Cinsiyet	-.05	-.78	5.19*	1,194	.11
	Yaş	-.03	-.41			
	BDE	-.04	-.54			
	SKE	.09	1.17			
	OİÖ toplam	.17	2.11*			
	GDYE sorumluluk al.	.18	2.28*			

**p<.01, *p<.05; (Cinsiyet değişkeni, kadın=1, erkek=2 olarak kodlanmıştır.)

Analizin sonuçlarına bakıldığında, obsesif inançlar toplam puanının temizlik/titizlik belirtilerini anlamlı düzeyde yordadığı, $F(1,195)=12.91$, $p<.01$ ve varyansın %8'ini açıkladığı görülmektedir. Girici Düşünceleri Yorumlama Envanteri'nin sorumluluk algısı alt ölçek puanının katılmasıyla varyans %3 artmakta ve açıklanan varyansın %11'e yükseldiği görülmektedir, $F(1,194)=5.19$, $p<.05$. Son adımdaki beta değerlerine bakıldığında hem obsesif inançlar toplamının hem de sorumluluk algısıyla ilgili yorumlamaların obsesif kompulsif belirtilerin temizlik/titizlik alt tipinin yordanmasına anlamlı katkıları olduğu görülmektedir (sırasıyla $\beta = .17, .18$, $p<.05$).

3.2.3.3. Obsesif Kompulsif Belirtilerin Alt Tipleri: Obsesif Düşünce Puanının Yordayıcıları

Yaş ve cinsiyet değişkenleri ile depresyon ve sürekli kaygı düzeyi istatistiksel kontrol edildiğinde obsesif inançlar toplam puanı ve alt ölçek puanlarının; girici düşünceleri yorumlama toplam puanı ve alt ölçek puanları ile stresle başa çıkma tarzlarının MOKSL'nin obsesif düşünce alt ölçek puanını ne derece yordadığını görmek amacıyla yapılan üçüncü çoklu regresyon analizinin sonuçları Tablo 12'de verilmiştir.

Tablo 12'ye bakıldığında cinsiyet ve yaştan oluşan ilk yordayıcı setinin obsesif düşünce puanını anlamlı düzeyde yordadığı, $F(2,198)=3.06$, $p<.05$ ve varyansın %3'ünü açıkladığı görülmektedir. İkinci yordayıcı seti olan depresyon ve kaygı düzeyinin de katılmasıyla varyansın %30 arttığı ve açıklanan varyansın %33'e yükseldiği görülmektedir, $F(2,196)=44.00$, $p<.01$. Cinsiyet ve yaş değişkenleri ile depresyon ve kaygı düzeyi istatistiksel olarak kontrol edildikten sonra obsesif inançların alt ölçeklerinden tehlike algısı obsesif düşünce puanını anlamlı düzeyde yordamaktadır, $F(1,195)=21.72$. Bu adımda, tehlike algısının kendi başına varyansın %7'sini açıkladığı ve toplam açıklanan varyansın %40'a yükseldiği görülmektedir. Dördüncü adımda girici düşünceleri yorumlama toplam puanının katılmasıyla toplam açıklanan varyansın %42'ye, $F(1,194) = 7.49$, $p<.01$; beşinci adımda çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşımın katılmasıyla açıklanan varyansın %44'e, $F(1,193)=5.30$, $p<.05$ ve altıncı adımda kendine güvenli yaklaşımın katılmasıyla açıklanan varyansın %45'e yükseldiği görülmektedir, $F(1,192)=3.99$, $p<.05$.

Tablo 12. Obsesif Düşünce Puanı Yordayıcıları

Model	Yordayıcılar	β	t	F değişim	F değeri için s.d	Model R ²
1	Cinsiyet	.02	.24	3.06*	2,198	.03
	Yaş	-.17	-2.47*			
2	Cinsiyet	.04	.74	44.00**	2,196	.33
	Yaş	-.10	-1.63			
	BDE	.43	6.74**			
	SKE	.21	3.30**			
	Cinsiyet	.07	1.22			
3	Yaş	-.09	-1.55	21.72**	1,195	.40
	BDE	.37	6.01**			
	SKE	.16	2.51*			
	OİÖ-tehlike algısı	.28	4.66**			
	Cinsiyet	.04	.73			
	Yaş	-.08	-1.45			
4	BDE	.37	5.97**	7.49**	1,194	.42
	SKE	.16	2.58*			
	OİÖ-tehlike algısı	.23	3.62**			
	GDYE-toplam	.16	2.74**			
	Cinsiyet	.05	.90			
	Yaş	-.07	-1.27			
	BDE	.34	5.43**			
	SKE	.12	1.88			
5	OİÖ-tehlike algısı	.19	2.92**	5.30*	1,193	.44
	GDYE-toplam	.16	2.78**			
	Çaresiz/kendini s. y.	.15	2.30*			
	Cinsiyet	.03	.54			
	Yaş	-.07	-1.21			
	BDE	.29	4.49**			
	SKE	.12	1.91			
	OİÖ-tehlike algısı	.18	2.81**			
6	GDYE toplam	.18	3.05**	3.99*	1,192	.45
	Çaresiz/kendisi s. y.	.15	2.32*			
	Kendine güvenli y.	-.12	-2.00*			

**p<.01, *p<.05; (Cinsiyet değişkeni, kadın=1, erkek=2 olarak kodlanmıştır.)

Son basamaktaki beta değerlerine bakıldığında kontrol değişkeni olan depresyon düzeyinin obsesif düşünce puanını anlamlı bir biçimde yordadığı ve en önemli yordayıcılarından biri olduğu görülmektedir ($\beta = .29$, $p < .01$). Tehlike algısı ($\beta = .18$) ve girici düşünceleri yorumlama toplam puanının da ($\beta = .18$) obsesif düşünceleri yordama gücünün .01 düzeyinde anlamlı olduğu görülmektedir. Stresle başa çıkma tarzlarından çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşımın da obsesif düşüncelerin yordanmasına anlamlı katkıları olduğu görülmektedir (sırasıyla $\beta = .15$, $-.12$, $p < .05$). Bu açıdan, çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşım puanı arttıkça ve

kendine güvenli yaklaşım puanı azaldıkça obsesif düşünce puanının artabileceği söylenebilir.

3.2.3.4 Obsesif Kompulsif Belirtilerin Alt Tipleri: Kontrol/Yavaşlık Puanının Yordayıcıları

Yaş ve cinsiyet değişkenleri ile depresyon ve sürekli kaygı düzeyi istatistiksel kontrol edildiğinde obsesif inançlar toplam puanı ve alt ölçek puanlarının; girici düşünceleri yorumlama toplam puanı ve alt ölçek puanları ile stresle başa çıkma tarzlarının MOKSL'nin obsesif düşünce alt ölçek puanını ne derece yordadığını görmek amacıyla yapılan dördüncü çoklu regresyon analizinin sonuçları Tablo 13'te verilmiştir.

Tablo 13. Kontrol/Yavaşlık Puanı Yordayıcıları

Model	Yordayıcılar	β	t	F değişim	F değeri için s.d	Model R ²
1	Cinsiyet	.18	2.61*	3.60*	2,198	.04
	Yaş	-.06	-.88			
2	Cinsiyet	.20	3.08**	17.36**	2,196	.18
	Yaş	-.01	-.17			
	BDE	.34	4.73**			
	SKE	.10	1.34			
3	Cinsiyet	.23	3.84**	32.06**	1,195	.30
	Yaş	.001	.02			
	BDE	.26	3.85**			
	SKE	.02	.32			
	OİÖ-tehlike algısı	.37	5.66**			
4	Cinsiyet	.25	4.35**	20.38**	1,194	.36
	Yaş	.02	.39			
	BDE	.20	3.02**			
	SKE	-.06	-.92			
	OİÖ-tehlike algısı	.29	4.45**			
	Çaresiz/kendini s. y.	.31	4.51**			

**p<.01, *p<.05; (Cinsiyet değişkeni, kadın=1, erkek=2 olarak kodlanmıştır.)

Analiz sonuçlarına göre, cinsiyet ve yaştan oluşan ilk yordayıcı setinin obsesif kompulsif belirtilerin kontrol/yavaşlık alt tipi puanını anlamlı düzeyde yordadığı, $F(2,198)=3.60$, $p<.05$ ve varyansın %4'ünü açıkladığı görülmektedir. İkinci yordayıcı

seti olan depresyon ve kaygı düzeyinin de kontrol/yavaşlık puanını anlamlı düzeyde yordadığı, $F(2,196)=17.36$, $p<.01$ ve varyansın %14'ünü açıkladığı görülmektedir. Cinsiyet, yaş değişkenleri ile depresyon ve kaygı düzeyleri istatistiksel olarak kontrol edildikten sonra obsesif inançların alt ölçeklerinden tehlike algısı puanı kontrol/yavaşlık puanını anlamlı düzeyde yordamakta, $F(1,195)=32,06$, $p<.01$ ve varyansın %12'sini açıklamaktadır. Stresle başa çıkma tarzlarından çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşım puanı ise kontrol/yavaşlık puanını anlamlı düzeyde yordamakta, $F(1,194)=20.38$, $p<.01$ ve varyansın %6'sını açıklamaktadır. Çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşımın katılmasıyla toplam açıklanan varyansın %36 olduğu görülmektedir.

Son basamaktaki beta değerlerine bakıldığında, kontrol değişkenlerinden cinsiyet ve depresyon düzeyinin kontrol/yavaşlık puanını yordamada önemli katkıları olduğu görülmektedir (sırasıyla $\beta=.25$, $.20$, $p<.01$). Tehlike algısı ve çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşım puanlarının da kontrol/yavaşlık puanının güçlü ve anlamlı yordayıcıları olduğu görülmektedir (sırasıyla $\beta=.29$, $.31$, $p<.01$).

Son olarak, cinsiyetin kontrol/yavaşlık puanı ile ilişkili bulunmasından yola çıkarak cinsiyet farklılığını daha iyi anlayabilmek amacıyla bağımsız gruplar t-testi uygulanmıştır. Bu analizin sonucuna göre erkeklerin ($X = 1.78$, $S = 1.7$), kızlara oranla ($X = 1.21$, $S = 1.4$) kontrol/yavaşlık puanının anlamlı olarak daha fazla olduğu söylenebilir, $t_{(200)} = -2.46$, $p<.05$.

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı doğrultusunda ilk olarak Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu (OKBÇG) tarafından geliştirilen Obsesif İnançlar Ölçeği (Obsessional Beliefs Questionnaire) ve Girici Düşünceleri Yorumlama Envanteri'nin (Interpretation of Intrusions Inventory) Türkçe formlarının güvenilirlik ve geçerlikleri araştırılmıştır. Hatırlanacağı gibi çalışmanın amacı ise bilişsel kuramlarda obsesif kompulsif belirtilerle ilişkili olduğu düşünülen çeşitli inanç alanları, istenmeden zihne giren düşüncelerle ilgili yapılan yorumlama yanlışlıkları ve stresle başa çıkma yolları değişkenlerinin obsesif kompulsif belirtileri yordama gücünü araştırmaktır.

Araştırmanın amacına paralel olarak yapılan analizler bulgular bölümünde verildikten sonra bu bölümde, bu bulgular literatür ışığında ayrı bölümlerde tartışılmıştır. Öncelikle Obsesif İnançlar Ölçeği (OIÖ) ve Girici Düşünceleri Yorumlama Envanteri'nin (GDYE) psikometrik özellikleri ile ilgili bulgular literatürle karşılaştırılmıştır. Daha sonra ana çalışmanın genel bulguları, çalışmanın sınırlılıkları, ileriki çalışmalar için öneriler ve çalışmanın bulgularının klinik doğrularını tartışılmıştır. Böylelikle, Giriş Bölümünün sonunda sıralanan araştırma soruları da yine sırasıyla yanıtlanmıştır.

4.1 OIÖ'NİN ve GDYE'NİN PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİ

OIÖ ve GDYE, obsesyonların ve kompulsiyonların ortaya çıkmasında ve devam etmesinde önemli olduğu düşünülen bilişsel özellikleri ölçmek ve değerlendirmek amacıyla Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu (OKBÇG) tarafından oluşturulmuştur. Bu grup tarafından OKB ile ilişkisi olduğu düşünülen bilişsel özellikleri inançlar ve değerlendirmeler olarak iki ayrı bilişsel seviyeye ayırmışlardır. İnançlar tek bir olaya bağlı olmayan, genel ve uzun süreli sayılılar olarak tanımlanırken, değerlendirmeler istenmeyen bir düşüncenin zihne girmesi gibi belli bir olayı anlamlandırma ya da yorumlama biçimleri olarak tanımlanmıştır (OCCWG,

1997). İlk aşamada inançları ölçmek amacıyla literatürde OKB ile ilişkili olduğu düşünülen çeşitli inanç alanlarını bir araya getiren OİÖ, değerlendirmeler için ise zihne istenmeden giren düşüncelerle ilgili yorumlamaları ölçen GDYE oluşturulmuştur.

Yapılan ilk çalışmalarda 87 madde olan OİÖ, kuramsal olarak ayrılmış 6 alt ölçekten oluşmaktaydı. Bu alt ölçekler tehlikeyi olduğundan fazla değerlendirme, belirsizliğe tahammülü olmama, düşüncelere önem verme, düşünce kontrolü, sorumluluk ve mükemmelliyetçilik olarak adlandırılmıştı. GDYE ise kuramsal olarak 3 alt ölçeğe ayrılmış 31 maddeden oluşmaktaydı. Bu alt ölçekler de düşünce kontrolü, düşüncelere önem verme ve sorumluluk olarak adlandırılmıştı. Yapılan ilk çalışmalarda her iki ölçeğin iç tutarlılığı ve test-tekrar test güvenilirliği anlamlı düzeyde çıksa da özellikle alt ölçekler arasındaki korelasyon yüksek bulunmuş (yaklaşık $r = .70$ civarı) ve ölçeklerin gözden geçirilmesi düşünülmüştür (OCCWG, 2001; 2003). OKBÇG tarafından yapılan son çalışmada ise her iki ölçek için de faktör analizi yapılmıştır. Bu çalışmada (OCCWG, 2005) OİÖ'nin madde sayısı 44'e inmiş ve faktör analizi sonucuna göre üç faktör ortaya çıkmıştır: sorumluluk/tehlike değerlendirmesi, mükemmelliyetçilik/ kesinlik ve düşüncelerin önemi/ kontrolü.

GDYE için yapılan faktör analizinde ise başlangıçta kuramsal oluşturulan üç alt ölçek yerine girici düşünceleri olumsuz yorumlama olarak adlandırılan tek bir faktör ortaya çıkmıştır ve 31 maddelik tek bir ölçek olarak kullanılması önerilmiştir. Bu çalışmada faktör analiziyle ortaya çıkan alt ölçekler arası korelasyonların orta büyüklükte olduğu, ölçeklerin iç tutarlılıklarının anlamlı düzeyde olduğu ve her iki ölçeğin de klinik olmayan örneklemi klinik örneklemden ayırabildiği belirtilmiştir. Ancak, her iki ölçeğin de alt ölçeklerinin obsesif belirtilerle ilgili ölçeklerle korelasyonu anlamlı olduğu gibi depresyon, kaygı ve endişe gibi obsesif belirtilere özgü olmayan özelliklerle de korelasyonu yüksek bulunmuştur. Özetle, OİÖ ve GDYE'nin güvenilirliği, ölçüt-bağlantılı geçerliği (criterion-related validity) ve birleşen (convergent) geçerliği tatmin edici düzeyde olduğu belirtilmekte ancak umut vadeden ama zayıf gözükken ayırt edici geçerliği (discriminant validity) için yeni çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada, önce OİÖ ve GDYE'nin Türkçe'ye uyarlama çalışması yapılmış ve faktör yapıları incelenmiştir. OİÖ'de OKBÇG tarafından yapılan son çalışmaya benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır. Ancak, OKBÇG tarafından yapılan çalışmada bir faktörde birleşen tehlike algısı ve sorumlulukla ilgili inançlar bu çalışmada ayrı faktörler olarak ortaya çıkmış ve bunun sonucunda 4 faktör oluşmuştur. Bu 4 faktör literatürde OKB ile ilişkili olduğu düşünölen bilişsel özellikler ışığında adlandırılmıştır.

İlk faktör 'düşünce/davranış kaynaşması' olarak adlandırılmıştır. Bu faktörde OKBÇG tarafından yapılan çalışmalarda düşüncelerin önemi/kontrolü olarak adlandırılan alt ölçeğe benzer maddeler toplanmıştır. Ancak, bu alt ölçekte bir araya toplanan maddelerin orjinal çalışmada düşüncelerin önemi/kontrolü olarak adlandırılan alt ölçekteki maddelere göre daha özgül olduğu söylenebilir. Bu alt ölçeğe giren 10 maddenin 8 tanesi düşüncelere ahlaki anlam yükleme ve bu düşünceleri davranışa eşdeğer görme ile doğrudan ilgilidir. Bu yönleriyle, Rachman ve Shafran (1998, s.72) tarafından "kişinin obsesyonele düşünce ile yasaklanmış davranışı ahlaki olarak denk görmesi" olarak tanımlanan *ahlaki düşünce davranış kaynaşmasını* (moral thought action fusion) yansıttığı düşünölmektedir. Kalan 2 madde ise *olabilirlik düşünce davranış kaynaşması* (likelihood thought action fusion) ile ilgilidir. Ancak bu iki madde, olabilirlik düşünce davranış kaynaşmasının düşüncelerinin diğer insanlara yönelik olumsuz olayları ortaya çıkarma olasılığını artırdığı inancını yansıtan olabilirlik-diğerleri alt boyutu ile ilgilidir. Ahlaki düşünce/davranış kaynaşması ve olabilirlik-diğerleri düşünce/davranış kaynaşması ile ilgili maddelerin bir faktörde toplanması maddelerdeki ifadelerin sosyal onayla ilişkili olmasından kaynaklanıyor olabilir. Türk költüründe toplulukçu (collectivist) değerlere ve sosyal onaya büyük önem verilmektedir (Kağıtçıbaşı, 1983). Nitekim, Yorulmaz, Yılmaz ve Gençöz (2004) tarafından yapılan bir çalışmada Türkiye'de üniversite öğrencilerinden oluşan bir örneklemede 'ahlaki düşünce davranış kaynaşması'nın 'olabilirlik düşünce davranış kaynaşması'na göre OKB belirtileri ile daha yüksek ilişkili olduğu bulunmuş ve bunun költürel özelliklerle ilgili olabileceği tartışılmıştır.

Bu çalışmada ikinci alt ölçek 'mükemmeliyetçilik' olarak adlandırılmıştır. Bu alt ölçekte toplanan maddelerde yüksek standartları bir gereklilik olarak görme teması görülmektedir. OKBÇG'nin yaptığı çalışmanın aksine bu çalışmada kesinlik ihtiyacı ile ilgili olduğu düşünülen maddeler mükemmeliyetçilik faktörüne girmemiştir. OKBÇG'nin 2005'de yayınlanan son çalışmasında kesinlik ihtiyacının başka bir deyişle belirsizliğe tahammülü olmamanın yalnızca mükemmeliyetçilikle değil tehlike algısı gibi diğer inanç alanları ile de ilişkili olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada kesinlik ihtiyacı ile ilgili maddeler ('Önemsiz konularda bile herşeyin açık seçik olması şarttır', vb.) hiç bir faktör altında toplanmamış, bu nedenle faktörlerin dışında bırakılmıştır.

Üçüncü alt ölçek 'sorumluluk algısı' olarak adlandırılmıştır. Bu alt ölçekte toplanan maddelerin ortak teması kendiyle ya da başkalarıyla ilgili olası zararları önlemekle ilgilidir. Ne var ki, düşünce kontrolü ile ilgili olan "Zihnimi istenmeyen düşüncelerden arındırabilmeliyim" maddesi de bu alt ölçeğe girmiştir. Bunun nedeni bu maddenin sorumlulukla ilgili diğer maddelerin dil yapısının çoğunda olan -meli, -malı gereklilik ifadelerini içermesi olabilir. Diğer taraftan, Clark ve Purdon (1993) düşünceleri kontrol etme gerekliliği ile ilgili inançların düşüncelerin olası sonuçları ile ilgili inançlarla ilişkili olabileceğini ve girici düşünceler üzerindeki algılanan kontrolün en iyi yordayıcısının düşünce kontrol edilmezse gerçek olacağına yönelik inanç olduğunu belirtmişlerdir. Bu açıdan, düşüncelerin sonucundan sorumlu olunabileceği inancı düşünceleri kontrol etmek gerekliliği ile ilişkili olabilir. Ancak bu ilişkiyi destekleyecek görgül bulgulara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Dördüncü alt ölçek 'tehlike algısı'dır. Bu alt ölçekte üç madde bulunmaktadır. Bu maddelerdeki ifadeler kişinin kendisinden ya da dış etkenlerden kaynaklanabilecek tehlikelerle ilgili inançları yansıtmaktadır. Bu da tehlikeye duyarlılığın hem içsel (duygular, vb.) hem de dışsal (hastalık, kazalar, vb.) tehlikelerden kaynaklanabileceği yönündeki kuramsal açıklamalarla tutarlıdır.

GDYE için yapılan faktör analizinde üç alt ölçek ortaya çıkmıştır: sorumluluk algısı, düşünce/davranış kaynaşması ve düşünce kontrolü. OKBÇG GDYE'yi oluştururken maddeleri düşüncelere önem verme, düşünceleri kontrol etme ve sorumlulukla ilgili özellikleri kapsayacak şekilde oluşturmuşlardır (OCCWG, 1997). Ancak yaptıkları son çalışmada, kuramsal olarak üçe ayırdıkları bu özelliklerin görgül olarak birbirinden ayrılmadığı, aksine girici düşünceleri olumsuz yorumlama olarak adlandırılabilir tek bir ölçek halinde kullanılabilir sonucuna varmışlardır (OCCWG, 2005). Bu çalışmada ise yapılan faktör analizinde, OKBÇG tarafından kuramsal olarak birbirinden ayrılan bu üç özellik görgül olarak da birbirinden ayrılmıştır. Sorumluluk algısı olarak adlandırılan alt ölçekte istenmeden zihne giren düşüncenin olası olumsuz sonuçlarını engelleme ile ilgili ifadeler yer alırken düşünce/davranış kaynaşması alt ölçeğinde istenmeyen düşünceleri kişinin kendisiyle ilişkili olarak olumsuz bir şekilde anlamlandırması ve bu düşünceye sahip olmanın düşüncenin gerçekleşmesi olasılığını artırması ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Düşünce kontrolü alt ölçeğinde ise düşünceleri kontrol altına alma ve zihinden atma gerekliliği ile ilgili ifadeler bulunmaktadır.

Bunlara ek olarak, bu çalışmada hem OİÖ'nin hem de GDYE'nin toplam puanlarının ve alt ölçeklerinin iç tutarlılıklarının oldukça yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, OKBÇG tarafından bulunan sonuçlarla tutarlıdır. Yalnızca OİÖ'nin sorumluluk algısı ve tehlike algısı alt ölçeklerinin iç tutarlılıkları kabul edilebilir düzeyde ancak orta büyüklüktedir. Bunun nedeni bu iki alt ölçeğin madde sayısının az olması olabilir. Her iki ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği de anlamlı düzeyde çıkmıştır ancak GDYE'nin alt ölçeklerinin test-tekrar test güvenilirliğinin anlamlı düzeyde olsa da zayıf olduğu görülmektedir.

OİÖ ve GDYE toplam puanları arasındaki korelasyon orta derecede yüksek bir korelasyon olarak değerlendirilebilir ($r = .60$). Bu değer OKBÇG tarafından bulunan korelasyon değerine çok yakındır ($r = .59$). OKBÇG iki ölçek arasındaki korelasyonun orta derecede yüksek olmasının nedeninin OKB ile ilgili bilişsel modellerde kuramsal olarak yapılan inanç ve değerlendirmeler arasındaki ayrımın kendini bildirim tekniği kullanılan yöntemlerle fark edilebilmesinin zor olması

olabileceğini belirtmişlerdir (OCCWG, 2005). Sica ve arkadaşları (2004) da GDYE'nin kişilerin yazdıkları girici düşünce örneklerine yaptıkları özgül yorumları ölçmekten çok, bu düşüncelerin içeriğinden bağımsız bir şekilde kişinin kendi değerlendirmeleriyle ilgili genel farkındalık seviyesini ölçüyor olabileceğini belirtmişlerdir.

OKBÇG tarafından yapılan çalışmalarda her iki ölçeğin alt ölçekleri arasındaki korelasyon da orta ve yüksek korelasyon değerleri arasında bulunmuştur ($r = .35-.73$). Bu çalışmada ise alt ölçeklerin kendi içlerinde ve diğer ölçeğin alt ölçekleriyle korelasyonları düşük ve orta düzeyler arasındadır ($r = .15-.55$). Buna ek olarak OİÖ'ndeki sorumluluk algısı alt ölçeği ile GDYE'ndeki sorumluluk algısı alt ölçeği arasındaki korelasyon ile OİÖ'ndeki düşünce/davranış kaynaşması ve GDYE'ndeki düşünce/davranış kaynaşması alt ölçekleri arasındaki korelasyon orta büyüklükte çıkmıştır (sırasıyla $r = .34, .55$). Bu korelasyon büyüklüklerinin anlamlı ama en fazla orta düzeylerde olması, her iki ölçeğin ve alt ölçeklerinin ilişkili olduklarını ancak farklı bilişsel özellikleri ölçtüklerini göstermek açısından umut vadeden bir sonuç olarak düşünülebilir.

OİÖ'nin ve GDYE'nin obsesif belirtilerle ilişkili olup olmadığını görmek amacıyla MOKSL toplam puanı ile aralarındaki korelasyonlara bakılmış, pozitif yönde ve anlamlı korelasyon katsayıları bulunmuştur. Buna bağlı olarak, her iki ölçeğin de obsesif kompulsif belirtilerle ilişkili olduğu söylenebilir. Buna ek olarak, OİÖ ve GDYE'nin düşük ve yüksek obsesif kompulsif belirti gruplarını birbirinden ayırabildiği gösterilmiştir. Yüksek belirti yaşayan kişilerin obsesif inançları ve yorumlama yanlılığının düşük belirti yaşayanlara göre daha fazla olduğu söylenebilir. Bu sonuç da her iki ölçeğin ölçüt bağlantılı geçerliğine bir kanıt olarak alınabilir.

Sonuç (ve araştırmanın ilk sorusuna yanıt) olarak, *OİÖ ve GDYE'nin Türk kültüründe normallerden oluşan örneklerde kullanılacak geçerli ve güvenilir ölçekler olduğu söylenebilir. Ancak, klinik örneklerde de bu ölçeklerin psikometrik özelliklerinin araştırılması yararlı olabilir. Ölçeklerin psikometrik özelliklerinin*

incelendiği ön çalışmanın sınırlılıkları da daha sonra, çalışmanın sınırlılıkları alt başlığında tartışılmıştır.

4.2 OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLERİN YORDAYICILARI

Hatırlanacağı gibi araştırmanın asıl amacı obsesif kompulsif belirtilerin yordayıcılarını araştırmaktır. Ancak, öncelikle araştırmadaki sürekli değişkenlerin birbirleriyle anlamlı olarak ilişkili olup olmadığı ile ilgili olan araştırmanın ikinci sorusuna yönelik yapılan analizlerde genel obsesif kompulsif belirtilerin ve alt tiplerinin obsesif inançlar ve alt ölçekleri, girici düşünceleri yorumlama yanlılığı ve alt ölçekleri, depresyon ve kaygı düzeyi, stresle başa çıkma tarzlarından çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşım ve boyuneğici yaklaşım ile ilişkili olduğu görülmüştür. Obsesif kompulsif belirtilerin her üç alt tipiyle OİÖ'nin alt ölçeklerinden düşünce/davranış kaynaşması, tehlike algısı, girici düşünceleri yorumlama yanlılığı toplamı ve sorumluluk algısının anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görülmüştür. Depresyon ve sürekli kaygı düzeyi ise temizlik/titizlik alt tipi hariç diğer alt tiplerle anlamlı olarak ilişkilidir. *Sonuç (ve araştırmanın ikinci sorusuna yanıt) olarak araştırmada ölçülen değişkenlerinin genellikle birbiri ile ilişkili olduğu görülmüş ve bu değişkenler regresyon analizlerinde kullanılmıştır.*

Obsesif kompulsif bozukluk ile ilişkili bilişsel kuramlarda, kısmen durumsal olmayan, uzun süreli ve işlevsel olmayan sayıtlardan (inançlar) kaynaklandığı düşünülen girici düşünceleri yorumlama yanlılığının obsesif kompulsif belirtilerin ortaya çıkmasında ve sürmesinde etkili olduğu öne sürülmektedir. Yapılan çalışmalar, obsesif inançların ve girici düşünceleri yorumlama yanlılığının obsesif kompulsif bozukluğa özgü olmasa da bu bozukluğun önemli özelliklerinden olduğunu göstermektedir (OCCWG, 2001, 2003, 2005; Pleva ve Wade, baskıda). Bu araştırmada ise bu öngörüler kısmi olarak desteklenmektedir. Yapılan regresyon analizinin sonuçlarına bakıldığında beklenildiği gibi obsesif düşünceler toplam puanının obsesif kompulsif belirtilerin anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmüştür. Buna göre, obsesif inançlar arttıkça obsesif kompulsif belirtilerin artabileceği söylenebilir. Diğer taraftan, girici düşünceleri yorumlama toplam puanı ve alt ölçek

puanlarının genel obsesif kompulsif belirtilerin anlamlı bir yordayıcısı olmadığı görülmüştür. Bunun nedeni örneklemin normal kişilerden oluşması olabilir. Rachman (1998) zihne giren düşünce ne kadar stres yaratıcıysa yaratacağı rahatsızlığın o kadar yüksek olacağını ve düşüncenin zihne girmesinden oluşan rahatsızlığın düşüncüyü olumsuz yorumlama eğilimini arttıracığını öne sürmüştür. Bu çalışmada katılımcıların yazdıkları girici düşünce örneklerinin bu kişilerde yarattığı rahatsızlık yüzdelerine bakıldığında, örneklemin yalnızca yaklaşık üçte birinin aşırı ya da çok rahatsızlık yaşadığı görülmektedir. Normal örnekleme, kişilerin genelde sahip oldukları inançların aksine zihinlerine giren düşünceleri olumsuz yorumlama eğilimlerinin genel obsesif kompulsif belirtileri yordamadığının görülmesinin nedeni buna bağlanabilir. Diğer taraftan, yapılan analizlerde girici düşünceleri yorumlama puanlarının obsesif kompulsif belirtilerin bazı alt tiplerini yordama gücü olduğu görülmüştür. Bu konuya daha ayrıntılı olarak obsesif kompulsif belirtilerin alt tiplerinin yordayıcıları alt başlığında değinilmiştir.

Buna ek olarak, OİÖ'nin yalnızca tehlike algısı alt ölçeğinin genel obsesif kompulsif belirtileri yordama gücü olduğu görülmüştür. Bu bulgu literatürde yer alan Obsesif Kompulsif Bozukluğu olan kişilerin ya da obsesif kompulsif belirtiler yaşayan kişilerin olumsuz olayların olma olasılığını ve bu olayların olası kötü sonuçlarını olduğundan fazla değerlendirme eğiliminde olduğu yönündeki görüşlerle tutarlıdır (Steketee, Frost ve Cohen, 1998). Ancak, Simos, Vaiopoulos, Giouzevas ve Paraschos (1995) genel tehlikeleri (kaza, depresyon, vb.) değerlendirme ile Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi toplam puanı arasında anlamlı bir korelasyon bulamamışlardır. Bu bulgu, tehlikeyi olduğundan fazla değerlendirme OKB hariç diğer kaygı bozukluklarında da görülebildiğinden, obsesif kompulsif kişilerin genel bir tehlike algısından ziyade kişisel sonuçları olan tehlikeleri olduğundan fazla değerlendirme eğiliminde olabileceklerini düşündürmektedir. Bu nedenle, tehlike algısı alt ölçeğiyle ölçülen özelliklerin obsesif kompulsif belirtilere özgü olup olmadığı tartışmalı bir konudur.

Yapılan analizler, etkisi istatistiksel olarak kontrol edilen depresyon ve sürekli kaygı düzeylerinin obsesif kompulsif belirtileri yordamada önemli değişkenler olabileceğini

göstermektedir. Bu bulgu da Rachman'ın (1997) depresyon ve kaygıya eğilimin obsesyonlara yatkınlığı arttıracı risk etkenleri olduğu düşüncesiyle tutarlıdır. Depresyon düzeyi yüksek kişilerin girici düşünceleri olumsuz yorumlama olasılıklarının artabileceği gibi, kaygıya eğilimi yüksek kişilerin bir çok uyarana ya da duruma kaygıyla yaklaşmasından dolayı daha çok girici düşünce yaşayabilecekleri ve bu düşünceleri felaketleştirerek olumsuz yorumlama olasılığının artabileceği düşünülebilir.

Bu çalışmada, stresle başa çıkma yollarından çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşımın da genel obsesif kompulsif belirtilerin anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmüştür. Folkman ve Lazarus (1984) sorun odaklı baş etme ve duygu odaklı baş etmeyi birbirinden ayırmışlardır. Sorun odaklı baş etme stresörü kontrol etme ya da yarattığı stresi azaltma ile ilgiliyken duygusal odaklı baş etme stresli duruma verilen duygusal tepkiyi kontrol etmeye çalışmakla ilgilidir. Literatürde, duygusal odaklı baş etme yollarının bir çok psikopatoloji açısından önemli bir risk etkeni olduğu öne sürülmektedir. Örneğin, Wegner ve Zanakos (1994) duygusal odaklı baş etmenin düşünce durdurma stratejileriyle birlikte kullanıldığında depresyona ve obsesyonlara yatkınlık yaratabileceğini belirtmişlerdir. Bu açıdan, bu çalışmada elde edilen, duygu odaklı baş etme yollarından biri olan çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşımın obsesif kompulsif belirtilerin yordayıcısı olduğu yönündeki bu bulgu önemli gözükmektedir. Ancak, literatürde bu konuyla ilişkili olabilecek tek çalışmaya (Matheson ve Anisman, 2003) rastlanmıştır. Bu çalışmada, OKB hastalarının depresyonu olan hastalarla benzer baş etme profilleri olduğu ancak bu kişilerin kendini ya da diğerlerini suçlama yaklaşımını depresyonu olan hastalardan daha az kullandığı gösterilmiştir. Bu araştırmada çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşımın önemli bir yordayıcı olarak görülmesi bahsedilen araştırmanın bulgusuyla çelişmektedir. Ancak, çalışmanın bulgularında örneklemin depresyon ortalamasının da yüksek olduğu görülmektedir. Bu nedenle, depresyon, çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşım ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkilerin detaylı olarak araştırılması gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmanın bulgularında OİÖ'nin alt ölçeklerinden düşünce/davranış kaynaşması ve mükemmelliyetçilikle ilgili inançların genel obsesif kompulsif belirtileri yordamadığı görülmüştür. Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu'nun son çalışmasında da düşünce/davranış kaynaşmasının hiç bir obsesif kompulsif belirtiyi yordamadığı görülmüştür. Bu çalışmanın sonuçları da bahsedilen çalışmayla tutarlıdır. Korelasyon analizlerinde düşünce/davranış kaynaşması ve mükemmelliyetçilikle ilgili inançlar obsesif kompulsif belirtilerle ilişkili görülse de bu inanç alanlarının depresyon ve kaygı düzeyi kontrol edildiğinde yordayıcı güçlerinin olmadığı görülmüştür.

Hatırlanacağı gibi araştırmanın üçüncü ve dördüncü soruları girici düşünceleri yorumlamada yanlılık ve obsesif inançların obsesif kompulsif belirtilerin yordayıcısı olup olmadığı ile ilgiliydi. *Bulgular genel olarak değerlendirildiğinde, obsesif inançlar toplamının ve obsesif inançların tehlike algısı alt ölçeğinin obsesif kompulsif belirtilerin yordayıcıları olduğu, girici düşünceleri yorumlama yanlılığın ise obsesif kompulsif belirtileri yordama gücü olmadığı söylenebilir.*

Araştırmanın altıncı sorusu ise “*Stresle başa çıkma yolları, obsesif kompulsif belirtileri ve alt tiplerini yordamada bir değişken olabilir mi?*” sorusu idi. *Bulgular değerlendirildiğinde, stresle başa çıkma yollarından yalnızca çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşımın genel obsesif kompulsif belirtilerin yordayıcısı olduğu söylenebilir.* Araştırmanın bu sorusunun, obsesif kompulsif belirtilerin alt tipleriyle ilgili olan kısmı ise izleyen alt bölümde yanıtlanmıştır.

4.3 OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLERİN ALT TİPLERİNİN YORDAYICILARI

Literatürde inanç alanlarının OKB'nin alt tiplerinin ortaya çıkışında rol oynayabileceği söylenmekte (McKay ve ark., 2004) ve OKB'nin alt tiplerinin özgül inanç alanlarıyla nitelendirileceği, alt tiplerin belirli inanç alanlarıyla ilişkili olabileceği öne sürülmektedir (Freeston, Rhéaume, ve Ladouceur, 1996; Rachman ve Shafran, 1998). Bu çalışmada, literatüre paralel olarak obsesif kompulsif belirtilerin alt tiplerinin yordayıcılarının farklılaştığı görülmüştür.

Yapılan analizlerde, obsesif kompulsif belirtilerin alt tiplerinden *temizlik/titizlik* belirtilerinin yordayıcılarının yalnızca OİÖ toplam puanı ve GDYE'nin sorumluluk algısı alt ölçeği olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, literatürdeki temizlik/yıkama alt tipinin tehlike algısı (Tolin ve ark., 2003), mükemmeliyetçilik ve düşüncelere aşırı önem verme (Emmelkamp ve Aardema, 1999) inanç alanlarıyla ilişkili olduğu bulgularına uymamaktadır. Ancak, literatürdeki bu bulguların birbiriyle çelişkili olduğu ve yeni görgül bulgularla desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir (Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu, 2003; McKay ve ark., 2004). Bu çalışmada, özgül inanç alanlarının aksine obsesif inançların toplamının temizlik/titizlik belirtilerini yordadığı görülmüştür. Yani, kişinin sahip olduğu işlevsel olmayan inançlar arttıkça temizlik/titizlik belirtilerinin artabileceği söylenebilir.

Çalışmanın sonuçlarına göre, temizlik/titizlik alt tipinin diğer bir yordayıcısı sorumlulukla ilgili yorumlamalardır. Bu bulgu, Salkovskis ve ark.'nın (2000) sorumluluk algısının diğer alt tiplerde olduğu gibi temizlik/titizlik belirtilerinde de rolü olabileceği ile ilgili bulgularıyla tutarlıdır. Bahsedilen çalışmada Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu'nun 2001, 2003, 2005 tarihli çalışmalarında olduğu gibi sorumlulukla ilgili inançlar ve değerlendirmeler birbirinden ayrılmıştır ve hem sorumlulukla ilgili inançların hem de sorumlulukla ilgili yorum ve değerlendirmelerin obsesif kompulsif belirtilerin ve alt tiplerinin anlamlı yordayıcıları olduğu rapor edilmiştir. Bu çalışma ise bahsedilen bulguları kısmi olarak desteklemektedir. Yapılan analizlerde sorumlulukla ilgili inançların temizlik/titizlik belirtilerini yordamadığı, yalnızca sorumlulukla ilgili değerlendirmelerin bu belirtileri yordadığı görülmüştür. Temizlik/titizlikle ilgili obsesyonları ve kompulsiyonları olan kişilerin çevrelerindeki önemli kişilerin kendileri yüzünden hasta olabileceği, mikrop kapabileceği, vs. ile ilgili de kaygı yaşadıklarını sıklıkla belirttikleri bilinmektedir (Pigott, 1998). Sorumlulukla ilgili değerlendirmeler bu açıdan temizlik/titizlik belirtileriyle ilişkili olabilir.

Çalışmanın sonuçları, obsesif kompulsif belirtilerin diğer bir alt tipi olan *obsesif düşüncenin* yordayıcılarının OİÖ'nin tehlike algısı alt ölçeği, GDYE toplam puanı ve çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşım ile kendine güvenli yaklaşım puanları olduğunu

göstermiştir. Etkisi istatistiksel olarak kontrol edilen depresyon düzeyinin ise obsesif düşünce belirtilerini yordamada önemli bir değişken olabileceği görülmüştür.

Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi'nin (MOKSL) obsesif düşünce alt ölçeğindeki maddeler sıklıkla hoşla gitmeyen düşüncelerin akla gelmesi, bu düşüncelerden rahatsız olma ve günlerce bu düşüncelerle uğraşma gibi ifadeleri içermektedir. Bu açıdan bakıldığında, tehlike algısının obsesif düşünce belirtilerini yordaması Rachman'ın (1998) tehlike algısıyla ilgili öne sürdüğü düşünceleri desteklemektedir. Buna göre, nötr uyaranların ya da durumların potansiyel olarak tehlikeli olarak algılanması, bu olası tehlikelerin ranjını arttırmakta ve obsesyonların ortaya çıkmasına fırsat yaratmaktadır. Obsesif düşünce belirtileri de özgül olmayan, herhangi bir konuyla ilgili olabilecek fakat sıklıkla akla gelen hoşla gitmeyen düşüncelerle ilgili olduğundan, çevredeki uyaranları tehlike olarak algılamaya olan eğilimin bu belirtileri yordaması mantıklı görünmektedir. Ancak, bununla ilgili regresyon analizindeki son adıma bakıldığında sürekli kaygının obsesif düşünce belirtilerini yordama gücü olmadığı görülmüştür. Bu açıdan, sürekli kaygı ile tehlike algısıyla ilgili inançların birbirinden farklı özellikleri yansıttıkları düşünülebilir. Kaldı ki, sürekli kaygı ve tehlike algısı puanları arasındaki korelasyon anlamlı olmasına rağmen düşük olarak bulunmuştur. Lovibond ve Rapee'ye (1993) göre sürekli kaygı hem fiziksel hem de sosyal tehlikelere duyarlılıkla ilgilidir. OİÖ'nin tehlike algısı alt ölçeğinde bulunan maddelerin ise fiziksel tehlikelerle ilgili olduğu düşünülmektedir. Diğer taraftan, sürekli kaygının daha çok genetik etkenlerle belirlendiği (Eysenck, 2000); inançların ise daha çok öğrenilmiş kurallar olduğu (Salkovskis, 2000) düşünülmektedir. Obsesif düşünce belirtilerinin yordanmasında ortaya çıkan sonuç, bu farklılıklarla ilişkili olabilir.

Daha önce bahsedildiği gibi, yapılan analizlerde GDYE toplam puanının genel obsesif belirtileri yordamadığı bulunmuştur. Ancak, obsesif düşünce alt tipine bakıldığında GDYE toplam puanının obsesif düşünce puanını anlamlı düzeyde yordadığı görülmektedir. GDYE toplam puanı genel olarak girici düşünceleri olumsuz yorumlama olarak nitelendirilebilir. Nitekim, Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu'nun son çalışmasında yapılan faktör analizinde GDYE'nin tek bir

faktör olarak ele alınabileceği ve olumsuz yorumlama olarak adlandırılabilceği belirtilmiştir. Bu çalışmada, GDYE'nin Türkçe formunun faktör analizinde üç alt faktör ortaya çıksa da, yalnızca olumsuz yorumlama olarak nitelendirilebilecek toplam puanın obsesif kompulsif belirtilerin obsesif düşünce alt tipinin yordayıcısı olduğu bulunmuştur. Buna göre, zihne giren düşünceleri olumsuz yorumlama arttıkça obsesif düşünce belirtilerinin arttığı söylenebilir. Depresyon düzeyinin önemli bir yordama gücü olduğunun görülmesi de bu sonuçla tutarlıdır. Bilişsel kuramlarda depresyonun girici düşünceleri olumsuz yorumlama olasılığını arttırabileceği belirtilmektedir.

Çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşım ile kendine güvenli yaklaşımın da obsesif düşünce alt tipinin diğer yordayıcıları olduğu bulunmuştur. Duygu odaklı baş etme yollarından olan çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşımla ilgili olarak daha önce belirtildiği gibi ortaya çıkan bu sonuç önemli gözükmektedir. Buna ek olarak, kendine güvenli yaklaşım puanı azaldıkça obsesif düşünce puanının arttığı görülmüştür. Literatürde kişilerin kendileriyle ilgili görüşlerinin girici düşünceleri kişisel önemi olduğu yönünde olumsuz yorumlamayı etkileyebileceği belirtilmektedir. Örneğin Rachman (2003) kendileriyle ilgili olumsuz görüşlerinin, kişilerin sosyal olarak kabul edilemez düşüncelerin kişisel önemi olduğu yönünde yanlı olarak değerlendirmelerine yatkınlık yaratabileceğini belirtmiştir. Kendine güvenli yaklaşım puanının az olmasının obsesif belirtileri yordamasının nedeni dolaylı olarak buna bağlanabilir. Kendisiyle ilgili olumsuz görüşleri olan kişilerin stresli bir durumla karşılaştıklarında kendine güvenli bir yaklaşım sergileme eğilimlerinin düşük olacağı düşünülürse, kendine güvenli yaklaşımın da girici düşünceleri olumsuz yorumlama ile ilişkili olabileceği düşünülebilir. Daha önce bahsedildiği gibi girici düşünceleri olumsuz yorumlama puanının da obsesif düşünceleri yordayıcı gücünün olduğunun görülmesi, başa çıkma yolları ile ilgili bu bulguyla da tutarlıdır.

Bu çalışmada elde edilen sonuçlardan biri de obsesif kompulsif belirtilerin diğer bir alt tipi olan *kontrol/yavaşlık* belirtilerinin anlamlı yordayıcılarının cinsiyet, depresyon düzeyi, tehlike algısı ve çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşım olduğu görülmüştür. Cinsiyetle kontrol/yavaşlık arasındaki ilişkiyi daha iyi anlamak için yapılan analizde

ise erkeklerin kadınlara oranla kontrol/yavaşlık puanlarının anlamlı düzeyde fazla olduğu bulunmuştur. Literatürde cinsiyet ve belirtiler arasındaki ilişkiyle ilgili çalışmalarda tutarsız sonuçlar olduğu görülmektedir. Örneğin, bazı çalışmalarda obsesif yavaşlık alt tipinin erkeklerde kadınlara oranla daha fazla görüldüğü belirtilirken bazı çalışmalarda cinsiyetler arasında farklılık görülmemiştir. MOKSL'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışmasında da alt tiplerden elde edilen puanların cinsiyetler arasında farklılaşmadığı görülmüştür. Bu nedenlerle bu çalışmada elde edilen sonucun yeni çalışmalarla desteklenmesine ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Literatürde kontrol etme ve obsesif yavaşlıkla ilgili bulgulara bakıldığında genellikle mükemmelliyetçilik ve belirsizliğe tahammülü olmama gibi özelliklerin yordayıcı gücü olduğu görülmektedir (OCCWG, 2005; Julien, O'Connor, Aardema ve Todorov, 2006). Bu çalışmada elde edilen bulgular ise bu bulgularla çelişmektedir. OİÖ'nin mükemmelliyetçilik alt ölçeği puanının kontrol/yavaşlık puanını yordamadığı görülmüştür. Aksine, tehlike algısı puanının önemli bir yordayıcı olduğu görülmüştür. Kozak, Foa, ve McCarthy (1988) OKB olan kişilerin bir çok durumu güvenli oldukları kanıtlanana kadar tehlike olarak değerlendirdiklerini belirtmişlerdir. Bu bakış açısı düşünüldüğünde, bazı şeyleri tekrar tekrar kontrol ederek zaman harcama bir durumun tehlikeli olmadığından emin olmaya çalışmakla ilgili olabilir. Bu nedenle tehlike algısının yüksek olmasının obsesif kompulsif belirtilerin kontrol/yavaşlık alt tipi açısından risk etkeni olduğu düşünülebilir. Diğer bir yordayıcı olan çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşım ise daha önce de belirtildiği gibi duygu odaklı bir baş etme yolu olarak görülmektedir. Yukarıda belirtilen değişkenlerle birlikte önemli bir yordayıcı olarak görülen çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşım bir arada kontrol/yavaşlık puanını önemli bir oranda yordamaktadır.

Araştırmanın beşinci sorusu "*Girici düşünceleri yorumlamada yanlılık ve obsesif inançlar, obsesif kompulsif belirtilerin alt tiplerinin yordayıcısı mıdır?*" idi. *Bulgular genel olarak değerlendirildiğinde, obsesif inançlar toplamı ve sorumlulukla ilgili yorumlama yanlılığının temizlik/titizlik belirtilerinin; obsesif inançların alt ölçeği*

olan tehlike algısı ve genel yorumlama yanlılığının obsesif düşünce belirtilerinin; ve tehlike algısının kontrol/yavaşlık belirtilerinin yordayıcıları olduğu söylenebilir.

Hatırlanacağı gibi, stresle başa çıkma yollarının obsesif kompulsif belirtileri ve alt tiplerini yordamada bir değişken olup olmadığı ile ilgili olan araştırmanın altıncı sorusunun genel belirtilerle ilgili kısmı bir üst bölümde yanıtlanmıştı. *Obsesif kompulsif belirtilerlerin alt tipleri ile ilgili bulgular değerlendirildiğinde ise çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşımın, obsesif kompulsif belirtilerin hem obsesif düşünce hem de kontrol/yavaşlık alt tiplerini yordama gücü olduğu ve kendine güvensiz yaklaşımın obsesif düşünce alt tipini yordama gücü olduğu söylenebilir. Diğer taraftan, stresle başa çıkma yollarından hiçbirinin temizlik/titizlik belirtilerinin yordayıcısı olmadığı görülmüştür.*

4.4 ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI

Çalışmanın en önemli sınırlılıklarından biri yöntemle ilgilidir. Çalışmanın örneklemini üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. Bu açıdan, örneklemin yaş aralığı ve eğitim seviyesi belirli bir düzeydedir. Bu da, sonuçların genellenebilirliğini azaltmaktadır. Genellenebilirlik açısından çalışmanın farklı eğitim seviyelerinde ve yaş gruplarında tekrarlanması gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmanın diğer bir sınırlılığı da verilerin normal örneklemden elde edilmiş olmasıdır. Literatürde normal örneklemlerde tanı ölçütlerini karşılamayan obsesif kompulsif belirtilerin görülme oranının OKB'nin görülme sıklığına benzer olduğu belirtilmektedir (Gibbs, 1996). Ancak, her ne kadar geçerlik ve güvenilirliği araştırılan ölçekler, onları geliştirenler tarafından normal örneklemden OKB'ye yatkınlığı olanları belirleyebilmek için kullanılmak amacıyla da taşısın, OKB ve OKB olmayan diğer kaygı bozuklukları örneklemlerinin de çalışmaya katılması hem geçerlik ve güvenilirlik sonuçları açısından hem de ölçülen bilişsel özelliklerin OKB'ye özgü olup olmadığı konusunda sonuçlara varabilmek açısından önemli gözükmektedir.

Bir diğ er sınırlılık ise ölçeklerin psikometrik özellikleri ile ilgilidir. Öncelikle, OİÖ'ne yapılan faktör analizinde ortaya çıkan faktörlerden ikisinin içerdiği madde sayısı azdır. Bu, faktörlerin güçlü ve sabit olması konusunda şüphe yaratmaktadır. Bu faktörlerin iç tutarlılıkları da diğ er ölçek ve alt ölçek iç tutarlılıklarına oranla daha düşüktür. Buna ek olarak, GDYE'nin alt ölçeklerinin test-tekrar güvenilirlikleri de görel olarak düşük bulunmuştur. Hem OİÖ'de hem de GDYE'de gerekli psikometrik koşulları yerine getiremediği için faktörlere giremeyen ve sadece ölçek toplam puanına yönelik ölçüm yapabilen bir çok maddenin bulunması da bazı faktörlerin iç tutarlılıklarının görece düşük olmasında etken olabilir. Çalışmanın GDYE'nin alt ölçeklerinin önemli yordayıcı güçlerinin olmadığı yönündeki bulguları psikometrik özelliklerden kaynaklanan bir sorunu yansıtıyor olabilir. Bu açılarından, bulgulara ihtiyatla yaklaşılması ve sonuçların yeni çalışmalarla desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir. Bu ölçeklerde faktörlere yüklenemeyen maddelerin yeni çalışmalarda dil ve içerik açısından gözden geçirilmesi de ölçeklerin iyileştirilmesine yarayabilir.

Bu araştırmanın konusuyla ilgili literatürdeki çalışmalar birkaç tanesi hariç genellikle korelasyonel çalışmalardır. Bu çalışmada olduğu gibi korelasyonel çalışmalarda nedensellik ile ilgili yorum yapılamadığından bu bulgular, OKB ile ilgili bilişsel kuramlarda belirtilen, uzun süreli sayıltıları yansıtan obsesif inançların girici düşünceleri olumsuz yorumlamaya neden olduğu, ve olumsuz yorumlamanın da obsesif kompulsif belirtilerin ortaya çıkmasına yol açtığı şeklindeki önermelerini doğrulamak amacıyla kullanılamamaktadır. Obsesif inançların fazlalığı ve yorumlama yanlılığının obsesif kompulsif belirtilerin nedeni olabileceği gibi sonuçları da olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

4.5 KLİNİK DOĞURGULAR

Bu çalışmanın bulguları gözden geçirildiğinde obsesif inançların toplam puanının hem genel obsesif kompulsif belirtileri hem de temizlik/titizlik alt tipini yordayabildiği; tehlike algısının hem genel obsesif kompulsif belirtileri hem de obsesif düşünce ve kontrol/yavaşlık belirtilerini yordayabildiği; girici düşünceleri

olumsuz yorumlamanın yalnızca obsesif düşünce belirtilerini, sorumlulukla ilgili yorumlamaların ise yalnızca temizlik/titizlik belirtilerini yordayabildiği; stresle başa çıkma yollarından çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşımın da genel obsesif kompulsif belirtileri ve alt tiplerini yordayabildiği görülmektedir. Bu alt bölümde, ortaya çıkan bu bulguların OKB'un tedavisi açısından doğurgularına değinilmiştir.

Bilişsel-davranışçı terapinin (BDT) OKB'nin tedavisinde etkili bir yöntem olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir (Clark, 2004). Ancak, hastaların önemli bir kısmının tedaviye cevap vermediği, yarıda bıraktığı ya da takip çalışmalarında belirtileri tekrar yaşadıkları da belirtilmektedir. Bunun nedeni tedavinin uygulanmasındaki farklılıklar olabileceği gibi OKB'nin heterojen bir bozukluk olması da olabilir (Sookman, Abramowitz, Calamari, Wilhelm, McKay, 2005). Bu nedenle bozukluğun tedavi yöntemlerinin bozukluğun alt tiplerinin özelliklerini göz önünde bulundurması önemli görülmektedir.

Bu çalışmadan elde edilen bulgular da genel obsesif kompulsif belirtiler ile alt tiplerinin ortaya çıkmasında ve sürmesinde etkili olabilecek etkenlerin farklı olabileceği görüşünü desteklemektedir. Buradan yola çıkarak, tedavi sürecinde belirtilerin ilişkili olduğu bilişsel özelliklerin önemli olduğu söylenebilir. Rachman (1997) OKB'nin tedavisinin ilk aşamasının eğitimsel olması gerektiğini söylemektedir. Buna göre, hastalara girici düşüncelerin sıklıkla yaşanan bir durum olduğunu söylemek ve hatta sık görülen örneklerden bahsetmek, yaşadıkları rahatsızlık ve utancı azaltmak açısından önemlidir. Daha sonra, obsesyonların içeriği, nasıl yorumlandığı ve kişinin sahip olduğu inançların detaylı değerlendirilmesi gerektiğini belirtmektedir.

Rachman'ın belirttiği öneriler ve bu çalışmanın bulguları beraber düşünüldüğünde temizlik/titizlik ya da obsesif düşünceyle ilişkili belirtilerde öncelikle yorumlama yanlılığının ele alınması yararlı olabilir. Genel olarak girici düşünceleri olumsuz yorumlamanın, özgül olarak da sorumlulukla ilgili değerlendirmelerin ele alınmasının önemli olduğu düşünülebilir. Bu açılarından, bu düşüncelerin ortaya çıkarılmasında ve üzerinde çalışılmasında Girici Düşünceleri Yorumlama Envanteri'nin oldukça yararlı

olabileceği düşünülebilir. Özellikle bu envanter, kişiler kendi yaşadıkları örnekleri yazarak bunları yorumlayan ifadeleri yanıtladıkları için kişisel önemi olan bilişlerin ortaya çıkarılmasında, sorgulanmasında ve hastaların bu yorumlara alternatifler üretmeleri konusunda cesaretlendirilmeleri konusunda yararlı olabilir.

Obsesif İnançlar Ölçeği'nin ise toplam puanı ve tehlike algısı puanının obsesif kompulsif belirtiler açısından önemli olduğu görülmüştür. Bu açıdan, kişilerin sahip oldukları inançların değerlendirilmesi de tedavinin yararlılığı açısından şart olarak görülebilir. Yapılan bazı çalışmalar bilişsel modelin hastalara anlatılmasından sonra işlevsel olmayan inançların sorgulanması ve davranışsal deneylerle yeniden değerlendirilmesi ile önemli ilerlemeler sağlandığını göstermektedir (Sookman ve ark., 2005)

Alt tiplere bakıldığında kişilerin yaşadığı mikrop kapma, temizlik, titizlik gibi konularla ilgili obsesyonların iki kategoriye ayrıldığı söylenebilir. İlk gruptaki kişiler çeşitli nesnelere mikrop kapmaktan, hasta olmaktan korkmaktadırlar. İkinci gruptaki kişiler ise başkalarından mikrop kapmaktan ya da mikropları başkalarına bulaştırmaktan korkmaktadırlar (Sookman ve ark., 2005). Bu açıdan, tedavide bu noktanın değerlendirilmesi önemli gözükmektedir. Bu çalışmanın bulgularında da sorumlulukla ilgili değerlendirmelerin önemli olduğu görülmüştür. Özellikle ikinci gruptaki kişilerde sorumlulukla ilgili değerlendirilmelerin ele alınmasının yararlı olabileceği düşünülmektedir. Kontrol/yavaşlık ve obsesif düşünce alt tiplerinde ise tehlike algısının önemli bir rolü olduğu görülmüştür. Bu açıdan bu kişilerin tedavisinde çeşitli uyaranları ya da durumları olduğundan daha tehlikeli olarak değerlendirmeye ilişkili inançların ele alınmasının yararlı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmanın bulgularının diğer bir klinik doğurgusu ise başa çıkma yolları ile ilgilidir. Özellikle stresle duygusal-odaklı baş etme yollarından biri olan çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşımın obsesif kompulsif belirtileri yordamada önemli bir değişken olduğu düşünüldüğünde, OKB hastalarının tedavisinde kişilerin genel olarak stresli

durumlarla baş etme yollarının araştırılması, değerlendirilmesi ve problem çözme becerilerinin artırılması yararlı olabilir.

4.6 YENİ ÇALIŞMALAR İÇİN ÖNERİLER

Obsesif belirtilerin ve alt tiplerinin yordayıcılarının araştırılacağı ve OİÖ ile GDYE'nin kullanılacağı yeni çalışmalarda örneklemin diğer yaş grupları ve eğitim seviyesindeki kişileri de kapsamaya gerektiği düşünülmektedir. Özellikle yaş grubunun obsesif kompulsif belirtiler açısından önemli olduğu ve 18-24 arası yaş grubunun OKB'nin gelişmesi açısından en fazla risk altında olan grup olduğu yönündeki literatürdeki bulgular (Karno, 1988) düşünüldüğünde, sonuçların yanlı olmaması açısından diğer yaş gruplarının da çalışmalarda bulunması gerekmektedir.

OİÖ ve GDYE'nin psikometrik özelliklerinin yeni çalışmalarla desteklenmesi önemli gözükmektedir. Özellikle klinik gruplardan (OKB ve diğer bozukluklar) elde edilen verilerin de analizlere katılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Böylece, ölçeklerin ölçtüğü özelliklerin OKB'ye özgü olup olmadığı konusunda sonuçlara ulaşılabilir.

Bu çalışmada, kişilerin sahip oldukları stresle başa çıkma yollarının da obsesif kompulsif belirtilerle ilişkili olduğu bulunmuştur. Ancak, literatürde direk bu konuyla ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bulguların yeni çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir. Buna ek olarak, genel stresle baş etme haricinde, kişilerin girici düşünceler zihinlerine geldiğinde bunun yarattığı rahatsızlıkla baş etme becerilerini değerlendirecekleri çalışmaların literatüre katkıda bulunabileceği düşünülmektedir. Bu konuyla ilgili literatürde rastlanan tek çalışma Woods, Frost ve Steketee'nin (2002) çalışmasıdır. Bu çalışmada, kişilerin girici düşüncelerin gerçekleşmesiyle ilgili olasılık değerlendirmelerinin yanısıra bununla baş etme becerilerini de değerlendirmeleri istenmiş ve hem olasılık hem de baş etme değerlendirmelerinin obsesif kompulsif belirtileri yordadığı belirtilmiştir. Bu açıdan, baş etme becerisini olumsuz yorumlama da girici düşünceleri olumsuz yorumlamaya katkısı olan bir değişken olabilir. Yapılacak yeni çalışmalarda bu konuya değinilebilir.

Yapılacak yeni çalışmalarda araştırılmasının önemli olabileceği düşünülen diğer bir etken de duygularla ilgili değerlendirmelerdir. Literatürde kişisel önemi olduğu düşünülen girici düşüncelerin daha üzücü olduğu ve daha üzücü olan düşüncelerin daha fazla rahatsızlık yaratarak obsesif kompulsif belirtilere neden olabileceği belirtilmektedir (Rowa, Purdon, Summerfeldt ve Antony, baskıda). OKB ile ilişkili psikodinamik literatürde de belirtilerin genellikle içsel bir öfkeden kaynaklandığı tartışılmaktadır (Malan, 1995; akt. McCubbin ve Sampson, 2006). McCubbin ve Sampson (2006) yaptıkları çalışmada duygularla ilgili inançların ve yorumlamaların, özellikle de öfkenin, obsesif kompulsif belirtileri önemli ölçüde yordayabildiğini göstermişlerdir. Duygularla ilgili inançlar ve değerlendirmelerin araştırılacağı yeni çalışmaların da literatüre önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

4.7 SONUÇ

Çalışmanın bulgularına genel olarak bakıldığında, öncelikle Obsesif İnançlar Ölçeği (OIÖ) ve Girici Düşünceleri Yorumlama Envanteri'nin (GDYE) Türk kültüründe normallerden oluşan örneklerde kullanılacak geçerli ve güvenilir ölçekler olduğu, ancak maddelerdeki ifadelerin yeniden incelenmesi, faktör yapısının yeni çalışmalarla desteklenmesi ve psikometrik özelliklerinin klinik örneklerde de araştırılması gerektiği söylenebilir.

İkinci olarak, depresyon ve sürekli kaygı düzeyi kontrol edildiğinde kişilerin sahip oldukları genel obsesif inançların ve tehlike algısıyla ilişkili inançların obsesif kompulsif belirtilerin önemli yordayıcıları oldukları görülmüştür. Buna ek olarak, stresle başa çıkma yollarından çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşımın genel obsesif kompulsif belirtilerin yordanmasına katkıda bulunduğu söylenebilir. Obsesif kompulsif belirtilerin alt tiplerinin yordayıcılarının farklılaşması da çalışmanın önemli bulgularından biridir. Obsesif düşünce ve kontrol/yavaşlık alt tipleri tehlike algısı ve çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşım değişkenlerinin önemli yordayıcıları olması açısından benzemekle beraber cinsiyet, girici düşünceleri olumsuz yorumlama gibi özellikler açısından farklılaşmaktadır. Temizlik/titizlik belirtilerinin

yordayıcılarının ise diğer alt tiplerden büyük oranda farklılaşarak genel inançlar ve sorumlulukla ilgili yorumlamaları kapsadığı söylenebilir. Stresle başa çıkma yollarından çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşımın yordayıcı gücü olduğuna işaret eden bulgular ise obsesif kompulsif belirtilere ilişkin kuramlara katkıda bulunması açısından önemli gözükmektedir.

Araştırmanın kısıtlılıklarına rağmen elde edilen bulgular, literatürde belirtilen OKB'nin heterojen bir bozukluk olduğuna ilişkin görüşleri destekler niteliktedir. Genel obsesif kompulsif belirtiler ile alt tiplerinin ortaya çıkmasında ve sürmesinde etkili olabilecek değişkenlerin farklı olabileceği; araştırmalarda, klinik uygulama ve tedavilerde bunun göz önünde bulundurulması gerektiği söylenebilir. Ancak, bulunan sonuçların yeni araştırmalarla desteklenmesine ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.



KAYNAKLAR

- Abed, R. T., ve de Pauw, K. W. (1998). An evolutionary hypothesis for obsessive compulsive disorder: a psychological immune system? *Behavioural Neurology*, *11(4)*, 245-250.
- Abramowitz, J.S., Khandker, M., Nelson, C.A., Deacon, B.J., ve Rygwal, R. (baskıda). The role of cognitive factors in the pathogenesis of obsessive-compulsive symptoms: A prospective study. *Behaviour Research and Therapy*.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fourth edition (DSM-IV)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Antony, M. M., Purdon, C. L., Huta, V., ve Swinson, R. P. (1998). Dimensions of perfectionism across the anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, *36*, 1143-1154.
- Beck, A. T. (1961). An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*, *4*, 561-571.
- Beck, A. T. (1979). *Beck Depression Inventory: Suggestions for use*. Philadelphia: Center for Cognitive Therapy.
- Beck, A. T., Steer, R. A., ve Garbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: 25 years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, *8*, 77-100.
- Beck, A. T., Emery, G., ve Greenburg, R. (1985). *Anxiety disorders and phobias: a cognitive perspective*. New York: Basic Books.

- Berle, D. ve Starcevic, V. (2004). Thought-action fusion: Review of the literature and future directions. *Clinical Psychology Review, in press*.
- Bogetto, F., Venturello, S., Albert, U., Maina, G., ve Ravizza, L. (1999). Gender-related clinical differences in obsessive-compulsive disorder. *European Psychiatry, 14*, 434-441.
- Bouchard, C., Rhéaume, J., ve Ladouceur, R. (1999). Responsibility and perfectionism in OCD: an experimental study. *Behaviour Research and Therapy, 37*, 239-248.
- Bouchard, G., Sabourin, S., Lussier, Y., Wright, J., ve Richer, C. (1997). Testing the theoretical models underlying the Ways of Coping Questionnaire with couples. *Journal of Marriage and the Family, 59*, 409-418.
- Brown, T. A., ve Barlow, D. H. (1992). Comorbidity among anxiety disorders: implications for treatment and DSM-IV. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*, 835-844.
- Calamari, J.E., Cohen, R.J., Rector, N.A., Szacun-Shimizu, K., Riemann, B.C., Norberg, M.M. (baskıda). Dysfunctional belief-based obsessive-compulsive disorder subgroups. *Behaviour Research and Therapy*.
- Carter, A.S. & Pollock, R.A. (2000). Obsessive compulsive disorder in childhood. *Current Opinions in Pediatrics, 12*, 325-330.
- Cartwright-Hatton, S., & Wells, A. (1997). Beliefs about worry and intrusions: The Meta-Cognitions Questionnaire and its correlates. *Journal of Anxiety Disorders, 11*, 279-296.
- Clark, D. A. (2004). *Cognitive-behavioral therapy for OCD*. New York : The Guilford Press.

- Clark, D. A., ve Purdon, C. (1993). New perspectives for a cognitive theory of obsessions. *Australian Psychologist*, 28, 161–67.
- Coles, M. E., Frost, R. O., Heimberg, R. G., ve Rhéaume, J. (2003). “Not just right experiences”: perfectionism, obsessive–compulsive features and general psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 681-700.
- Costello, A. B., ve Osborne, J. (2005). Best practices in exploratory factor analysis: four recommendations for getting the most from your analysis. *Practical Assessment Research & Evaluation*, 10(7), 1-9.
- Del Porto, J. A. (2001). Epidemiologia e aspectos culturais do transtorno obsessivo–compulsivo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 23(Suppl 2), 3–5.
- Demal, U., Lenz, G., Mayrhofer, A., Zapotoczky, H. G., Zitterl, W. (1993). Obsessive-compulsive disorder and depression. A retrospective study on course and interaction. *Psychopathology*, 26, 145-150.
- Doron, G. ve Kyrios, M. (2005). Obsessive Compulsive Disorder: A review of possible specific internal representations within a broader cognitive theory. *Clinical Psychology Review*, 25, 415 – 432.
- Emmelkamp, P. M. G., ve Aardema, A. (1999). Metacognition, Specific Obsessive-Compulsive Beliefs and Obsessive-Compulsive Behaviour. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6, 139- 145.
- Erol, N., ve Savaşır, I. (1988). Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi. 24. *Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışma Kitabı*. Ankara, s.107-114.
- Eysenck, M. W. (2000). A cognitive approach to trait anxiety. *European Journal of Personality*, 14(5), 463-476.

- Fenigstein, A., Scheier, M. F., ve Buss, A. H. (1975). Public and private self-consciousness: Assessment and theory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 43*, 522-527.
- Folkman, S., ve Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: A study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology, 48*, 150-170.
- Fontenelle, L. F., Mendlowicz M. V., Marques, C., ve Versiani, M. (2004). Trans-cultural aspects of obsessive-compulsive disorder: a description of a Brazilian sample and a systematic review of international clinical studies. *Journal of Psychiatric Research, 38*, 403-411.
- Freestone, M. H., Ladouceur, R., Thibodeau, N., ve Gagnon, F. (1992). Cognitive intrusions in a non-clinical population. Associations with depressive, anxious, and compulsive symptoms. *Behaviour Research and Therapy, 30*, 263-271.
- Gibbs, N. A. (1996). Nonclinical populations in research on obsessive-compulsive disorder: a critical review. *Clinical Psychology Review, 16*(8), 729-773.
- Grabe, H. J., Meyer, Ch., Hapke, U., Rumpf, H. J., Freyberger, H. J., Dilling, H., ve John, U. (2000). Prevalence, quality of life and psychosocial function in obsessive-compulsive disorder and subclinical obsessive disorder in northern Germany. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 250*, 262-268.
- Guidano, V. F., ve Liotti, G. (1983). *Cognitive processes and emotional disorders*. New York: Guilford.
- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi, 6*(22), 118-126.

- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13.
- Horowitz, M. J., ve Becker, S. S. (1971). Cognitive response to stressful stimuli. *Arch Gen Psychiatry*, 25, 419-428.
- Janeck, A.S., Calamari, J.E., Riemann, B.C., ve Heffelfinger, H.K. (2003). Too much thinking about thinking?: metacognitive differences in obsessive-compulsive disorder. *Anxiety Disorders*, 17, 181-195.
- Jenike, M.A. (2001). An update on obsessive-compulsive disorder. *Bull. Menninger. Clin.*, 65(1), 4-25.
- Julien P., Aardema, F., O'Connor, K. P, ve Todorov, C. (2003). The relationship between appraisal domains and OCD subtypes: an exploratory study. *Affiche, Annual Conference Association for the Advancement of Behavior Therapy*, Boston, MA, 20 au 23 novembre.
- Kağıtçıbaşı, Ç. (1983). Women and development in Turkey. *International Journal of Turkish Studies*, 2, 59-70.
- Karno, M., Goldin J. M., Sorenson, S. B. ve Burnam, M. A. (1988) The epidemiology of obsessive compulsive disorder in five US communities. *Arch. Gen. Psychiatry*, 45,1094-1099.
- Kozak, M. J., Foa, E. B., ve McCarthy, P. (1988). Obsessive-compulsive disorder. In C. G. Last ve M. Hersen (Eds.), *Handbook of anxiety disorders*. New York: Pergamon Press.
- Ladouceur, R., Rheaume, J., ve Aublet, F. (1997). Excessive responsibility in obsessional concerns: a fine-grained experimental analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 35 (5), 423-427.

- Ladouceur, R., Rheaume, J., Freeston, M. H., Aublet, F., Jean, K., Lachance, S., Langlois, F., ve De Pokomandy-Morin, K. (1995). Experimental manipulations of responsibility: an analogue test for models of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 33 (8), 937-946.
- Lensi, P., Cassno, G.B., Correddu, G., Ravagli, S., Kunovac, J.L., ve Akiskal, H.S. (1996). Obsessive-compulsive disorder: familial-developmental history, symptomatology, comorbidity and course with special reference to gender-related differences. *British Journal of Psychiatry*, 169, 101-107.
- Lochner, C. & Stein, D. J. (2003). Heterogeneity of obsessive-compulsive disorder: a literature review. *Harvard Review of Psychiatry*, 11 (3), 113-132.
- Lopatka, C. ve Rachman, S. (1995). Perceived responsibility and compulsive checking: an experimental analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 673-684.
- Lovibond, P.F., & Rapee, R.M. (1993). The representation of feared outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 595-608.
- Mataix-Cols, D., Rosario-Compos, M.C., ve Leckman, J.F. (2005). A multidimensional model of obsessive-compulsive disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 162(2), 228-238.
- Matheson, K., ve Anisman, H. (2003). Systems of coping associated with dysphoria, anxiety, and depressive illness: A multivariate profile perspective. *Stress*, 6, 223-234.
- McCubbin, R. A., ve Sampson, M. J. (2006). The relationship between obsessive-compulsive symptoms and appraisals of emotional states. *Journal of Anxiety Disorders*, 20,(1), 42-57.

- McKay, D., Abramowitz, J.S., Calamari, J.E., Kyrios, M., Radomsky, A., Sookman, D., Taylor, S., ve Wilhelm, S. (2004). A critical evaluation of obsessive-compulsive disorder subtypes: Symptoms versus mechanisms. *Clinical Psychology Review, 24*, 283–313.
- McFall, M. E., ve Wollersheim, J. P. (1979). Obsessive compulsive neurosis: a cognitive behavioral formulation and approach to treatment. *Cognitive Therapy and Research, 3*, 333-348.
- Millet, B., Kochman, F. , Gallarda, T., Krebs, M.O., Demonfaucon, F., Barrot, I., Bourdel, M.C., Olie, J.P., Loo, H., ve Hantouche, E.G. (2004). Phenomenological and comorbid features associated in obsessive-compulsive disorder: influence of age of onset. *Journal of Affective Disorder, 79*, 241–246.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (baskıda). Psychometric Validation of Obsessive Beliefs Questionnaire and Interpretation of Intrusions Inventory: Part 2, Factor Analyses and Testing of a Brief Version. *Behaviour Research and Therapy, baskıda*.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (2003). Psychometric validation of the Obsessive Beliefs Questionnaire and the Interpretation of Intrusions Inventory: Part I. *Behaviour Research and Therapy, 41*, 863-878.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (2001). Development and initial validation of the Obsessive Beliefs Questionnaire and the Interpretation of Intrusions Inventory. *Behaviour Research and Therapy, 39*, 987–1006.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (1997). Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy, 35*, 667–681.

- Okasha, A., Saad, A., Khalil, A. H., Dawla, A. S., ve Yehia, N. (1994). Phenomenology of obsessive-compulsive disorder: A transcultural study. *Comprehensive Psychiatry*, 35, 3, 191-197.
- Öner, N., ve Le Compte, A. (1985). *Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri Elkitabı 2'nci baskı*. Boğaziçi Üniversitesi Matbaası, İstanbul.
- Parkinson, L., ve Rachman, S. (1981a). Intrusive thoughts: The effects of an uncontrived stress. *Advances in Behavioral Research and Therapy*, 3, 111-118.
- Pigott, T. A. (1998). Obsessive-compulsive disorder: Symptom overview and etiology. *Bulletin of the Meninger Clinic*, 62(4), p. A4-A32.
- Pleva, J., ve Wade, T. D. (baskıda). The mediating effects of misinterpretation of intrusive thoughts on obsessive-compulsive symptoms. *Behaviour Research and Therapy*.
- Rachman, S. (2003). *The treatment of obsessions*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Rachman, S. (1998). A cognitive theory of obsessions: Elaborations. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 385-401.
- Rachman, S. (1997). A cognitive theory of obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 35(9), 793-802.
- Rachman, S. ve De Silva, P. (1978) Abnormal and normal obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 16, 233 -238.
- Rachman, S., ve Hodgson R. J. (1977). Obsessional-compulsive complaints. *Behavioural Research and Therapy*, 15, 389-395.

Rachman, S. ve Hodgson, R. (1980). *Obsessions and Compulsions*. New York: Prentice Hall.

Rasmussen, S. A., ve Eisen, J. L. (1991). Phenomenology of OCD: clinical subtypes, heterogeneity and coexistence. In Zohar, J., Insel, T., ve Rasmussen, S. (Eds). *The Psychobiology of Obsessive-Compulsive Disorder* (s. 13-43). New York: Springer Publishing Company.

Rasmussen, S. A., ve Tsuang, M. T. (1986). Clinical characteristics and family history in DSM-III obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 143, 3, 317-322.

Reilly, C.E., Sokol, L., ve Butler, A.C. (1999). A Cognitive Approach to Understanding and Treating Anxiety. *Hum. Psychopharmacol. Clin. Exp.* 14, 16-21.

Rheume, J., Ladouceur, R., Freston, M. H., Letarte, H. (1995a). Inflated responsibility in obsessive compulsive disorder: validation of an operational definition. *Behaviour Research and Therapy*, 33(2), 159-169.

Rowa, K., Purdon, C., Summerfeldt, L. J., ve Antony, M. M. (2005). Why are some obsessions more upsetting than others? *Behaviour Research and Therapy*, 43, 1453-1465.

Salkovskis, P. M., Wroe, A. L., Gledhill, A., Morrison, N., Forrester, E., Richards, C., Reynolds, M., ve Thorpe, S. (2000). Responsibility attitudes and interpretations are characteristic of obsessive compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 347-372.

Salkovskis, P. M. (1996). Cognitive-behavioural approaches to the understanding of obsessional problems. In R. Rapee, *Current controversies in the anxiety disorders*. New York: Guilford.

- Salkovskis, P. M. (1985). Obsessional-compulsive problems: a cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 23 (5), 571-583.
- Sanavio E. (1988). Obsessions and compulsions: The Padua Inventory, *Behaviour Research and Therapy*, 26(2), 169-177.
- Sica, C., Coradeschi, D., Sanavio, E., Dorz, S., Manchisi, D., ve Novara, C. (2004). A study of the psychometric properties of the Obsessive Beliefs Inventory and Interpretations of Intrusions Inventory on clinical Italian individuals. *Anxiety Disorders*, 18, 291-307.
- Simos, G., Vaiopoulos, C., Giouzevas, I. ve Paraschos, A. (1995). Worry and obsessionality: Do they predict nonsignificant personal concerns? Paper presented at the *World Congress of Behavioural and Cognitive Therapies*, Copenhagen, Denmark.
- Skoog, G., ve Skoog, I. (1999). A 40-year follow-up of patients with obsessive-compulsive disorder. *Archives of General Psychiatry*, 56, 121-127.
- Sookman, D., Abramowitz, J. S., Calamari, J. E., McKay, D., Wilhelm, S. (2005). Obsessive-compulsive disorder subtypes: Implications for cognitive-behavioral treatment. *Behavior Therapy*.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., ve Lushere, R. E. (1970). *Manual for State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alta, CA: Consulting Psychologist Press.
- Steketee, G., & Frost, R.O. (1994). Measurement of risk-taking in obsessive-compulsive disorder. *Behavioural Psychotherapy*, 22, 287-298.
- Steketee, G., Frost, R. O., ve Cohen, I. (1998). Beliefs in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 12(6), 525-537.

Steketee, G., Quay, S., & White, K. (1991). Religion and guilt in OCD patients.

Journal of Anxiety Disorders, 5, 359-367.

Summerfeldt, L. J., ve Endler, N. S. (1998). Examining the evidence for anxiety-

related cognitive biases in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety*

Disorders, 12, 579-598.

Summerfeldt, L.J., Kloosterman, P.H., Antony, M.M., Richter, M.A., Swinson, R.P.

(2004). The relationship between miscellaneous symptoms and major symptom

factors in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy, 42*,

1453–1467.

Summerfeldt, L. J., Richter, M. A., Antony, M. M., ve Swinson, R. P. (1999).

Symptom structure in obsessive-compulsive disorder: a confirmatory factor-analytic study. *Behaviour Research and Therapy, 37*, 297-311.

Şahin, N. H., ve Durak, A. (1995). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite

Öğrencileri için Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi, 10(34)*, 56-73.

Taylor, S., Abramowitz, J.S., McKay, D., Calamari, J.E., Sookman, D., Kyriosf, M.,

Wilhelm, S., Carmin, C. (baskıda). Do dysfunctional beliefs play a role in all

types of obsessive–compulsive disorder? *Anxiety Disorders*.

Tegin, B. (1980). Depresyonda bilişsel şemalar. Yayınlanmamış doktora tezi.

Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü.

Tek, C., ve Ulug, B. (2001). Religiosity and religious obsessions in obsessive-

compulsive disorder. *Psychiatry Research, 104*, 99-108.

- Tolin, D. F., Abramowitz, J. S., Brigidi, B. D., ve Foa, E. B. (2003). Intolerance for uncertainty in obsessive compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 17, 233-242.
- Tolin, D.F., Worhunsky, P., ve N. Maltby (baskıda). Are “obsessive” beliefs specific to OCD?: A comparison across anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*.
- Uçman, P. (1990). Ülkemizde çalışan kadınlarda stresle başa çıkma ve psikolojik rahatsızlıklar. *Psikoloji Dergisi*, 7(24) , 58 - 75.
- Van Oppen, P., ve Arntz, A. (1994). Cognitive therapy for obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 79-87.
- Van Oppen, P., Hoekstra, R. J., ve Emmelkamp, P. M. G. (1995). The structure of obsessive-compulsive symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 1, 15-23.
- Wegner DM, Zanakos S (1994) Chronic thought suppression. *Journal of Personality*, 62, 615–640.
- Weissman, M. M., Bland, R. C., Canino, G. J., Greenwal, S., Hwu, H. g., ve Lee, C. K. (1994). The cross national epidemiology of obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 55, 5-10.
- Woods, C. M., Frost, R. O., ve Steketee, G. (2002). Obsessive compulsive (OC) symptoms and subjective severity, probability, and coping ability estimations of future negative events. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 9, 101-111.
- Yorulmaz, O., Yılmaz, A. E., & Gençöz, T. (2004). *Psychometric properties of the Thought-Action Fusion Scale in a Turkish sample*. *Behaviour Research and Therapy*, 42 (10), 1203-1214.

Zucker, B.G, Craske, M.G., Blackmore, ve M.A., Nitz, A. (baskıda). A cognitive behavioral workshop for subclinical obsessions and compulsions. *Behaviour Research and Therapy*.



EK 1

BİLGİ FORMU

Bu araştırmada takıntılı dūřüncelerin doğasını anlamak amaçlanmaktadır. Bu amaçla, 6 ankette verilen soruları cevaplamamız istenmektedir. Araştırmadan sağlıklı sonuçlar elde edilebilmesi için soruların dikkatlice okunarak hiç birinin boş bırakmadan cevaplandırılması gerekmektedir. Yardımlarınız ve soruları samimiyetle cevaplayacağınız için şimdiden teşekkür ederim.

Araştırmama katılıp katılmama kararı size aittir. Katılmayı kabul etmekle, isminiz tayin edilmeden sizden alınan bilgilerin grup verileri olarak kullanılmasına izin verdiğiniz anlaşılacaktır.

Özlem ÇAĞIN

Hacettepe Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Cinsiyetiniz: Kadın ___ Erkek ___

2. Yaşınız:

3. Bölümünüz/Sınıfınız:/

4. Annenizin en son bitirdiği okul:

___ İlkokul ___ Ortaokul ___ Lise ___ Üniversite ___ Yüksek Lisans

5. Babanızın en son bitirdiği okul:

___ İlkokul ___ Ortaokul ___ Lise ___ Üniversite ___ Yüksek Lisans

6. Bugüne kadar en uzun süreyle yaşadığınız (ikamet ettiğiniz) şehir/ilçe/kasaba:

.....

7. Bugüne kadar psikolojik sorunlarınız oldu mu?

Hayır ___ Evet ___ (lütfen ne gibi bir sorunuz olduğunu çok kısaca belirtiniz)

.....

8. (Önceki soruya “evet” dediyseniz) Bu sorunlar için psikolojik/ psikiyatrik yardım aldınız mı?

Hayır ___ Evet ___ (lütfen kimden ve nereden olduğunu belirtiniz)

.....

9. Ailenizde psikiyatrik tanı alan kimse var mı? Varsa lütfen kim olduğunu (yakınlık derecenizi) belirtiniz. (Eğer biliyorsanız kendisine ne gibi bir tanı konduğunu da belirtiniz)

.....



EK 2

OBSESİF İNANÇLAR ÖLÇEĞİ

Bu ölçekte insanların zaman zaman sahip oldukları farklı tutumların ya da inançların bir listesi bulunmaktadır. Her bir ifadeyi dikkatle okuyarak o ifadeye ne kadar katıldığınıza ya da katılmadığınıza karar verin.

Her bir ifade için *sizin düşüncenizi en iyi tanımlayan cevaba karşılık gelen rakamı* işaretleyin. Her insan farklı olduğundan burada doğru ya da yanlış cevap diye bir şey yoktur.

Verilen ifadenin sizin tipik bakış açınızı yansıtır yansıtmadığına karar verebilmeniz için *çoğunlukla* nasıl olduğunuzu düşünerek cevaplayın.

Aşağıdaki derecelendirmeyi kullanın:

1	2	3	4	5
hiç katılmıyorum	pek katılmıyorum	ne katılıyorum ne katılmıyorum	kısmen katılıyorum	tamamen katılıyorum

Değerlendirmenizi yaparken ölçeğin orta noktasını (3) işaretlemekten mümkün olduğunca kaçının. Kendi inanç ve bakış açılarınız hakkında verilen ifadeye genellikle katılıp katılmadığınızı belirtmeye çalışın.

1. Etrafımdaki şeylerin güvensiz olduğunu sık sık düşünürüm. 1 2 3 4 5
2. Eğer birşeyden kesinlikle emin değilsem hata yapmam kaçınılmazdır. 1 2 3 4 5
3. Benim standartlarıma göre herşey mükemmel olmalıdır. 1 2 3 4 5
4. Kendimi değerli hissedebilmem için yaptığım her şeyde mükemmel olmam gerekir. 1 2 3 4 5
5. Elimden birşey geleceğini düşünüyorsam kötü şeylerin olmasını engellemek için birşeyler yapmalıyım. 1 2 3 4 5
6. Zarar gelmesi olasılığı çok düşük bile olsa, bedeli ne olursa olsun onu önlemeye çalışmalıyım. 1 2 3 4 5
7. Bana göre kötü bir şey yapma isteği duymak onu yapmak kadar kötüdür. 1 2 3 4 5
8. Tehlikenin yaklaştığını gördüğümde harekete geçmezsem eğer, her türlü sonucun suçlusunu ben olurum. 1 2 3 4 5
9. Bir şeyi mükemmel yapamayacaksam hiç yapmamalıyım. 1 2 3 4 5
10. Her zaman elimden gelenin en iyisini yapmalıyım. 1 2 3 4 5
11. Bir durumun olabilecek tüm sonuçlarını hesaba katmam şarttır. 1 2 3 4 5
12. Bir işte ufak tefek de olsa hatalar varsa o iş tamamlanmamış demektir. 1 2 3 4 5

12. Bir işte ufak tefek de olsa hatalar varsa o iş tamamlanmamış demektir. 1 2 3 4 5
13. Sevdiklerim hakkında saldırganca düşünce ve dürtülerim oluyorsa, bu belki de gizliden gizliye onları incitmeyi istediğimi gösterir. 1 2 3 4 5
14. Kararlarımın doğruluğundan emin olmalıyım. 1 2 3 4 5
15. Günlük yaşantılardaki her türlü durumda zararı önleyememek, bilerek zarar vermek kadar kötüdür. 1 2 3 4 5
16. Ciddi sorunlardan (örneğin hastalık ya da kazalardan) kaçınmak için benim sürekli çabam gerekir. 1 2 3 4 5
17. Bana göre zararı önlememek zarar vermek kadar kötüdür. 1 2 3 4 5
18. Hata yaptığımda üzülmem gerekir. 1 2 3 4 5
19. Benim kararlarımın ya da davranışlarımın olumsuz sonuçlarından başkalarının zarar görmeyeceğine emin olmalıyım. 1 2 3 4 5
20. Bana göre mükemmel olmayan şey doğru değildir. 1 2 3 4 5
21. Kötü düşüncelerim olması benim berbat biri olduğum anlamına gelir. 1 2 3 4 5
22. Eğer fazladan önlem almazsam, ciddi bir felaket yaşamam ya da böyle bir felakete yol açma olasılığım başkalarına göre daha fazladır. 1 2 3 4 5
23. Kendimi güvenli hissetmem için yolunda gitmeyebilecek herşey için mümkün olduğunca hazırlıklı olmalıyım. 1 2 3 4 5
24. Garip ya da iğrenç düşüncelerim olmamalıdır. 1 2 3 4 5
25. Bana göre hata yapmak tamamen başarısız olmak kadar kötüdür. 1 2 3 4 5
26. Önemsiz konularda bile herşeyin açık seçik olması şarttır. 1 2 3 4 5
27. Dini değerlere ters düşen bir düşünce, dini değerlere ters düşen bir davranış kadar günahadır. 1 2 3 4 5
28. Zihnimi istenmeyen düşüncelerden arındırabilmeliyim. 1 2 3 4 5
29. Kendime ya da başkalarına kazayla zarar verme ihtimalim başkalarınınkinden fazladır. 1 2 3 4 5
30. Kötü düşüncelerimin olması benim garip ya da anormal olduğum anlamına gelir. 1 2 3 4 5
31. Benim için önemli olan şeylerde en iyi olmalıyım. 1 2 3 4 5

32. Cinsellikle ilgili istenmeyen bir düşünce ya da hayalin olması, onu gerçekten yapmak istediğim anlamına gelir. 1 2 3 4 5
33. Eğer olabilecek bir felakette davranışlarımın küçük bir etkisi bile bulursa, sonuçtan sorumlu sayılırım. 1 2 3 4 5
34. Dikkatli olduğumda bile sık sık kötü şeylerin olacağını düşünürüm. 1 2 3 4 5
35. İstemediğim düşüncelerin aklıma gelmesi kontrolden çıktığım anlamına gelir. 1 2 3 4 5
36. Çok dikkatli olmazsam kötü şeyler olur. 1 2 3 4 5
37. Bir işi tam anlamıyla doğru olarak yapana kadar çalışmalıyım. 1 2 3 4 5
38. Şiddet içeren düşüncelerimin olması kontrolü kaybedeceğim ve saldırgan olacağım anlamına gelir. 1 2 3 4 5
39. Bana göre bir felaketi önlemeyi başaramamak o felakete neden olmak kadar kötüdür. 1 2 3 4 5
40. Bir işi mükemmel yapamazsam insanlar bana saygı göstermez. 1 2 3 4 5
41. Hayatımdaki sıradan deneyimler bile birçok risk taşır. 1 2 3 4 5
42. Zihnimizden kötü bir düşünce geçmesinin ahlaken kötü birşey yapmaktan farkı yoktur. 1 2 3 4 5
43. Ne yaparsam yapayım, yeteri kadar iyi olmayacaktır. 1 2 3 4 5
44. Düşüncelerimi kontrol etmezsem cezalandırılırım. 1 2 3 4 5

EK 3

GİRİCİ DÜŞÜNCELERİ YORUMLAMA ENVANTERİ

Beklenmedik bir anda zihninize giren tatsız ve istenmeyen düşünce, imge (görüntünün gözünüzde canlanması) ve dürtülerle ilgili deneyimlerinizi öğrenmek istiyoruz. Hemen hemen herkesin böyle deneyimleri vardır, fakat bu deneyimlerin ne kadar sık ve ne kadar rahatsız edici olduğu kişiden kişiye değişir. Aşağıda bu türlü olumsuz istenmeyen düşüncelere bazı örnekler verilmiştir.

- X utanç verici ya da korkunç birşey yapma dürtüsü
- X incitmek istemediğiniz birine zarar verme düşüncesi ya da imgesi
- X yeteri kadar dikkatli olmadığınız için korkunç birşeyin olacağı düşüncesi
- X istenmeyen cinsel bir dürtü ya da imge
- X kendinizin ya da başka birinin zararlı bir maddeyle kirleneceği veya bir şey bulaştırılacağı düşüncesi
- X yangına sebep olabilecek bir ev aletini açık unutmuş olma düşüncesi
- X sevdiğiniz birinin kaza geçirdiği imgesi
- X nesnelerin mükemmel bir biçimde yerleştirilmemiş olması düşüncesi
- X dini ya da ahlaki inançlarınıza ters düşen bir düşünce ya da imge
- X kaba ya da utanç verici bir şey söyleme dürtüsü
- X arabayı yolun dışına ya da karşıdan gelen araçların üstüne sürme düşüncesi
- X kapıyı kilitlemediğiniz ve birinin girebileceği düşüncesi

Dikkat ediniz burada hayallerden ya da hoş fantazilerden söz etmiyoruz. Sağlık, parasal durum ya da diğer ailevi sorunlarla ilgili genel endişelerle de ilgilenmiyoruz. Ayrıca, bir çökkün ruh hali sırasında ya da kendine güven eksikliği sonucu ortaya çıkan türden düşüncelerden de söz etmiyoruz. Biz burada, zihninize birden bire giriveren, istemediğiniz ve uygunsuz bulduğunuz düşünceler, zihinsel imgeler ve dürtülerden söz ediyoruz.

Aşağıdaki boşluklara lütfen istemediğiniz halde zihninize giren düşünce, imge ve dürtülerden ikisini yazınız.

(1)

(2)

Lütfen bu ve bunun gibi istenmeden araya giren düşünce, imge ve dürtüler ile ilgili soruları, aşağıda verilen değerlendirme ölçeğini kullanarak cevaplayınız. Soruları cevaplarken size en uygun rakamı daire içine alınız.

A. Bu tür bir deneyimi en son ne zaman yaşadınız?

Son bir yıl içinde 1	Son 6 ay içinde 2	Son 4 hafta içinde 3	Son 2 hafta içinde 4	Son 1 hafta içinde 5	Son 24 saat içinde 6
----------------------------	-------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

B. Son 6 ay içinde, bu tür bir düşünce, imge ya da dürtü ne kadar sık aklınıza girdi?

Ayda birden daha az 1	Yaklaşık ayda bir 2	Yaklaşık haftada bir 3	Haftada birkaç kez 4	Yaklaşık günde bir 5	Günde birkaç kez 6
-----------------------------	---------------------------	------------------------------	----------------------------	----------------------------	--------------------------

C. Bu tür bir düşünce, imge, dürtü aklınıza geldiğinde genellikle ortalama olarak ne kadar rahatsızlık duyarsınız?

Hiç rahatsızlık Duymam 1	Çok az rahatsızlık duyarım 2	Rahatsızlık duyarım 3	Çok rahatsızlık duyarım 4	Aşırı rahatsızlık duyarım 5
--------------------------------	------------------------------------	-----------------------------	---------------------------------	-----------------------------------

Yukarıda belirtmiş olduğunuz türden istenmeyen düşünceler sizi rahatsız ettiğinde, aşağıdaki düşüncelerden her birine ne kadar inandığınızı ölçekte işaretleyiniz. İstenmeyen bir düşünce aklınıza geldiğinde aşağıdakilere ne kadar inandığınızı gösteren en uygun rakamı daire içine alınız.

Aşağıdaki derecelendirmeyi kullanınız:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Bu fikre hiç inanmadım			Bu fikrin doğru olduğuna kısmen inandım				Bu fikrin doğru olduğuna tamamen inandım			

- | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1. Bu düşünceyi yeniden kontrol altında tutabilmeliyim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 2. İstenmeyen bu düşünceye sahip olmam öyle hareket edeceğim anlamına gelir. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 3. Olabilecek kötü şeyleri düşündüğüme göre onları önlemek için birşeyler yapmalıyım. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 4. Bu düşünce aklıma geldiğine göre önemli olmalı. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 5. Bu düşünceyi zihnimden atabilmeliyim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	Bu fikre hiç inanmadım			Bu fikrin doğru olduğuna kısmen inandım				Bu fikrin doğru olduğuna tamamen inandım				
6. Bu düşüncenin aklıma gelmiş olması onun gerçekleşmesine neden olabilir.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
7. İstmeden aklıma giren bu düşünce bir işaret olabilir.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
8. İstmeden aklıma giren bu düşünceden dolayı yapmakta olduğum şey mahvolur.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
9. İstmeden aklıma giren bu düşünce hakkında birşeyler yapmazsam ve eğer korkunç birşey olursa bu benim suçum olur.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
10. Eğer istenmeyen bu düşünceye karşı koymazsam sorumsuzluk etmiş olurum.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
11. Bu düşünce benim aklıma geldiğine göre gelmesini ben istiyor olmalıyım.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
12. İstenmeyen bu düşünceyi görmezlikten gelmek yanlış olur.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
13. Bu düşünceyi kontrol edemediğime göre ben zayıf biriyim.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
14. Bu düşüncenin gerçekleşmesi riskini alamam.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
15. Kötü birşeyler olabileceğini düşündüğüme göre, bu kötü şeyin olmayacağını garanti etmek için bir sorumluluğum var.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
16. Bu düşünce aklıma geldiğine göre onun olmasını istiyor olmalıyım.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
17. İstmeden bu düşüncenin aklıma gelmesi, aklımı kaçıracığım anlamına gelir.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
18. Bu düşünce üzerinde daha fazla kontrolüm olsaydı daha iyi biri olurudum.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
19. Bu düşüncenin sonucu olarak korkunç birşeyin olmayacağından emin olmalıyım.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

20. Bu düşünce insanlara zarar verebilir. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
21. İstmeden bu düşüncenin aklıma gelmesi benim kontrolden çıktığım anlamına gelir. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
22. Bu düşüncenin aklıma gelmesi benim garip ya da anormal olduğum anlamına gelir. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
23. İstmeden aklıma giren bu düşünceyi gözardı edersem sorumsuzluk yapmış olurum. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
24. İstmeden bu düşüncenin aklıma gelmesi benim berbat biri olduğum anlamına gelir. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
25. İstenmeyen bu düşünceyi kontrol etmezsem, kötü birşeyin olması kaçınılmazdır. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
26. Bu düşünceyi kontrol altına almalıyım. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
27. Bu tür şeyleri ne kadar düşünürsem, bunların gerçekleşmesi riski de o kadar büyür. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
28. Bu düşünce hakkında birşeyler yapmadığım sürece kendimi suçlu hissederim. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
29. Bu tür şeyleri düşünmemeliyim. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
30. Bu düşünceyi kontrol etmezsem cezalandırılacağım. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
31. Eğer bu düşünceyi görmezden gelirse olabilecek ciddi bir zarardan ben sorumlu olabilirim. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

EK 4

MAUDSLEY OBSESİF KOMPULSİF SORU LİSTESİ

Aşağıdaki cümleleri dikkatle okuyunuz. Size uygunsuzsa 'DOĞRU'yu uygun değilse 'YANLIŞ'ı daire içine alınız. Lütfen soruların hepsini cevaplayınız.

- | | | |
|---|-------|--------|
| 1. Bana bir hastalık bulaşır korkusuyla herkesin kullandığı telefonları kullanmaktan kaçınıyorum. | DOĞRU | YANLIŞ |
| 2. Sık sık hoşla gitmeyen şeyler düşünür, onları zihnimden uzaklaştırmakta güçlük çekerim. | DOĞRU | YANLIŞ |
| 3. Dürüstlüğe herkesten çok önem veririm. | DOĞRU | YANLIŞ |
| 4. İşleri zamanında bitiremediğim için çoğu kez geç kalırım. | DOĞRU | YANLIŞ |
| 5. Bir hayvana dokununca hastalık bulaşır diye kaygılanırım. | DOĞRU | YANLIŞ |
| 6. Sık sık havagazını, su musluklarını ve kapıları birkaç kez kontrol ederim. | DOĞRU | YANLIŞ |
| 7. Değişmez kurallarım vardır. | DOĞRU | YANLIŞ |
| 8. Aklıma takılan nafoş düşünceler hemen her gün beni rahatsız eder. | DOĞRU | YANLIŞ |
| 9. Kaza ile bir başkasına çarptığımda rahatsız olurum. | DOĞRU | YANLIŞ |
| 10. Her gün yaptığım basit günlük işlerden bile emin olamam. | DOĞRU | YANLIŞ |
| 11. Çocukken annem de babam da beni fazla sıkı mazlardı. | DOĞRU | YANLIŞ |
| 12. Bazı şeyleri tekrar tekrar yaptığım için işimde geri kaldığım oluyor. | DOĞRU | YANLIŞ |
| 13. Çok fazla sabun kullanırım. | DOĞRU | YANLIŞ |
| 14. Bana göre bazı sayılar son derece uğursuzdur. | DOĞRU | YANLIŞ |
| 15. Mektupları postalamadan önce onları tekrar tekrar kontrol ederim. | DOĞRU | YANLIŞ |
| 16. Sabahları giyinmek için uzun zaman harcarım. | DOĞRU | YANLIŞ |
| 17. Temizliğe aşırı düşkünüm. | DOĞRU | YANLIŞ |
| 18. Ayrıntılara gereğinden fazla dikkat ederim. | DOĞRU | YANLIŞ |
| 19. Pis tuvaletlere giremem. | DOĞRU | YANLIŞ |

20. Esas sorunum bazı şeyleri tekrar tekrar kontrol etmemdir.	DOĞRU	YANLIŞ
21. Mikrop kapmaktan ve hastalanmaktan korkar ve kaygılanırım.	DOĞRU	YANLIŞ
22. Bazı şeyleri birden fazla kontrol ederim.	DOĞRU	YANLIŞ
23. Günlük işlerimi belirli bir programa göre yaparım.	DOĞRU	YANLIŞ
24. Paraya dokunduktan sonra ellerimi kirli hissedirim.	DOĞRU	YANLIŞ
25. Alistığım bir işi yaparken bile kaç kere yaptığımı sayarım.	DOĞRU	YANLIŞ
26. Sabahları elimi yüzümü yıkamak çok zamanımı alır.	DOĞRU	YANLIŞ
27. Çok miktarda mikrop öldürücü ilaç kullanırım.	DOĞRU	YANLIŞ
28. Her gün bazı şeyleri tekrar tekrar kontrol etmek bana zaman kaybettirir.	DOĞRU	YANLIŞ
29. Geceleri giyeceklerimi katlayıp asmak uzun zamanımı alır.	DOĞRU	YANLIŞ
30. Dikkatle yaptığım bir işin bile tam doğru olup olmadığına emin olamam.	DOĞRU	YANLIŞ
31. Kendimi toparlayamadığım için günler,haftalar, hatta aylarca hiçbir şeye el sürmediğim olur.	DOĞRU	YANLIŞ
32. En büyük mücadelelerimi kendimle yaparım.	DOĞRU	YANLIŞ
33. Çoğu zaman büyük bir hata ya da kötülük yaptığım duygusuna kapılırım.	DOĞRU	YANLIŞ
34. Sık sık kendime bir şeyleri dert edinirim.	DOĞRU	YANLIŞ
35. Önemsiz ufak şeylerde bile karar verip işe girişmeden önce durup düşünürüm.	DOĞRU	YANLIŞ
36. Reklamlardaki ampuller gibi önemsiz şeyleri sayma alışkanlığım vardır.	DOĞRU	YANLIŞ
37. Bazen önemsiz düşünceler aklıma takılır ve beni günlerce rahatsız eder.	DOĞRU	YANLIŞ

EK 5

STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ

Bu ölçek kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarımızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size uygun değilse %0'ın altına, çok uygun ise %100'ün altına işaret koyun.

BİR SIKINTIM OLDUĞUNDA...	%0	%30	%70	%100
1- Kimsenin bilmesini istemem	()	()	()	()
2- İyimser olmaya çalışırım	()	()	()	()
3- Bir mucize olmasını beklerim	()	()	()	()
4- Olayları büyütmeyp üzerinde durmaya çalışırım	()	()	()	()
5- Başa gelen çekilir diye düşünürüm	()	()	()	()
6- Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım	()	()	()	()
7- Kendimi kapana sıkışmış gibi hissediyorum	()	()	()	()
8- Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım	()	()	()	()
9- İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem	()	()	()	()
10- Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendime bulurum	()	()	()	()
11- Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam	()	()	()	()
12- Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım	()	()	()	()
13- İş olacağına varır diye düşünüyorum	()	()	()	()
14- Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunu için uğraşırım	()	()	()	()
15- Problemin çözümü için adak adarım	()	()	()	()
16- Herşeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum	()	()	()	()
17- Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım	()	()	()	()
18- Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım	()	()	()	()
19- Herşeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım	()	()	()	()
20- Problemi/Problemleri adım adım çözmeye çalışırım	()	()	()	()
21- Mücadeleden vazgeçerim	()	()	()	()
22- Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm	()	()	()	()
23- Hakkımı savunabileceğime inanırım	()	()	()	()
24- Olanlar karşısında "kaderim buymuş" derim	()	()	()	()
25- "Keşke daha güçlü olsaydım" diye düşünürüm	()	()	()	()
26- Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissederim.	()	()	()	()
27- "Benim suçum ne" diye düşünürüm	()	()	()	()
28- "Hep benim yüzümden oldu" diye düşünürüm	()	()	()	()
29- Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım	()	()	()	()
30- Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır	()	()	()	()

EK 6

BECK DEPRESYON ENVANTERİ

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o durumun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi işaretleyiniz. Daha sonra, o maddenin yanındaki harfin üzerine (X) işareti koyunuz.

1. a) Kendimi üzgün hissetmiyorum.
b) Kendimi üzgün hissediyorum.
c) Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygulardan kurtaramıyorum.
d) Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum.
2. a) Gelecekte umutsuz değilim.
b) Gelecek konusunda umutsuzum.
c) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
d) Benim için gelecek olmadığı gibi bu durum düzelmeyecek.
3. a) Kendimi başarısız görmüyorum.
b) Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır.
c) Geriye dönüp baktığımda, çok fazla başarısızlığım olduğunu görüyorum.
d) Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum.
4. a) Her şeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum.
b) Her şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum.
c) Artık hiçbir şeyden gerçek bir zevk alamıyorum.
d) Beni doyuran hiçbir şey yok. Her şey çok can sıkıcı.
5. a) Kendimi suçlu hissetmiyorum.
b) Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor.
c) Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum.
d) Kendimi her an için suçlu hissediyorum.
6. a) Cezalandırıldığımı düşünmüyorum.
b) Bazı şeyler için cezalandırılabileceğimi hissediyorum.
c) Cezalandırılmayı bekliyorum.
d) Cezalandırıldığımı hissediyorum.
7. a) Kendimden hoşnutum..
b) Kendimden pek hoşnut değilim..
c) Kendimden hiç hoşlanmıyorum.
d) Kendimden nefret ediyorum.
8. a) Kendimi diğer insanlardan daha kötü görmüyorum.
b) Kendimi zavıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum.
c) Kendimi hatalarım için çoğu zaman suçluyorum.
d) Her kötü olayda kendimi suçluyorum.

9. a) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
 b) Bazen, kendimi öldürmeyi düşünüyorum fakat bunu yapmam.
 c) Kendimi öldürebilmeyi isterdim.
 d) Bir fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
10. a) Her zamankinden daha fazla ağladığımı sanmıyorum.
 b) Eskisine göre şu sıralarda daha çok ağlıyorum.
 c) Şu sıralarda her an ağlıyorum.
 d) Eskiden ağlayabilirdim, ama şu sıralarda istesem de ağlayamıyorum.
11. a) Her zamankinden daha sinirli değilim.
 b) Her zamankinden daha kolayca sinirleniyor ve kızıyorum.
 c) Çoğu zaman sinirliyim.
 d) Eskiden sinirlendiğim şeylere bile artık sinirlenemiyorum.
12. a) Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim.
 b) Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim.
 c) Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim.
 d) Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.
13. a) Kararlarımı eskisi kadar rahat ve kolay verebiliyorum.
 b) Şu sıralarda kararlarımı vermeyi erteliyorum.
 c) Eskisine göre, karar vermekte oldukça güçlük çekiyorum.
 d) Artık hiç karar veremiyorum.
14. a) Dış görünüşümün eskisinden daha kötü olduğunu sanmıyorum.
 b) Yaşlandığımı ve çekiciliğimi kaybettiğimi düşünüyorum ve üzülüyorum.
 c) Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan olumsuz değişiklikler olduğunu hissediyorum.
 d) Çok çirkin olduğumu düşünüyorum.
15. a) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
 b) Bir işe başlayabilmek için eskisine göre kendimi daha fazla zorlamam gerekiyor.
 c) Hangi iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum.
 d) Hiçbir iş yapamıyorum.
16. a) Eskisi kadar rahat uyuyabiliyorum.
 b) Şu sıralarda eskisi kadar rahat uyuyamıyorum.
 c) Eskisine göre 1 veya 2 saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta zorluk çekiyorum.
 d) Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
17. a) Eskisine kıyasla daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum.
 b) Eskisinden daha çabuk yoruluyorum.
 c) Şu sıralarda neredeyse her şey beni yoruyor.
 d) Öyle yorgunum ki hiçbir şey yapamıyorum.
18. a) İştahım eskisinden pek farklı değil.
 b) İştahım eskisi kadar iyi değil.
 c) Şu sıralarda iştahım epey kötü.
 d) Artık iştahım hiç yok.

19. a) Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum.
b) Son zamanlarda istemediğim halde üç kilodan fazla kaybettim.
c) Son zamanlarda istemediğim halde beş kilodan fazla kaybettim.
d) Son zamanlarda istemediğim halde yedi kilodan fazla kaybettim.
Daha az yemeye çalışarak kilo kaybetmeye çalışıyorum. Evet () Hayır ()
20. a) Sağlığım beni pek endişelendirmiyor.
b) Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sorunlarım var.
c) Ağrı, sızı gibi bu sıkıntılarım beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor.
d) Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki, artık başka hiçbir şeyi düşünemiyorum.
21. a) Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok.
b) Eskisine oranla cinsel konularla daha az ilgileniyorum.
c) Şu sıralarda cinsellikle pek ilgili değilim.
d) Artık, cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı.

EK 7

SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi, ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin genel olarak nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	Hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
1.Genellikle keyfim yerindedir.	(1)	(2)	(3)	(4)
2.Genellikle çabuk yorulurum.	(1)	(2)	(3)	(4)
3.Genellikle kolay ağlarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
4.Başkaları kadar mutlu olmak isterim.	(1)	(2)	(3)	(4)
5.Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
6.Kendimi dinlenmiş hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
7.Genellikle sakin, kendime hakim ve soğukkanlıyım.	(1)	(2)	(3)	(4)
8.Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
9.Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
10.Genellikle mutluyum.	(1)	(2)	(3)	(4)
11.Herşeyi ciddiye alır ve etkilenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
12.Genellikle kendime güvenim yoktur.	(1)	(2)	(3)	(4)
13.Genellikle kendimi güvende hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
14.Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
15.Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
16.Genellikle hayatımdan memnunum.	(1)	(2)	(3)	(4)
17.Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder.	(1)	(2)	(3)	(4)
18.Hayalkırıklıklarımı öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam.	(1)	(2)	(3)	(4)
19.Aklı başında ve kararlı bir insanım.	(1)	(2)	(3)	(4)
20.Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder.	(1)	(2)	(3)	(4)

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Özlem Çağın
Doğum Yeri ve Tarihi : İstanbul, 2.9.1982

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi : Boğaziçi Üniversitesi Psikoloji Bölümü, 2004
Yüksek Lisans Öğrenimi : Hacettepe Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı,
2006
Bildiği Yabancı Diller : İngilizce

İş Deneyimi

Stajlar : 2006 Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Ruh
Sağlığı bölümünde staj
2005 Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı servisinde
staj
2004 Marmara Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı servisinde staj

İletişim

E-Posta Adresi : ozlemcag@yahoo.com

Tarih : 01.09.2006