



40421.

T.C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
PSİKIYATRİ ANA BİLİM DALI

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUĞUN ULUDAĞ
ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİ ARASINDA GÖRÜLME SIKLIĞI
VE BU KİŞİLERDE BENLİK İMAJI

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

Psk. Ayşegül ERDOĞAN (SABUNCI)

Danışman

Prof. Dr. Suna TANELİ

BURSA - 1995

T.C. YÜKSEK ÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

İÇİNDEKİLER

| | Sayfa No |
|--|----------|
| - ÖZET | 1 |
| I- <u>GİRİŞ</u> | 3 |
| <u>II - GENEL BİLGİLER</u> | 6 |
| A- ETİYOLOJİ | 6 |
| 1- Genel Anlamda Obsesyon Kompulsiyon ve Obsesif Kompulsif Davranışlar | 11 |
| 2- Epidemiyoloji | 16 |
| 3- Komorbidite | 20 |
| B- KİŞİLİK VE KİŞİLİĞİN PSİKOMETRİK TESTLERLE DEĞERLENDİRİLMESİ | 24 |
| 1- Genel Anket Formu | 25 |
| 2- MMPI Testi | 26 |
| - Testin Uygulanması | 29 |
| - Profil | 29 |
| 3- MOKSL (Obsesif Kompulsif Soru Listesi) | 30 |
| <u>III- GEREÇ VE YÖNTEMLER</u> | 34 |
| A- Evren ve Örneklem | 34 |
| B- Veriler ve Toplanması | 36 |
| 1- Öğrencinin Test Alma Tutumu ve Araştırmacının Gözlemleri | 38 |
| 2- Risk Grubu ve Kontrol Grubun Seçimi | 39 |
| C- İstatistiksel Yöntem | 40 |

| | |
|---|-----------|
| <u>IV- BULGULAR</u> | 42 |
| A- Tanımlayıcı Bulgular | 43 |
| B- Araştırmanın Amacını Belirleyen Bulgular | 56 |
| 1- Risk Grubunda ve Kontrol Grubunda MMPI Testi Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları | 56 |
| 2- Risk Grubunun ve Kontrol Grubunun MOKSL Puan Ortalamaları | 59 |
| 3- Aynı Grup İçindeki Değişkenler Arası Korelasyon Katsayısının Anlamlılığı | 61 |
| 4- Risk ve Kontrol Grubundaki Nitel Değer Alan Değişkenlerin Karşılaştırılması | 63 |
| 5- Risk ve Kontrol Gruplarındaki Nicel Değer Alan Değişkenlerin Karşılaştırılması | 65 |
| <u>V - TARTIŞMA SONUÇ VE ÖNERİLER</u> | 71 |
| - Ekler | 85 |
| - Kaynakça | 92 |
| - Teşekkür | 96 |
| - Özgeçmiş | 97 |

ÖZET

Araştırmanın genel amacı ülkemizde Obsesif Kompulsif bozukluğun üniversiteye yeni başlayan öğrenciler arasında görülme sıklığını araştırmak , risk grubu olarak tesbit edilen öğrencilerin kişilik özellikleri , sosyoekonomik durumları, aile yapıları hakkında genel bilgiler vermektir . Çalışma , sosyoekonomik açıdan eşleştirilmiş özelliklere sahip kontrol grubu ile arasında farklılık olup olmadığını görmek üzere düşünülmüş ve planlanmıştır .

Çalışmayla ilgili kavramlar ve araştırmalar tarihsel bir perspektif içinde ele alınmıştır . Biyolojik yönü kadar psikolojik yönüde ağır basan , bir hastalık olan Obsesif Kompulsif Bozukluğun psikolojik dinamikleri vurgulanmıştır .

Çalışma örneklemini Uludağ üniversitesi' nde farklı fakültelere yeni başlayan öğrenciler oluşturmuştur .

Rastgele örneklem yöntemiyle tesbit edilen 918 kişiye uygulanan çeşitli psikometrik ölçekler sonucu tesbit edilen , OKB risk grubu olarak düşünülen toplam 86 kişi , kontrol grubu ile yaş, cinsiyet, sosyo ekonomik durum , doğum yeri , daha önceki öğrenim yaşantısı gibi değişkenler açısından benzer özellikler taşımaya dikkat edilerek , istatistiksel olarak örneklemini temsil edebilecek sayıda denek alınmak suretiyle eşleştirilmiştir .

Risk ve kontrol grubunu daha önceki öğrenim yaşantısı , aile yapısı ve kişilik özellikleri açısından inceleyen Genel Anket Formu sonuçları ortalama , yüzde ve sayısal dökümler halinde tablolar olarak verilmiştir .

MMPI kişilik testi sonuçları ise bireysel olarak değerlendirilmiş ve gruplar arası farklılıkları görmek açısından nitel değer alan değişkenler için " Khi kare " testi , nicel değer alan değişkenler için " T testi " ile farklar arası anlamlılığa bakılmıştır .

Çalışma grupları arasında MMPI test verileri açısından bakıldığında , L ölçeği ($p < 0.05$) , F ölçeği ($p < 0.01$) , K ölçeği ($p < 0.001$) , Hipokondria ölçeği ($p < 0.01$) , Depresyon ölçeği ($P < 0.05$) , Histeri ölçeği ($p < 0.001$) , Psikopatik sapma ölçeği ($p < 0.05$) , Paranoya ölçeği ($p < 0.01$) , Psikastenî ölçeği ($p < 0.01$) , Şizofrenî ölçeği ($p < 0.001$) , Manî ölçeği ($p < 0.001$) , Sosyal içe dönüklük ölçeği ($p < 0.05$) puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır .

Çalışma gruplarından elde edilen veriler literatürün ışığı altında ve kültürümüz özellikleri dikkate alınarak değerlendirilmiştir . Sonuçlar göstermiştir ki üniversiteye yeni başlayan öğrenciler arasında % 9 oranında OKB risk grubu mevcuttur .

Ayrıca OKB risk grubundaki öğrencilerde , literatür bulguları ile paralellik gösteren , kontrol grubundan ayrılan , anksiyete, düşük benlik algısı sosyal ilişkilerde güçlük ve insanlara güvensizlik gibi bulgular saptanmıştır . Bu sorunların çözümlenebilmesi için öğrencilere psikoterapötik yaklaşımların yardımcı olacağı düşünülmektedir .

I- GİRİŞ

Onbeşinci yüzyıldan beri bilinen Obsesif Kompulsif davranışların ilk tanımlaması ondokuzuncu yüzyıl ortalarında yapılmıştır. P.Janet " Psikasteni " ruhsal zayıflık çerçevesinde ele almıştır. Ancak bu konuda dinamik ve rasyonel ilk hipotez Freud tarafından ortaya atılmış olup onu Horney ve Sullivan ' ın teorileri izlemiştir. (Kaplan H.J. 1975) (30)

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), şüphe dolu zihindeki engellenmeyen, asalak, güçlü düşünceler veya kişinin isteği dışında gelişen ve emosyonel ve entellektüel açıdan tatmin edilmesi zorunlu olan motor sıkıştırmaların zorlayıcı ve istila edici varoluşudur. (29)

Obsesif Kompulsif Bozukluk, düşünceyi, ruh halini, iradeyi, algıyı ve davranışsal değişikliklere neden olan motor işleyişi etkileyerek sosyal düzensizliğe, dikkate değer hareket kaybına, aile düzeninde bozukluklara ve ekonomik kayıplara neden olur.

Rasmussen, Tsuang (1986) Obsesif Kompulsif Bozukluk tanısı almış hastaların belirtilerinin başlamasıyla psikiyatriste başvurmaları arasında geçen süreyi ortalama 7.6 yıl olarak belirlemiş, hastaların toplumsal ve mesleki yönden işlevsellikte belirgin bir bozulma göstermeden sağaltıma eğilimlerinin olmadığını bildirmişlerdir. (29 5)

Aradaki bu zaman bozukluğu hastalığının ne kadar yavaş ilerlediğini ve hastanın semptomlarını tanımlamadaki başarısızlığını gösterir.

Obsesif Kompulsif Bozukluk ' un seyri akut, subakut ve kronik bir değerlendirme takip eder. Semptomlar genellikle şiddetlerinde ve frekanslarındaki küçük artışlarla, sinsice kendini gösterir.

Bazen hastalığın başlangıç yaşları 18 25 ve 40 yaşlarında toplanır. Bunun nedeni bu yaş gruplarında kolej, askerlik, evlilik, menapoz ve orta yaş krizi gibi değişiklikler yaşanmasıdır. Obsesif Kompulsif Bozukluk, stres, hamilelik, postpartum dönemi, boşanma , ekonomik kayıplar, virüsler ve temel hastalıklar nedeniyle kötüleşir. Obsesif Kompulsif Bozukluğun mevsimsel veya circadian ritmi yoktur. (29)

Semptomatolojinin güç anlaşılır olmasından dolayı, Obsesif Kompulsif Bozuklukdaki yanlış teşhisler fazladır. Ek olarak frekansın şiddeti ve anksiyete, depresyon, bizar davranış, paranoid semptom benzeri semptomlar düşüncelerin ayrıntılı değerlendirilmesini ve güçlü inançlar obsesyonların ve kompulsiyonların varlığını kapsayabilir. (29)

Ayırıcı tanı aşağıdakilerle yapılmalıdır:

1- Şizofreni 2- Manik Depresif Bozukluk 3- Şizoaffektif Bozukluk 4- Major Depresyon 5- Genelleşmiş Anksiyete Bozukluğu 6- Fobik Bozukluklar 7- Organik Beyin Sendromu 8- Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu

Bir toplumdaki gençlik kesimi literatürdeki yaygın görüşe göre 12-24 yaşları arasındaki kişileri kapsamaktadır. Ülkemizde 12-24 yaşları arasındakı gençlerin sayısı 1985 yılı istatistiklerine göre 14 milyon kadardır. Yüksek öğretimde okuyan gençler, toplumdaki bireylerin öğrenim düzeylerine göre oluşturulacak piramidin tepesinde küçük ama seçkin bir yeri oluşturmaktadır. Ülkemiz geleceği ve sürekliliği için bu seçkin grubun çok iyi yetiştirilmesi, sorunlarına eğinilmesi büyük önem taşır.

Göktepe ve ark. (1985) Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri üzerinde yaptıkları bir anket çalışmasında %4.8 ağır ruhsal bozukluk saptamıştır. Alkol, ilaç ve sigara kullanım oranı da yüksek Yurtlarda kalan üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin psikolojik sıkıntı, problemleri araştırılmıştır : Öğrencilerin

- %74'ü gerilim
- %68 aşırı kaygı
- %66 aşırı uykusuzluk
- %56 sürekli hayal kurma
- %54 aşırı heyecan aşırı alınganlık
- %49 çevre şartlarına uyum sağlayamama
- %48 insanlardan kaçma ve içe kapanma
- %46 iyi ilişkiler kuramama
- %42 sebebi belirsiz korku

Psikiyatrik hastalıklar içinde 4. en sık görülen hastalık olan OKB Türk toplumunda da küçüksenemeyecek sayıdadır. Ters dönmüş bir terliği düzeltmek, bir yere girerken kesinlikle sağ ayağını atmak, sigara tablasında iki kibrit çöpünün oluşturduğu çaprazı hemen düzeltmek, yolda otomobil renk, marka ve plakalarıyla ilgilenmek... gibi sayılamayacak kadar çok örnekler üzerinde alışkanlıklar edinmiş insanlar mevcuttur. Bunlar henüz obsesif kompulsif düzeyine gelmiş olmasalar bile en azından obsesyonel özelliği içeren kişilerdir.

Bu çalışmada araştırılan konu Obsesif Kompulsif Bozukluğun üniversite birinci sınıf ve hazırlık sınıfı öğrencilerinde görülme sıklığıdır.

Bu konu doğrultusunda tespit edilen amaçlar :

- 1- Toplumda yaygınlığı bilinen ve sinsice ilerleyen Obsesif Kompulsif Bozukluğun üniversite öğrencilerinde görülme sıklığının araştırılması,
- 2- Obsesif Kompulsif Bozukluk risk grubuna giren öğrencilerin kişilik özelliklerinin, aile yapılarının sosyoekonomik durumlarının araştırılması,
- 3- Hastalığı erken teşhis edip öğrencinin bu konuda bilinçlendirilmesi ve gerekli sağlık kurumlarına başvurusu için yönlendirilmesidir.

II- GENEL BİLGİLER

Obsesyon sözcüğü Latince kuşatma demek olan uygulamada ise daha çok rahatsız etmek anlamında kullanılan "obsideratum" ya da "obsidere" sözcüğünden alınmıştır. Günümüzde obsesyon istençdışı gelen, bireyi tedirgin eden, benliğe yabancı (ego dystonic), bilinçli çaba ile kovulamayan, yineleyen düşünceler olarak tanımlanır. (22)

Kompulsiyon ise çoğu kez obsesyonel düşünceyi kovmak için yapılan görünüşte bir amaca yönelik kesin kuralları olan yineleyici davranışlardır. (5)

A - ETİYOLOJİ

Obsesyon ve kompulsiyonlar insanlık tarihi kadar eskidir. Çok eski din kitaplarında obsesyon ve kompulsiyonlara işaret eden davranış örnekleri bulunmaktadır. Örneğin İ.Ö. XI. y.y. ikinci yarısında İsrail'in ilk kralı Saul'ü sık sık şeytandan gelen zararlı düşüncelerin yakaladığı, damadı David'in arp çaldığı zaman yatıştığı, çünkü o zararlı düşüncelerden bu suretle kurtulduğu bildirilmiştir. Shakespeare'in Macbeth'inde de OKB' un klasik bir örneğini görürüz. Leydi Macbeth'in etkisi ile kocası Macbeth kral Duncan'ı öldürür ve bundan sonra Leydi Macbeth'de el yıkama hastalığı başlar. "Arabistan'ın bütün parfümleri getirilse bu elin kirleri temizlenemez" der ve sürekli olarak ellerini yıkar. (22)

Psikiyatrik kaynaklar ilk olarak 1838'de Esquirol obsesyon ve kompulsiyonları melankoli belirtisi olarak tanımlamıştır. XIX.y.y.'in sonlarına doğru P. Janet ruhsal işlevlerin davranışların değişik tiplerdeki belirtileri olarak ortaya çıktıkları görüşünden hareket etmek suretiyle klinik tabloyu takınaklı, saplantılı

düşünceler (obsesyon) tepiler-ataklar ve fobiler üçlüsü olarak tümünü "Psikastenî" yani ruhsal zayıflık çerçevesi içine almıştır.

Konuya analitik açıdan yaklaşan Freud, sorunu ruhsal çatışmaların varlığına dayandırarak fobi derecesine varmış, korkuları bu gruptan ayırmışve Obsesif Kompulsif Nevrozu ayrı bir hastalık olarak incelemiştir.

Psikanalitik Kurama göre, Obsesif Kompulsif Kişilik anal karakter özellikleri taşır ve anal dönemde saplanma (Fixation) belirtileri gösterir. Bu belirtiler cimrilik, aşırı düzenlilik, aşırı titizlik, inatçılık ve kararsızlıktır. Anal dönemde çocuğun dürtülerinde iki yönlülük, iki değerlilik belirgindir. Dışkının içerde tutulması birbirine karşıt iki yönlü istek ve eylemdir. Yani çocuk yaşamında ilk olarak dürtüsel yönden yüklü fakat birbirine karşıt iki yetiyi (tutma ve boşaltma) kullanabilme durumuna gelmiştir. Fakat bu yetinin kullanılması başlangıçta kendisinin değil annenin isteğine ve eğitim biçimine bağlıdır. Çocuğun doğal yapısında oluşan bu birbirine karşıt iki eğilim topluma, çevreyle, aileyle sürtüşmeye yol açar. Bu dönemde saplanma ailenin yada toplumun anal bölge işlevlerine aşırı derecede önem vermesi ile de olabilir. Çocuğun anal bölge ve işlevlerinin aşırı denetlenmesi annenin ve annenin istediği zamanda, istediği yerde anal ve üretral kasların işletilmeye zorlanması bu aşırı önem vermenin göstergesidir. Bu nedenle bu dönemde saplanma iki değerli (ambivalent) tutum ve duyguların artmasına neden olur. (22)

Obsesif Kişilik Yapısı gösteren bireylerdeki ambivalans tuvalet işlemleriyle aşırı uğraşma, aşırı titizlik cimrilik ve kabızlık gibi belirtiler doğrudan doğruya anal dönemle ilgili işlevlere saplanma belirtisi olarak görülür. Obsesif Kişiliğin asıl sorunu birbirine karşıt dürtülerin baskısına karşı bir denetim sağlama çabasıdır. Zaten Obsesif Kompulsif Nevrozda da kişinin sürekli olarak kendi içinden gelen bir türlü kabul edemediği fakat sanki büyüsel gücü ile bir etki yapabilecek gibi algılanan düşünce ve eğilimlere karşı sürekli bir savaş vardır. Bu savaş bu düşünce ve eğilimleri bozmak, ortadan kaldırmak ve etkisizleştirmek çabasıdır.

Freud ve onu izleyenlere göre obsesyon sorununu doğuran olay öncelikle bilinçdışıdaki dürtülerin baskısı ile ruhsal ve cinsel gelişimin sadik anal döneme gerilemesi (regresyon), aynı zamanda da bu dürtülere karşı benliğin (egonun) aşırıya varan ve Anna Freud'un savunma düzenekleri adını verdiği saplantı (fixation), gerileme (regresyon), izolasyon, undoing, yer değiştirme (displacement), karşıt tepki (reaction formation) v.d. nin kullanılması ve süperegonun bilinçdışına kesin emir verir duruma gelmesidir. Gerileme işlemi sonucu eski dürtüler bağımsız bir duruma geçeceklerinden kişi bu savunma düzeneklerini kullanarak onların denetimlerini daha sağlam tutmaya çalışacaktır.

(1)

Represon, dürtü, anı ve deneyimlerin bilinçdışına itilmesi ve orada tutulmasıdır. Bunlar üstbenlikçe yargılanarak yasaklanan ve benliğe acı, bunaltı veren öğelerdir. Bu nedenle benlikçe bastırılır. Bastırma düzeneğinin zayıflayabildiği özel durumlarda bilinç düzeyine çıkma ve kendilerini belli etme eğilimi gösterebilirler. O zaman benlik bir tehlike durumunu algılar ve bunaltı belirtileri ortaya çıkabilir.

Yer Değiştirme (Displacement) bir dürtünün yada duygunun asıl nesnesinden başka bir nesneye yönltilmesidir. Bu şekilde çatışma ve bunaltı bir derece azaltılabilir, önlenabilir. OKB'da acımasız bir üstbenlik yüzünden kendini suçlu, kirlili olarak algılayan bir kişi bu ruhsal kirlilik duygusunu bedensel kirlilik duygusuna, eşyanın kirlendiği kanısına çevirerek ellerini eşyayı sürekli yıkamaya başlayabilir. Bu kişi, içindeki "sen pisin, suçlusun" dedirten dürtülerin bilincinde değildir. Bilinçdışı yer değiştirme düzeneği ile içsel soyut kirlilik duygusu bedensel kirlilik duygusuna dönüşmüştür. Ellerini yıkamakla derindeki suçluluk duygusu yikanacaktır. Derindeki yasak dürtü (kin ve saldırganlık) ve buna bağlı suçluluk sürdükçe el yıkama zorunluluğu da sürer.

Karşıt tepki kurma (reaction formation) da kişi kendi içindeki bilinçdışı yasak dürtü ve eğilimlerinin tam karşıtı tepkiler göstermeklede benliğini savunmaya çalışabilir. Örneğin içindeki kin, nefret ve kabalık eğilimlerine karşı aşırı derecede kibar ve nazik olabilir.

Yalıtma (Isolation) savunma düzeneğinde bir anının bilişsel yanı bilme, tanıma, anlama ile ilgili yanı tümüyle anımsanabilirken duygusal yanı ayrılarak bastırılır, bilinçdışı kalır yada bu duygular ilgisiz gibi görünen bir başka yaşantıya, nesneye aktarılır (yer değiştirme). OKB' da kişiler rahatsızlıkları ile ilgili buldukları birtakım olayları çok iyi bir bellekte anımsayıp ustaca anlatırlarken olaylara ilişkin duygusal tepkileri anımsamakta güçlük çekerler.

Yapıp Bozma (undoing) kişinin gerçekte yada düşüncesinde yaptığı yada yaptığını düşündüğü olumsuz bir eylemi yansızlaştırmak, etkisini kaldırmak ve yapılmamış gibi saymak amacıyla yürütülen birtakım işlemler yapıp bozma düzeneğini oluşturur. El yıkama kompulsiyonunda ruhsal kirlilik duygusu bedensel pislik duygusuyla yer değiştirirken, yapıp bozma düzeneği işler. Birey ellerini kirlenmiş olarak algılamakta ve hemen arkasından ellerini uzun süre yıkayarak kirlenme duygusunu bozmaya çalışmaktadır. (1)

Neo-Freudien teoriler, analitenin libidinal kavramları dışında giderler ve insanın daha genelleşmiş kültürleşme prosesinden bahsederler. Bu teoride suçluluk korkusu ile değişen analite değil, karşı koymadır (anne çocuk arasında çatışma). Nefret, Rado tarafından önemsenmiş fakat diğer teorisyenler (Sullivan, Horney , Dai, Salzman) çocuğun kontrol edilme ve tanıma ihtiyacı aşırı ve ekstrem aktivitelerini gerektirdiğini söylemişlerdir . Bu teorisyenler problemi, obsesyonel semptomlara neden olan aşırı istemci ve kontrol edici çocuk gelişimi şeklinde görürler . Odak noktası nefret ve karşı koymadan uzak, hastalığın altında yatan kabul edilme ve sevilme ihtiyacına uzanır . (30)

Davranışçı görüşte , obsesyonel nevroz öğrenme ilkeleri üzerine yerleştirilmiştir . Başlangıçta hiç de ürkütücü olmayan bir düşüncenin, bir isteğin bir çağrışım nedeniyle yanlış öğrenme yüzünden sonradan sıkıntı doğurucu olabilmesi karşısında kişi böyle bir düşünce yada isteği birtakım davranışlarla hafifletebileceğini, şiddetini azaltabileceğini kabullenerek davranışlarını yinelemeler haline getirir. Dolayısıyla burada bilinç dışına itilmiş yasak dürtüler aranmamalıdır. Bu görüşle hastanın tedavisi de yanlış öğrenilişi düzeltip doğru öğrenmeği ağılamak olacaktır . (1)

Son yıllarda ilgi çekmeye başlayan OKB ' da bilgisayarlı tomografi , manyetik rezonans görüntüleme yöntemleri ve biyokimyasal araştırmalarla bozukluğun biyolojik yanına odaklaşmıştır. (10)

Bazı hastaların öyküsünde doğum travmalarının bulunması, OKB 'un kafa travması, epilepsi nöbetleri vasküler bazal gangliyon lezyonları ve ansefaliti izleyerek ortaya çıktığının saptanmasıyla bazı yapısal bozuklukların OKB a neden olabileceği düşünülmüştür. (11) Elektrofizyolojik çalışmalarda saptanan işitsel ve görsel uyarılmış potansiyellerdeki anormallikle bu bozukluğa özgül olmamakla birlikte beynin inhibitör işlevlerinde bir bozukluğu düşündürmektedir. OKB'u olanlarda yapılan uyku EEG si incelemeleri REM latansında kısalma, REM verimliliğinin azalması, sık uyanmalar, toplam uyku süresini azalması gibi depresyonda da karşılaşılan bozukluklar göstermiş ve uykuların yüzeysel kısa, dinlendiricilikten uzak olduğunu ortaya koymuşlardır. (12)

OKB ' u olanların akrabalarında OK sorunların genel nüfusa oranla daha çok görülmesi ve tek yumurta ikizlerinde , çift yumurta ikizlerine göre eş - hastalanma (konkordans) oranının daha yüksek olması nedeniyle etiyolojide kalıtsal etkenlerin rolüne dikkat çekmektedir . Yakın akrabalar içinde OKB yada OK kişilik sıklığının yüksek oluşu böylece bir ailesel etkinin varlığı başka çalışmalarda gösterilmiştir. Ancak kalıtsal geçişin biçimi ve çevreyle etkileşip etkileşmediği konusu açık değildir. (3)

1 - GENEL ANLAMDA OBSESYON KOMPULSİYON VE OBSESİF KOMPULSİF DAVRANIŞLAR

Obsesyonlar kişinin gülünç olmaya kadar gittiği içinde bulunduğu durumun anlamsızlığını bilmesine karşı bir türlü durduramadığı / önleyemediği bir tutum olup sonunda yorarakten yenilgisini sağlayan düşünce , duygu ve davranışların zorlu karakterini taşır . (5)

Klasik özelliği bitmez tükenmezliği , otomatizm doğuruşu , mücadele yaratışı , hastanın bilincinde bağlantısız bir biçimde yer alışıyla belirlenir . Bu karakter altında obsesyonel tablo bir düşünce yada bir düşüncü gurubunca oluşturulan, bilinç bozukluğu yaratmadan kişinin isteminin boyunduruk altına alınmasıdır .

Buradaki belirtilerin duygulanıma ve eyleme eşlik etsinler veya etmesinler ortaya çıktıklarında her zaman için hoş olmayan bir karakter içerdikleri ve kişi yönünde bir gerilim çerçevesinde hissedildikleri saptanır. Ego onları kuşatmayı , çevrelemeyi kesinlikle kabullenemez . Ancak zamanla belirtilerin tümüne sağlıklı olmayan bir değer vererek onlarla mücadeleye kalkıp yarattıkları sıkıntıdan kurtulmaya çalışır . Obsede kişinin üstbenliği ise zamanla katı , acımasız bir nitelik kazandığından oluşan içgüdüsel gerilemeye karşı savunacak güçten gitgide yoksunlaşır . Bu durumdaki kişi ne gözleriyle gördüklerine , ne kulaklarıyla duyduklarına nede anımsadıklarına inanır .

Obsesiyonlu Düşüncelerin özelliklerini başlıca beş grupta toplanır (7) :

- 1 Obsesyon nitelikli düşünce kişinin zihnine dışarıdan geliyormuş izlenimini verir. Yani benliğe yabancı kabul edilir .
- 2 Etkisi altına aldığı kişinin istemine karşı zihin alanına zorla girer .
- 3 Sıkıntılı bir korku duygusu ile hatta çoğu kez kötü bir olayla karşılaşılacağı korkusuyla beraberdir .
- 4 Kişi , bu sıkıntı verici korkutucu olayların saçma , mantıksız ve gerçekdışı olduğunun bilincindedir .
- 5 Obsesyonlu düşüncenin bilinç alanına zorla girmesine karşı hasta her zaman bir direnme çabası içindedir .

Kompulsif Eylemler

Kompulsif Eylem sıkıntıyı önlemek , geniş anlamda Obsesyon nitelikli düşüncenin doğurduğu her tür zarar verici etkilerini önleme yada yansızlaştırma amacını taşır . Ancak aslında saldırganlığın simgelenmiş olarak bir eyleme dönüştürülmesidir .

Kompulsif eylemi yaptıran güç bilinç dışıdır . Bu nedenle simgesel davranış , aslında bu gücü tümüyle doyuma götüremediğinden yineleyici bir nitelik kazanır . Zamanla bu tür eylemler kişinin düşüncelerine , törenlerine daha doğrusu günlük yaşamına yerleşmiş bir kurala dönüşür .

Hastaya böyle bir davranışı neden yaptığını sorulursa ya gerçek bir temel var olmadığını kendisinde bildiği türünde bir açıklama yapar yada bunun amaçsız , tutarsız hatta saçma olduğunu söyler . Ama çoğu kez hasta bilinçli olarak Kompulsif Davranışını yadsır , ısrar edilirse direnir . Buna karşın gerilimde bundan şiddetli bir sıkıntı duyması nedeniyle benzer davranışı yinelemeler biçiminde yapmaya karşı koyamaz duruma gelir . Bu kompulsif törenler önlenemezler, ancak başka bir alana dönüştürülebilirler. Bunların klinikde en sık görülenlerinden biri "el yıkama" kompulsiyonudur. Bu, hastanın duymakta olduğu suçluluk duygusunu ellerine yönlendirmiş olması, ellerini sürekli yıkamak suretiyle suçluluk duygusundan arınma isteğini ifade eder. Başka bir amacı da bu yolla sıkıntıdan kurtulmaktır. Bu kurtuluş yer değiştirme ve bir ölçüde simgeleme düzenekleriyle bilinçsiz tepilenim, arzu, hostilite, saldırganlık ve başka eğilimlerle ortaya çıkmak isteyen sıkıntının bastırılmaya kalkışılması ile biçim değiştirir ve yineleyici bir davranış olarak kendini gösterir. (7)

Obsesif Kompulsif Semptomların frekansını aşağıdadır. (14)

| SEMPTOM | % | SEMPTOM | % |
|-----------------------|----------|-----------------------------|----------|
| OBSESYON | | KOMPULSİYON | |
| Bulaşıcılık | 45 | Kontrol Etme | 63 |
| Patolojik Şüphencilik | 42 | Yıkama | 50 |
| Somatik Şikayetler | 36 | Sayma | 36 |
| Simetriye Düşkünlük | 31 | Sorma, itiraf etme ihtiyacı | 31 |
| Agresyon | 28 | Simetri | 28 |
| Sex | 26 | İstifçilik | 18 |
| Diğerleri | 13 | Karışık | 48 |
| Karışık | 60 | | |

Buna göre bulaşıcılık %45, Patolojik Şüphencilik %42 ile en sık görülen obsesyonlar; kontrol etme %63 ve yıkama %50 ile en sık görülen kompulsiyonlardır.

Obsesif Kompulsif Bozukluk için DSM IV aşağıdaki tanı kriterlerini önerir: (15)

- 1 - En azından başlangıçta akıldan çıkmayan ve anlamsız bulunantekrarlayıcı, anlamsız fikirler, dürtüler veya şekiller
- 2 - Kişi bu düşünce veya dürtüleri bastırmaya veya görmezlikten gelmeye çalışır veya başka düşünce ve eylemlerle bunları nötralize etmeye çalışır
- 3 - Kişi obsesyonların kendi aklının bir ürünü olduğunu dışarıdan empoze edilmediğini bilir
- 4 - Eğer başka bir bozukluk mevcutsa obsesyonun içeriği ilişkisizdir. Örneğin Major Depresyondaki suçluluk düşünceleri gibi

Kompulsiyonların karakteristikleri Şu Őekildedir:

- 1 - Bir obsesyona cevap olarak yapılan, belirli kurallara uygun veya streotipik bir dūzende yapılan tekrarlayıcı, amaca yōnelik, bilinçli davranıŐlar
- 2 - Kompulsif davranıŐ rahatsız edici birŐeyi Őnlemek veya nōtralize etmek iēin veya korkulu bir durumu veya olayı Őnlemek iēin yapılır, planlanır. Ancak ya nōtralize edilmesi veya Őnlenmesi dūŐnūlen Őeyle hareketin gerēek anlamda bir baēlantısı yoktur veya aŐırdır.
- 3 - Kişi hareketinin aŐıru veya mantıksız olduēunun bilincindedir.

Obsesyon ve kompulsiyonlar kiŐide belirgin bir stres yaratır, zaman alıcıdır (gūnde bir saatten fazla) veya kiŐinin normal rutinini belirgin bir Őekilde bozar, mesleksel iŐlevselliēini genel aktivite ve iliŐkilerini de etkiler. OKB sūrekli bir Őūpheciliēe neden olduēundan hastalar karar verirken yakınlarına gūvenirler. Bunun sonucunda gūēlū bir baēımlılık oluŐur. Hastaların yaŐamla baŐa çıkmak ve harekete geēmek iēin yardıma ihtiyaēları vardır. Neticede hasta ve ailesi arasında karŐılıklı kazanēların saēlandıēı sembiyotik bir iliŐki geliŐir. Hastanın iyileŐeŐmesi bu sembiyozu tehdit eder hale gelir. (2)

Obsesif düşünceler ve kompulsif eylemler ortaya çıkış biçimleri yönünden üç grupta incelenebilir:

- 1 - Kararsızlıkla birlikte gelen düşünce karışıklığı nöbetleri,
- 2 - Ardarda yapılan törensel eylemler,
- 3 - Dehşet verici eylemlere geçme düşüncesiyle birlikte gelen ürkütücü nöbetler.

Kararsızlık ve duraksamayla beliren düşünce ve karışıklığında kişinin düşünceleri iki seçenek arasında bir türlü karara ulaşmadan pek çok kez gider gelir, bazen bir konudan diğerine atlamalar olur. Kuşku ve kararsızlık öylesine yoğunur ki kişi ne belleğine, ne gözleriyle tanık olduğu durumların gerçekliğine güvenebilir.

Tören yapma nöbetlerinde ise bir dizi eylem ardarda yinelenir. Bu eylemlerin çoğu yataktan kalkma, banyo yapma, giyinme, soyunma gibi günlük olağan davranışların abartılmış biçimleri olmakla birlikte bazen alışılmamış ve saçma nitelikte de olabilir.

Dehşet verici bir eyleme geçme düşüncesiyle beliren nöbetlerde kişi, birden bir insanı, çoğu kez sevdiği bir yakınını öldürme düşüncesine kapılır. Gerçekte bu bir istekten çok "ya denetimi yitirir de böyle bir davranışa geçersen" paniği biçiminde ortaya çıkar. (16)

OKB'u olan kişilerin yakınmaları beş temel kategoride toplanabilir:

- 1 - Kontrol etme ritüelleri,
- 2 - Temizlikle ilgili ritüeller,
- 3 - Kompulsiyonların eşlik etmediği obsesif düşünceler,
- 4 - Obsesif Yavaşlık,
- 5 - Karma Kompulsiyonlar. (16)

2 - EPİDEMİYOLOJİ

OKB'un prevalansı %005 olarak bulunmuştur. Ancak son çalışmalar prevalansın %2 %3 olduğunu ve altı aylık prevalansın % 1.6 olduğunu göstermektedir. Çocuk ve adölesan popülasyonlarıyla ilgili çalışmalarda OKB'un bu yaş gruplarında sık görüldüğü ve aynı yüksek prevalans hızına sahip olduğu desteklenmektedir. (17 6 18)

Psikiyatrik bozuklukların hayat boyu prevalansı aşağıdadır: (14)

Tablo 1 - Hayat boyu prevalans hızları

| BOZUKLUK | PREVALANS (%) |
|--|----------------------|
| Genel Psikiyatrik Bozukluklar | 28.8 - 38.0 |
| Madde Kötüye Kullanımı | 15.0 - 20.6 |
| Anksiyete (Fobi) | 10.4 - 25.1 |
| Affektif Bozukluklar | 6.1 - 10.2 |
| Obsesif Kompulsif Bozukluk | 1.9 - 3.0 |
| Şizofreni - Şizofreniform Bozukluk | 0.6 - 2.0 |

Obsesif Kompulsif Bozukluk Madde Suistimali, Fobiler ve Affektif Bozukluklardan sonra dördüncü en sık psikiyatrik bozukluktur. Panik Bozukluk veya Şizofreniden daha yüksek prevalans hızına sahiptir. Epilepsi ve Moodilpul Skleroz'a göre daha fazla kişide OKB vardır.

Obsesif Kompulsif Bozukluğu (OKB) olan hastaların işlevselliği bozulsa bile nadiren hospitalize edilirler ve sıklıkla deli olarak adlandırılacaklarından korkup semptomlarını açıklamazlar. Birçok hasta rahatsızlığı çok şiddetli olmasına rağmen semptomlarını saklayıp kendini normal gibi gösterebilir. Henderson ve Pollard (1988), OKB'lu bireylerin sadece %28 'inin yardım aldığını saptamıştır. Bu nedenle onlar klinik popülasyona dayanan OKB oranının genel popülasyona oranla daha sık gözüktüğü sonucuna varmışlardır. Örneğin bir dermatoloji kliniğine başvuran ve "nonspesifik dermatit" tanısı alan hastaların %37'sinde Obsesif Kompulsif Bozukluk saptanması, üstelik bunların hiçbirinin psikiyatrik sağaltım görmemiş olmaları anlamlıdır. (17)

OKB tablosunun Püberte yada Adölesanda yaşam sırasındaki yorgunluk, uyum çabaları, cinsel yaşam dönemleri olarak erinlik, gebelik, menapoz durumlarında ortaya çıkabileceğini ileri sürmeleri, gerçekte hastalığın bu dönemlerde belirginleşmesi olarak kabul edilebilir. (7)

OKB üzerinde yapılan pek çok çalışma çocuklukta ve ergenlikte Obsesif Kompulsif Bozukluğun başlangıcı hakkında farklı yaşlar belirtirler. Danimarka'da 61 çocuk üzerinde yapılan bir çalışma (1991) çocuklarda başlangıç yaşının 10 olduğunu bulmuştur. Judd (1965) , Hollingsworth (1980) psikiyatrik çocuk evreni içerisinde % 0.2 - 1.2 arasında OKB olduğunu bulmuştur. (19)

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) sıklıkla erken yaşta başlar. Üçte biri veya daha fazlası pübertede başlar. Çocuklukta 3 - 4 yaşlarında başlayan olgularda bildirilmiştir. 40 yaşın üzerinde başlangıç oldukça düşüktür. (6)

Erken başlangıçlı olgularda erkekler daha fazladır ve erkeklerde motor tik görölme olasılığı daha yüksektir. Genel olarak hastalık iki cinsi eşit olarak etkiler. Çocuklarda ise hastaların % 75'i erkektir. Hastalar sıklıkla ailenin ilk ve/veya tek çocuğudur. (6)

Evlilik durumu da araştırılmış ve evli/bekar oluştta da hastalığın görülme oranı yarı yarıya bulunmuştur.OKB'lu hastaların evlilikte belirtilerinin ağırlığıyla orantılı uyumsuzluk olduğu tespit edilmiştir. (6)

Hastalarda ortalamanın üstünde zeka, yoğun evlilik sorunları, yüksek oranda boşanma, ayrı yaşama ve işsizlik saptanmıştır. (2)

Obsede kişinin aile içi ve toplumsal durumları da incelenmiştir. Hastaların annebabalarında Obsesif Kompulsif özelliklerin görülme sıklığının % 8, kardeşlerinde de % 7 olarak bulunduğunu bildirmiştir. (20)

Hastaların aileleri incelendiğinde birinci derece akrabalar arasında OKB'un %20 - 25 sıklıkta görülmesi ailesel bir yatkınlığın olduğunu düşündürmektedir. OKB'un yanısıra hastaların aile öykülerinde depresyon ve anksiyete bozuklukları başta olmak üzere birçok ruhsal bozukluğa sıklıkla rastlanabiliyor. (2)

Subklinik ve nonobsesif kompulsif deneklerde ve ebeveynlerindeki kişilik özelliklerini araştıran bir çalışmada (1994), kompulsiflerin anne babalarının, nonkompulsiflerin anne babalarına göre daha koruyucu olduğu bulunmuştur. Bu da OKB hastalarının ebeveynlerinin aşırı koruyucu olduklarını savunan literatürle uyumludur. (21)

Obsesif Kompulsif hasta popülasyonlarında alkol ve madde kötüye kullanımının sık oluşu da muhtemelen yaşadıkları anksiyeteyi gidermek içindir. (2 3)

Obsesif Kompulsif çocukların ebeveynlerinde alkolizm oranının yüksek oluşu dikkat çekmiştir. (6)

OKB'un üst sosyokültürel düzeyindeki kesimlerde daha sık görüldüğü sanılmaktadır. (5)

Ayakta tedavi olan 81 obsesif kompulsif hastanın 3 - 8 senelik takibi sonucunda (1977) vakaların % 62'sinde aşırı sert, cezalandırıcı, affetmeyen baba, sakin kendi halinde bir anne; % 28'inde ise aksine sert, otoriter genellikle obsesif bir anne, ilgisiz bir baba saptanmıştır. % 10 hastada ise belirgin bir özellik görülmemiştir. Ailenin kararsız, ambivalans tutumları, obsesif kişilik yapısına sahip anne ve babaların davranışları karşısında hastalar kendilerine özgü bazı ilkeler kurup, bunlara kuvvetle tutunarak küçük yaştan itibaren obsesif bir tutuma girmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre yaş ortalaması :

| 25 Yaş Öncesi | 25-35 Yaş | 35-45 Yaş | 45 Yaş ve Üstü |
|----------------------|------------------|------------------|-----------------------|
| % 13 | %52.2 | %33.8 | % 6 |

Bu bulgulara göre 25 - 35 Yaş Grubunda obsesyonlar daha çok görülmektedir ki bu yaş olgunluk yaşıdır. (22)

3 - KOMORBİDİTE

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) ile sıklıkla ilişkide olan bazı durumlar klinik tabloyu karıştırabilir ve yanlış tanıya yol açabilir Bu durumlar: Major Depresyon, Jeneralize Anksiyete Bozukluğu, Panik Bozukluk, Fobiler, Hipokondrazis, Delüzyonel Bozukluk, Tourette Sendromu, Kompulsif Personalitedir. OKB' un beraberinde Duygulanım Bozukluğu sıklığıdır. 2/3 hastada depresyon öyküsü mevcuttur. Çoğu olguda Duygulanım Bozukluğu OKB' sekonderdir. % 15 hastada birlikte görülen Major Depresyon vardır, % 60 hastada panik atak gelişebilir. (18)

Hem semptom hem de sendrom olarak anksiyete veya depresyon sıklıkla Obsesif Kompulsif Bozukluğa eşlik eder. OKB serilerinde % 35 - 80 oranında Depresyonun olması, birinci derece akrabalarda depresyonun sık oluşu depresyonda rastlanan türde uyku bozukluklarının varlığıbu iki hastalık arasında bir ilişki bulunabileceğini akla getirmektedir. Depresyon, olguların çoğunda OKB' a ikincil gelişmektedir. Ancak bir kısmında ek olarak Major Depresyon tanısı konmaktadır. Obsesif Kompulsif hastalarında anksiyete obsesyonlara hem birincil olarak hem de ikincil olarak gelişebilir ve hastaların ana yakınması olabilir. Bu yüzden OKB, Anksiyete Bozuklukları içerisinde sınıflandırılmakta, incelenmektedir. (2 3)

OKB ile Şizofreni arasındaki ilişki oldukça dikkat çekicidir. Fenton, Mc Glashan' ın 1986' da yayınladıkları makaleye göre bir kısım araştırmacılar obsesyonların şizofreninin öncü belirtileri olduğunu, bir kısmı obsesyonel düşüncelerin psikotikçözölmeye karşı nörotik bir savunma olduğunu, birçoğu da bu iki hastalığın birbiriyle ilişkisi olmadığını ileri sürmüşlerdir. Çalışmalarda OKB' da Şizofreni gelişme oranı % 1 - 16 olarak bildirilmiştir Şizofrenik hastalarda ise % 1-3.5 'unda obsesif kompulsif belirtiler vardır. Bunlar obsesif kompulsif belirtileri olmayan şizofreniklere göre daha süregelen gidiş, toplumsal ve mesleki işlevsellikte daha fazla bozulma göstermektedir. (6)

Sandifer' e göre (1987) psikanalitik görüşte obsesyonel oluşumlar kişide ağır ruh hastalığına karşı (psikoz) bir tampon görevi yapmaktadırlar. Bir başka deyişle nevroz aslında zorlayıcı ve sıkıntıyı davet eden düşünceleri ve eylemleri gerçekleştirmeye yönelik itmelere, özellikle oedipus karmaşası ile ilişkili olarak saldırgan ve cinsel itmelere karşı bir savunma olarak görülmektedir. Kişinin kullandığı savunma düzenekleri bu anlayışı desteklemektedir. Ne zaman ki itmelere ve güdülere karşı mücadele eden hastanın yenik düşmesi sonucu savunma gücü çökmekte artık psikoz gelişebilmektedir. (7)

OKB ile Panik Bozukluk arasındaki ilişki konusunda bilinenler yetersiz olmakla birlikte bu iki bozukluğun kısmen ilişkili olduğuna dair bazı kanıtlar elde edilmiştir. DSM III-R' da OKB tanısı koyabilmek için obsesyon ve kompulsyonların bir başka psikiyatrik bozuklukla ilişkili olmaması şeklindeki dışlama ölçütü ortadan kaldırılmıştır. Bazı araştırmalara göre OKB ile Anksiyete Bozuklukları birarada bulunabilir. OKB tanılı 200 hastayı incelemiş ve eşlik eden anksiyete bozukluklarının yaşam boyu prevalans oranlarını şu şekilde bildirmişlerdir : (23)

| | |
|-------------------------------------|------|
| Basit Fobi | % 28 |
| Sosyal Fobi | % 26 |
| Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu | % 17 |
| Panik Bozukluk | % 15 |

Başka bir çalışmada 36 hastaya yapılandırılmış klinik görüşme (SCID) uygulamışlardır ve bu hastalarda OKB, Panik Bozukluk, Basit ve Sosyal Fobinin varlığını araştırmışlardır. OKB tanılı 14 hastada % 39 panik ataklar bulunduğu belirlenmiştir. (23) Pek çok OKB hastası belirgin anksiyete, psişik ve somatik semptomlara sahiptir ve % 60' ı panik atak şikayetiyle de gelebilir. (24)

OKB ile Anksiyete Bozuklukları birbiriyle karıştırılabilir. Ancak bu iki bozukluğu ayırtmakta şu özelliklerden yararlanılabilir : Cinsiyet dağılımı farklıdır; anksiyete kadınlarda daha sıkken, OKB her iki cinse eşit olarak dağılmıştır. Hastalığın uzun vadede gidişatı farklıdır; OKB pek çok yıl sürme eğilimindeyken anksiyetede başka hastalıklara dönüşme ihtimali vardır. Anksiyetenin plaseboya cevabı yüksektir ancak OKB' da plaseboya cevap düşüktür (%5). (24)

OKB' u olan bayan hastalarda Yeme Bozukluğu öyküsünü araştıran bir çalışmada OKB' u olan bayan hastaların % 11'inde geçmiş Anoreksiya Nervosa öyküsü bulunmuştur. Her iki hastalığı olan grupta (OKB-AN), OKB semptomları belirgin olarak daha erken yaşta başlamıştır (yaklaşık 17.4 yaş). Geç adölesan döneminde OKB geliştiği zaman bu yaşlar genç hanımların kilolarla ilgili duyarlılıklarının çok yoğun dönemler olması nedeniyle AN gelişim riskini arttırır. (25)

OKB ile Bulimia - Anoreksiya Nervosa arasında hastalarda görölen yeme ve zayıflamayla ilgili obsesyonlar nedeniyle ilişki kurulmuş, obsesif kompulsif belirtilerin AN' da tabloyu ağırlaştırdığı ve süregenleşmeyi arttırdığı bildirilmiştir. (6)

OKB' da Dissosiyatif belirtilerin de görölebileceği , bunun sıklıkla depersonalizasyon olduğu kaynaklarda yer almaktadır. Dissosiyatif Bozukluğu olan OKB' lu hastalarda obsesif kompulsif belirtiler daha ağır çökkünlük ve kişilik bozuklukları daha sıktır. (26)

OKB ile Kişilik Bozuklukları sıklıkla içiçedir. Obsesif Kompulsif deneklerdeki Kişilik Bozukluklarını araştıran bir çalışmada obsesif hastaların kontrol grubuna göre daha sıklıkla Histerionik, Borderline, Narsistik ve Antisosyal Kişilik Bozuklukları veya özellikleri eğilimine rastlanmıştır. OKB' da yüksek oranda Kişilik Bozukluğu prevalansı vardır. (27)

Baer ve ark. (1990) bir çalışmasında 96 obsesif hasta DSM III-R Kişilik Bozukluğu açısından intervüye alınmış % 52 'sinde en azından bir kişilik bozukluğu teşhisi konmuştur.En sık Karışık Bağımlı ve Histeronik Kişilik Bozukluğuna rastlanmıştır. (27)

OKB ' un ocuk ve adölesanlarda Kişilik Bozuklukları üzerindeki 6 - 22 yıllık takip çalışmasında (1993) özellikle Avoidant Kişilik Bozukluğunun OKB hastalarında çok sık olduğu bulunmuştur. OKB ' u olan hastalar ileri dönemde izole olup Avoidant Kişilik yapısı geliştirmektedir. (28)

Antisosyal Kişilik Bozukluğu ve Obsesif Kompulsif Kişilik eğilimi erkeklerde kadınlara nazaran daha fazla görülmüştür. Bu çalışma erişkin OKB' u olan hastalarda Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu (OCPD) gelişme riskinin daha yüksek olmadığını destekler ve bu çocukluk dönemi başlangıçlı OKB hastaları için de geçerlidir. (28)

OKB ile Obsesif Kompulsif Kişilik çoğu kez birbiriyle karıştırılabilir. İki bozukluk arasındaki en büyük fark, ilkinin spesifik bazı klinik belirtileri, diğerinin süreklilik gösteren karakter özelliklerini yansıtmasıdır. OKB ' u olan kişiler hoş olmayan ve çoğu kez ürkütücü nitelikte düşüncelerin kendi istençleri dışında zihinlerini işgal etmesinden yakınırırlar yada kendilerini aynı benzeri davranışlarda bulunmaya zorlayan engelleyemedikleri dürtülere boyun eğerler. Bu belirtiler ego-distoniktir, çünkü kişi bunları bir sorun olarak görür ve kurtulmak ister. Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu gösteren bireylerde ise ego-sintonik ve yaşam boyu süregelen bir davranış örüntüsü sözkonusudur. (16 28)

B - KİŞİLİK ve KİŞİLİĞİN PSİKOMETRİK TESTLERLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Alport 'a göre kişilik bireyin çevresine özgün ve farklı biçimde uyumunu belirleyen psiko-fiziksel sistemlerin dinamik örgütlenişidir. (5)

Psikologlara göreyse Kişilik, bireyin özel ve ayırıcı davranışlarını içermektedir. Özeldir çünkü bireyin yaptığı yada en tipik davranışlarını içermektedir. Ayırdedicidir çünkü bu davranışlar kişiyi başkalarından ayırır.

Kişilik insanın biyolojik ve ruhsal yapılarının, davranış biçimlerinin, ilgi, tutum, yetenek ve becerilerinin birarada en karakteristik biçimde bütünleştirilmesidir.

Batı dillerinde "personality" olarak kullanılan kişilik anlamındaki sözcüğün aslı yunancadaki "Persona" dan gelmektedir. Persona maske demektir. Türkçede ise kişilik sözcüğü bir kişi olarak bireyin kendi bütünlüğü içindeki varoluşunu dile getirmektedir.

Kişilik doğumla belli olmakla birlikte daha sonraki yıllarda toplumsal çevreden gelen etkiler hastalıklar, kazalar ve önceden bilinmeyen daha pek çok olay yaşam yılları boyunca kişilik boyutlarında belirgin değişikliklere yol açar. (29)

İki veya daha fazla bireyin davranışlarını mukayese eden sistematik sürece "Psikolojik Test" denir. Başka bir deyişle psikolojik test, davranış örneklerinin standart ve objektif ölçümüdür. (30)

1 - Genel Anket Formu

Öğrenciyi tanımak ve öğrenci hakkında bilgi sahibi olmak için araştırmacı tarafından incelenen konu doğrultusunda hazırlanan 30 maddeden oluşmaktadır. Anket üç bölümü içerir :

- 1 - Genel Bilgiler
- 2 - Okul Yaşamı ve Kişisel Bilgiler
- 3 - Aile

Genel Bilgiler Bölümünde öğrencinin kimliği ile ilgili sorular yer almıştır. Öğrencinin adı, doğum tarihi, doğum yeri, cinsiyet , fakülte, bölüm, medeni durum, boy, kilo gibi sorular bulunmaktadır.

Okul yaşamı ile ilgili bilgilerde orta öğrenimini nerede ve ne kadar sürede tamamladığı okuduğu okulun türü, orta öğrenimdeki başarı durumu, öğrenim hayatı boyunca barındığı yerler gibi sorulardan oluşmaktadır. Kişisel bilgiler içinde aylık gelir ve arzulanan aylık gelir, madde kullanımı (sigara, alkol v.b.) ve süresi, geçirilen psikolojik rahatsızlık, buna bağlı olarak yardım alınan yerler, hastalığın dönemi, uygulanan tedavi ile bilgiler bulunurken formun sonunda kişinin kendinde gördüğü olumlu ve olumsuz özellikler sorgulanmaktadır. Kişinin kendi olumlu ve olumsuz özelliklerini arştırmadaki amaç kişilik özelliklerini kendilerini nasıl algıladıkları ve risk grubuna girecek kişilerin yazdığı bilgilerle obsesif kompulsif kişilik yapısının uyuşup uyuşmadığını sınamaktır. Anketin son maddesinde de kişinin sevdiği bir fıkrayı yazması istenmektedir Amaç kişinin yaşında, entellektüel düzeyinden beklenen rahatlığı görebilmek ve mizah yeteneğini öğrenebilmektir.

Aile ilgili bilgiler bölümünde anne-baba yaş, aylık gelir, sağ-ölü, öz-üvey, eğitim durumu, meslek, medeni durum, oturdukları yer, bölgenin yerlisi olup olmadığı, madde kullanımı ve süresi, geçmişte geçirmiş olduğu ruhsal hastalık, ailedeki çocuk sayısı gibi sorular bulunmaktadır.

2 - Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (M M P I)

Objektif Kişilik Testleri arasında en önemli yapılandırılmış testlerden biri Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI , Minnesota Multiphasic Personality Inventory) dir.

Esas itibariyle Psikolojik hastaların teşhis edilmesi amacıyla 1943 yılında ilk orjinal baskısı Minnesota Üniversitesi 'nce yapılan MMPI Starke R. Hathaway (psikolog) ve J. Charnley Mc Kinley (nöropsikiyatr) tarafından geliştirilen objektif bir kişilik envanteridir.

MMPI, " doğru " " yanlış " ve " bilmiyorum " şeklinde her iki seçeneğinin boş bırakılacağı 550 itemden oluşup , bireyin kişisel ve toplumsal uyumunu objektif olarak değerlendirmeyi amaçlayan bir ölçektir.

Geçerliği ampirik deneylerle saptanmış olan MMPI bugün A.B.D. 'nde en çok kullanılan ve çeşitli Avrupa ülkelerinde de standardizasyonu yapılmış olan bir testtir.

Ükemizde ise MMPI 1960 yılında Test Araştırma Kurumunca dilimize çevrilmiştir. Sonra ilk çeviri Işık Savaşır tarafından gözden geçirilmiş ve 1981'de tamamlanan bir standardizasyon çalışması yapılmıştır. (31)

MMPI, yayınlandığı yılın üstünden elli yıl geçmesine rağmen gerek klinik uygulamalarda gerekse bilimsel çalışmalarda en sık kullanılan kişilik envanteridir. Aradan geçen yıllar içinde orjinal alt testlere yeni testler eklenmiş, bilgisayarlı yorum yöntemleri geliştirilmiş, geçerlik ve güvenirliği artırılmış ve standardizasyon çalışmaları yenilenmiştir. (5 31)

Kişilik yapısı ile emosyonel uyumu sayısal olarak değerlendiren testin maddeleri genel sağlık, nörolojik semptomlar, bedensel işlevler, alışkanlıklar, aile ve evlilik ilişkileri, mesleki ve eğitimsel sorunlar, cinsel, dini, politik ve sosyal tutumlar, affektif özellikler, psikiyatrik semptomlar, test sırasındaki tutum gibi birbirinden farklı alanlardan seçilmiştir. (19 28)

Temel MMPI Alt Testleri

| ALT TEST ADI | KISALTMALAR | KOD NO | İTEM SAYISI |
|--------------|-------------|--------|-------------|
|--------------|-------------|--------|-------------|

Geçerlik Alt Testleri

| | | |
|-----------------------------|-------------|----|
| Yalancılık (Lie) |L..... | 15 |
| Olağandışılık (Infrequency) |F..... | 64 |
| Savunmacılık (Correction) |K..... | 30 |

Klinik Alt Testleri

| | | | |
|-----------------------|--------------|--------|----|
| Hipokondri |Hs..... | 1..... | 33 |
| Depresyon |D..... | 2..... | 60 |
| Histeri |Hy..... | 3..... | 60 |
| Psikopatik |Pd..... | 4..... | 50 |
| Masküinite / Feminite |MF..... | 5..... | 60 |
| Paranoya |Pa..... | 6..... | 40 |
| Psikastenî |Pt..... | 7..... | 58 |
| Şizofrenî |Sc..... | 8..... | 78 |
| Hipomani |Ma..... | 9..... | 46 |
| Sosyal İçedönüklük |Si..... | 0..... | 70 |

Alt testler tanı sınıflarına göre ayrılmış ve sorular normal bireylerle bazı psikiyatrik tanı grubuna giren hastaları birbirinden ayırtetme gücüne göre alt testlere bölünmüştür. Aşağıda on temel alt testin isimleri ve kısa açıklamaları verilmiştir: (30)

Alt Test 1 - Hipokondriazis (Hs)

Beden fonksiyonlarıyla ve mevcut olmayan hastalıklarla aşırı ilgilenme.

Alt Test 2 - Depresyon (D)

Genel Karamsarlık, ümitsizlik duyguları, hareketlerde ağırlaşma.

Alt Test 3 - Histeri (Hy)

Bir bedensel nedene dayanmayan başağrıları , felçler gibi çeşitli hastalıklar.

Alt Test 4 - Psikopatik Sapma (Pd)

Toplumsal kural ve yasakları umursamama.

Alt Test 5 - Maskülinite / Feminite (Mf)

Erkeksi ve kadınsı ilgilerin ölçümü.

Alt Test 6 - Paranoya (Pa)

Çoğu kez diğer kimselerin güdülerini hakkında aşırı şüphelilik.

Alt Test 7 - Psikasteni (Pt)

Tekrarlayan mantık dışı düşünceler ve/veya görünüşte anlamsız eylemleri tekrar etmek için güçlü tepiler.

Alt Test 8 - Şizofreni (Sc)

Çoğu kez varolanların ve aşırı acaip davranışın eşlik ettiği, bir kimsenin kendi özel dünyasına çekilme durumu.

Alt Test 9 - Hipomani (Ma)

Herhangi bir neden olmaksızın hafif taşkınlık ve heyecanlılık.

Alt Test 0 - Sosyal İçedönüklük (Si)

Diğer kimselerden kaçınma ve bir kimsenin kendini sosyal ilişkilerden uzaklaştırması.

Temel alt testlere ilaveten testin kullanılabilirliği hakkında bilgi veren üç geçerlilik alt testi vardır. Bu üç alt test puanları incelenerek cevapların içtenliği ve doğruluğu hakkında yargıya varılır.Eğer bu üç puandan herhangi biri belli bir puanın üstünde ise test geçersiz sayılır. (5 32)

Testin Uygulanması

MMPI Testinin uygulanabileceği bireyler 16 ve daha yukarı yaştaki kişilerdir. Test, ilkokulu bitirmiş ancak okuma, yazma ve anlama düzeyi iyi olan kişilere de uygulanabilir.

MMPI, bireyin kendi başına doldurduğu objektif bir test olduğu için testin uygulanması diğer bazı kişilik testlerinde olduğu gibi özel bir eğitim gerektirmez. Ancak bireyle iyi ilişki kurmak , açık ve doğru cevap vermesinin kendisi için önemli olacağı duygusunu verebilmek önemlidir.

Profil

MMPI Profil kağıdında her alt test için ham puanlar ve bu ham puanların T standart puanı karşılıkları yazılır. Alt test puanları standart T puanlarına çevrildikten sonra her alt testten elde edilmiş puanlar çizgiyle birleştirilerek bir profil elde edilir. Yorumlar, bu profilin dağılımı , eğilimi ve yüksekliği göz önüne alınarak yapılır. Tek tek alt testler puanlarına göre yorumlanamaz, bu puanın diğer alt test puanları içindeki göreceli yeri önem kazanır. (5 31 32)

MMPI Kişilik Testi 1970 yılından bu yana ülkemizde kullanılmaktadır. Testin standardizasyon çalışması 1981 'de Savaşır tarafından yapılmıştır. Savaşır'ın norm grubunda alt testlerin ortalama puanları arasındaki yaş ve cinsiyete bağlı farklılıklar araştırıldığında genç erkeklerde Şizofreninin, genç kadınlarda Psikasteniyi, Şizofreniyi, Sosyal İçedönüklüğün diğer yaş gruplarına kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Emil uyum sorunu gösteren gençlere MMPI testi uygulamış, erkeklerde daha çok Hipokondriya ve Paranoya, kızlarda ise Mani ölçeğinin yükseldiğini belirtmiştir. (32)

Erol (1982) tarafından yapılan ilk geçerlik çalışmasında testin tanısallık değerlendirme aracı olarak kullanılabileceği görülmüştür. (33)

MMPI 'in Türk örneklemindeki (16-50 yaş arasındaki 1000 normal kişiyle 1000 ruhsal sorunu olan kişi) normal kişilerle ruhsal sorunu olan kişileri birbirinden ayırtma gücünü saptamaya yönelik ilk çalışma Erol (1982) tarafından yapılmıştır. Bu araştırmanın amacı MMPI 'in normal ve hasta yetişkinleri ayırtmaktaki uygunluğunu saptamak ve diğer kültürlerden elde edilen sonuçlarla karşılaştırmaktır. Analizde testin bütün klinik alt ölçeklerinden ve L dışında diğer geçerlik alt ölçeklerinden alınan puanların hasta ve normal grubu anlamlı bir şekilde birbirinden ayırttığı saptanmıştır. Ayrıca K ve Mf alt ölçekleri dışındaki tüm ölçek ortalamaları hasta grubunda daha yüksek bulunmuştur.

Türkiyede kullanılan bazı testlerin uygulamalarından elde edilen sonuçları incelemişlerdir. MMPI testi çoğu üniversite öğrencisi olan kadın ve erkek normal deneklere uygulanmıştır. Test Profillerinin 50 - 70 T Normal sınırlarda olduğu , ancak D (2) skalasında hafif bir yükselme görüldüğü saptanmıştır. (32)

3- Moudsley Obsessif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL)

Moudsley Obsessif Kompulsif Soru Listesi -MOKSL-, (Moudsley Obsessional - Compulsive Questionnaire - MOCO) Hodgson ve Rachman (1977) tarafından geliştirilen ve 30 maddeden oluşan bir kendini değerlendirme aracıdır. Doğru Yanlış biçiminde yanıtlanan bu anket obsessif -kompulsif belirtilerin türünü araştırmak ve obsessif hastaları diğer nevrotik hastalardan ayırt edebilmek amacıyla geliştirilmiştir Klinik değerlendirmede daha ayrıntılı bilgi sağladığı gibi tedavi sonucu ortaya çıkan değişiklikleri de belirlemektedir. (34)

Günümüzde MOKSL çeşitli ülkelerde obsessif-kompulsif yakınmaların normal ve klinik örneklemlerde görülme sıklığı ve yörelere özgü dağılımının araştırılmasında klinisyen ve araştırmacılar tarafından kullanılmakta, güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları yapılmış bulunmaktadır. Bu araştırmalar sonucunda normal örnekleme obsesyon ve kompulsyonların görülme sıklığının oldukça yüksek olduğu ortaya konmuştur (Sanavio 1988). (34)

Obsessif Kompulsif belirtileri ölçmek amacıyla geliştirilmiş az sayıda soru listeleri mevcuttur. Bunlar:

- 1 - Kendini Değerlendirme Obsesyon Ölçeği (Sandler ve Hazarl 1960)
(The Self-Rating Obsessional Scale - SOS)
- 2 - Leyton Obsesif Kompulsif Envanteri (Cooper , 1970)
(The Leyton Obsessional - Compulsive Inventory - LOI)
- 3 - Padua Envanteri (Sanavio, 1988)
(Obsessions and Compulsions : The Padua Inventory)
- 4 - Maudsley Obsessif Kompulsif Soru Listesi (Hodgson ve Rachman 1977)

MOKSL 'un Türk toplumu için adaptasyon ve standardizasyonu Erol ve Savaşır (1988) tarafından yapılmıştır. Anket iki dili iyi bilen yazarlar tarafından ayrı ayrı çevrilmiş ve daha sonra çeviriler karşılaştırılmış farklılıklar gözden geçirilmiştir. Güçlük çekilen maddeler 5 ayrı kişiye sorulmuş , maddelerin orjinallerine uygun ve aynı zamanda toplumumuzca anlaşılır olmasına özen gösterilmiştir. Ayrıca testi geliştirenlerce eksikliği belirtilen obsesif düşünce boyutuna MMPI testinden 7 madde eklenmiş ve soru listesi 37 maddeye çıkarılmıştır. Deneklere bu form uygulanmış ve toplam obsesyon puanı değerlendirilmesi 37 madde üzerinden yapılmıştır. (34)

Moksl ' un Kısa Tanıtımı

Obsessif Kompulsif ritüellerin türünü araştırmak, kısa, objektif ve pratik bir ölçek geliştirmek üzere yazarlar yayınları taramış, 30 Obsesif Kompulsif Nevroz tanısı alan hasta ile görüşülmüş ve klinik deneyimlerinden yararlanarak 65 madde toplamışlardır. Bu maddeler Maudsley Psikiyatri Hastanesine başvuran 500 obsesif hasta ile eşleştirilerek diğer 50 nevrotik hastaya uygulanmış ve verilen anıtlarkarşılaştırılmıştır. Sonuçta bu 30 maddenin her iki grubu birbirinden ayırttığı saptanmış ve böylece test 30 maddeden oluşmuştur.

Öte yandan 100 obsesif hastanın yanıtlarının incelendiği ölçeğin faktör analizinde iki ana, iki ek olmak üzere dört faktör elde edilmiştir. Bunlar sırasıyla

Kontrol Etme (checking), Temizlik (washing), Yavaşlık (slownes), Kararsızlık (doubting) faktörleridir. Ayrıca beşinci bileşen olan ruminasyondan da söz edilmektedir. Ancak iki maddeden oluştuğu için ayrı olarak puanlanmamıştır. Analizlere dayanarak 5 alt ölçek ve 5 puan elde edilmiştir. Bunlar " Toplam Obsesyon Puanı, Kontrol, Temizlik, Yavaşlık ve Kararsızlık "alt ölçekleri ve puanlarıdır. (34)

Ülkemizde ise normal ve klinik örnekleme obsesif düşüncelerin ve kompulsyonların görülme sıklığını değerlendirebilecek bir ölçek henüz geliştirilmemiştir. Ayrıca son yıllarda obsesif kompulsif hastalara davranış tedavisi uygulamaları artmış ve bu çeşit tedavilerin sonuçlarını değerlendirmede objektif araçlara olan gereksinim fazlalaşmıştır.

Mevcut bulgular Moksli Obsessif Kompulsif Soru Listesinin, obsesif kompulsif belirtilerin türünü araştırmak yönünden güvenilir bir araç olduğunu göstermektedir. Objektif Puanlama olanağı sağlaması, verilerin kolaylıkla toplanabilmesi ve karşılaştırılabilmesi ölçeğin araştırma amacıyla yaygın olarak kullanılabilmesini ortaya koymaktadır. (34)

Bu gibi nedenlerle ülkelerdeki araştırma sonuçlarına göre geçerliği ve güvenilirliği oldukça yüksek olan ve ülkemiz şartlarına uyarlanmış bir ölçek olan MOKSL bu araştırmada kullanılmıştır.

T a b l o 2 - Toplam Obsesyon Puanının Türk ve İngiliz Örneklemlerinde Ortalama ve Standart Sapması

| | TÜRK | | İNGİLİZ | |
|-----------------------|-------|------|---------|------|
| | X | S.D | X | S.D. |
| Toplam Obsesyon Puanı | 12.28 | 5.47 | 9.27 | 5.43 |

Tablo incelendiğinde toplam obsesyon puanında, Türk örnekleminde bir yükselme göze çarpmaktadır. Ancak Türk örnekleminde toplam obsesyon puanları 37 maddeden , İngiliz örnekleminde ise 30 maddeden elde edilen toplam puanlara dayanmaktadır. Madde sayısındaki farklılığın böyle bir yükselmeye neden olduğu anlaşılmaktadır.



III. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırmada tespit edilen örnekleme Obsesif Kompulsif Bozukluğun görölme sıklığı incelenmiştir , çalışma bir alan araştırmasıdır.

Araştırmanın konusu üniversiteye yeni başlayan öğrencilerde Obsesif Kompulsif görölme sıklığı ve Obsesif Kompulsif risk grubuna giren öğrencilerin kişilik özelliklerinin ve benlik imajlarının incelenmesidir.

A - Evren ve Örneklem

Ülkemizde üniversiteye yeni başlayan üniversite öğrencileri evreni oluşturmaktadır. Evrenin tümüne ulaşmak olanağı bulunmayacağı açıktır. Alınan örneklemin olabildiğince evreni temsil etme yeteneği taşımasına ve yeterli olmasına özen gösterilmiştir.

Araştırma Örneklemi 1994 - 1995 Öğretim Yılında Uludağ Üniversitesi ' ne bağılı farklı fakültelerdeki toplam 5619 öğrenci içinden Rastgele Örneklem Yöntemiyle seçilen 918 öğrenciden oluşmaktadır.

Araştırmanın yapıldığı fakülteler aşağıdadır :

| Fakülte | Bölüm | Kişi sayısı |
|--|------------------------------------|--------------------|
| Sağlık Meslek Yüksek Okulu (n= 190) | Tıbbi Dökümantasyon ve Sekreterlik | 24 |
| " | Hemşirelik | 58 |
| " | Radyoloji | 27 |
| " | Ebelik | 52 |
| " | Tıbbi Laboratuvar | 29 |
| Fen - Edebiyat Fakültesi (n=596) | Türk Dili | 50 |
| " | Sosyoloji | 34 |
| " | Matematik | 73 |
| " | Fizik | 11 |
| " | Kimya | 46 |
| Mühendislik Fakültesi | Mimarlık | 19 |
| İlahiyat Fakültesi (n=235) | Tüm Hazırlık Sınıflar | 140 |
| Tıp Fakültesi (n=277) | Tüm Birinci Sınıflar | 239 |
| Eğitim Fakültesi (n=709) | Tekstil | 11 |
| " | Resim | 26 |
| " | Grafik | 10 |
| " | Sınıf Öğretmenliği | 10 |
| " | Fransızca | 11 |
| " | İngilizce | 17 |

B - Veriler ve Toplanması

Araştırmaya katılacak fakülte ve bölümlerin tespitinde her fakültenin bölüm sekreterliklerinden izin alınmış ve bölüm sekreterliğiyle birlikte, çalışmamıza katılabilecek bölümler tespit edilmiştir. Bu işlem sırasında uygulanacak psikometrik testlerin uzunluğu nedeniyle öğrencilerin derslerini fazla etkilememek için ders sayısı ve süresi az olan bölümleri seçmeye özen gösterilmiştir..

-Uygulanan Psikometrik Ölçekler

Araştırmaya katılan her bireye, aşağıda sıralanan psikometrik ölçekler uygulanmıştır:

- 1 - Genel Anket Formu
- 2 - Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI)
- 3 - Modsl Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL)

Uygulamalara Sağlık Meslek Yüksek Okulundan başlanmış, bu fakültenin her bölümüne uygulanabilmiştir. Uygulamalar materyallerin uzunluğu ve araştırma için verilen zamanın sınırlılığı nedeniyle iki oturumda tamamlanmıştır. İlk gün MMPI ve Genel Anket Formu, ikinci gün ise MOKSL ve Resim Çizim Testleri verilmiştir. Testlerin uygulandığı gün sınıfa gelmeyen öğrenciler teste alınmamış ve ayrıca farklı bölümlerden 3 öğrenci testi yarım bırakmıştır. Bu sayı araştırmaya katılan öğrencilerin % 1 'ini oluşturmaktadır. Testleri yarım bırakan öğrencilerin testleri geçersiz sayılmıştır.

Uygulamalar sırasında öğrenciye verilen yönerge aşağıdaki gibidir :
"Bu çalışma Klinik Psikoloji araştırma tezidir. Amaç üniversiteye yeni başlayan öğrencilerde çeşitli psikolojik, psikiyatrik rahatsızlıkları taramaktır. Elde edilecek veriler topluca değerlendirilecek ve farklı sosyokültürel düzeyleri temsil eden bu gruplarda çeşitli psikiyatrik rahatsızlıkların görülme sıklığı araştırılacaktır .Öğrenci

istediği takdirde araştırmada uygulanan test sonuçları öğrenciye bireysel olarak verilecek ve gerekli görüldüğü takdirde psikolojik, psikiyatrik yardımda bulunulacaktır. Bu nedenlerle tüm test ve ölçekleri doldurmanız gerekmektedir. "

İkinci uygulama Fen - Edebiyat Fakültesi Fizik, Kimya, Matematik, Türk Dili , Sosyoloji bölümlerinde gerçekleştirilmiştir.Bu bölümlerde tüm ölçekler aynı günde tamamlanmıştır. Farklı bölümlerden 4 öğrenci çeşitli nedenlerle testi yarım bırakmıştır , %2 oranında öğrencinin testleri geçersiz sayılmıştır ve o gün derse gelmeyen öğrenciler derse alınmamıştır.

Üçüncü uygulama Mühendislik Fakültesinde yapılmak istenmiş , ancak bu fakültede öğrencilere ulaşmakta güçlük çekilmiştir. Bu fakültede sadece Mimarlık Bölümünde toplam 20 kişilik öğrenci grubunun 19 'una testler uygulanabilmiş, kalan 1 kişi o gün derse gelmediği için çalışmaya dahil edilememiştir.

Dördüncü uygulama İlahiyat Fakültesinin tüm hazırlık sınıflarına uygulanmıştır. 235 kişilik hazırlık sınıfı popülasyonundan toplam 140 kişiye testler uygulanabilmiştir. Uygulamalar sırasında 5 öğrenci testleri çeşitli nedenlerle yapmak istememiş ve çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışmalar bir günde tamamlanabilmiştir.

Beşinci uygulama da Eğitim Fakültesinde gerçekleştirilmiştir. Fakültede Tekstil, Resim, Grafik, Sınıf Öğretmenliği, İngilizce, Fransızca bölümlerinin tamamına (n=116) çalışma materyalleri uygulanmış, zaten toplam mevcutları az olan sınıflar biraraya getirilip büyük anfilerde çalışma bir günde tamamlanmıştır.

Altıncı ve en son uygulama Tıp Fakültesinde gerçekleştirilmiştir . Toplam birinci sınıf mevcudu 277 olan Tıp Fakültesinde 239 kişiye testler uygulanmış ve öğrencilerin derslerinin yoğun bir dönemde olması nedeniyle tüm test materyalleri ancak dört ayrı oturumda tamamlanabilmiştir.

Üniversite ve fakülte yönetimi testlerin sağlıklı sürdürülebilmesi için araştırmaya zaman ayırmışlardır.

Tüm fakülte ve yüksek okullarda toplam 918 öğrencinin testleri geçerli sayılmış ve değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilere başka bir çalışma kapsamına giren, yukarıdaki psikometrik ölçeklere ek olarak Üniversiteye yeni başlayan öğrencilerdeki Yeme Bozukluklarının görülme sıklığını araştırmak üzere Yeme Tutum Testi (YTT) ve öğrencilerdeki psikodermatolojik problemleri saptamak amacıyla Psikodermatolojik Semptom Listesi uygulanmıştır.

1 - Öğrencinin Test Alma Tutumu ve Araştırmacının Gözlemleri

Sağlık Meslek Yüksek Okulu öğrencilerinin ilgisi , özellikle Hemşirelik - Ebelik gibi tamamı kızlardan oluşan bölümlerde oldukça yoğundu. Diğer bölümlerde de erkek öğrenciler materyallerin uzunluğu nedeniyle sıkılma belirtileri gösterdiler ancak kız öğrenciler büyük bir dikkat ve özenle testlerini tamamlayıp teslim etmişlerdir.

Fen Edebiyat Fakültesindeki bölümlerden özellikle sosyal bölümler (Türk Dili , Sosyoloji) test amacıyla ilgili ve test alma tutumları oldukça iydi. Matematik, Fizik, Kimya bölümlerinde ise test alma tutumları iydi ancak konuya ilgileri daha azdı.

Mühendislik Fakültesinde öğrencilere ulaşılmakta güçlük çekildiğinden bu fakültenin Mimarlık dışında hiçbir bölümü çalışma kapsamına alınamamıştır. Mimarlık Bölümünde ise araştırma konusuna ilgi ve test alma tutumu oldukça yüksek bulunmuştur.

İlahiyat Fakültesi kız öğrencilerin tamamının türbanlı olması dikkat çekiciydi. Diğer fakültelerde pek rastlamadığımız kız ve erkeklerin sınıfta gruplaşması olayı bu fakültede dikkatimizi çekti. Genellikle kız ve erkek öğrencilerin test alma tutumları oldukça iydi. Uygulama sırasında 5 öğrenci çeşitli nedenlerle testleri yarıda bırakmıştır, bu sayı İlahiyat Fakültesinde araştırma kapsamına alınan öğrencilerin % 3.5 'unu oluşturmaktadır.

Eğitim Fakóltesindeki oğrencilerden o g¼n derse gelen oğrencilerin tamamı çalışmaya katılmışlardır. Çoğunlukla oğrencilerin test alma tutumları oldukça ilgiliydi.

Tıp Fakóltesinde oğrencilerin araştırmaya katılımı, diğer fakólterden daha fazlaydı. Araştırma kapsamına alınan oğrencilerin genel test alma tutumları iyidi ve çalışmaya katılan t¼m oğrenciler testleri tamamladı.

2 - OKB Risk Grubunun ve Kontrol Grubunun Seçimi

Obsesif Kompulsif Bozukluk risk grubunun tespiti için toplam pop¼lasyonu oluşturan 918 kişinin, MOKSL Obsesif Kompulsif Soru Listeleri değerlendirilmiş ve MOKSL kesim noktası olarak 20 puan ve ¼st¼ alınmıştır.

Genel pop¼lasyon içinde OKB risk grubu olarak 86 kişi tespit edilmiştir. Tespit edilen kişilerin MMPI cevap formları değerlendirilmiş ve Profilleri ıkarılmıştır. Ayrıca Genel Anket Formundaki bilgilerle de kişilerin kişilik ¼zellikleri , aile ve sosyal yapıları hakkında bilgiler elde edilmiştir.

Araştırmadaki Kontrol Grubu tespit edilirken , toplam pop¼lasyon olan 918 kişiden OKB risk grubundaki oğrenciler çıkarıldıktan sonra kalan 832 kişi içinden , Rastgele ¼rnekleme Y¼ntemiyle seçilen 48 kişiden oluşmaktadır.

Kontrol grubundaki denek sayısının OKB risk grubunu temsil edebilmesine ¼zen g¼sterilmiřtir. Ayrıca deneklerin yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum, doğum yeri gibi değerkenler açısından risk grubuna benzer ¼zellikler taşımına dikkat edilmiştir.

C - İstatistiksel Yöntem

Araştırmanın amacına uygun olarak verilerin istatistiksel değerlendirmesinde Toplum varyansları hakkında bir bilgiye sahip olunmadığı ve örnekteki denek sayıları eşit olmadığından dolayı aşağıdaki formül kullanılarak " t " değeri hesaplanmıştır.

$$H_0 : P_1 = P_2$$

$$H_1 : P_1 \neq P_2$$

P = Ana kütle değeri

$$t = \frac{\bar{X} - \bar{Y}}{\sqrt{\frac{S_x^2}{n_x} + \frac{S_y^2}{n_y}}}$$

X : Birinci dağılımın ortalaması

Y : İkinci dağılımın ortalaması

S : İki ortalama arası farkın standart hatası

Farkların anlamlılığı 0.001, 0.01 ve 0.05 anlam seviyelerinde incelenmiştir.

Nitel değer alan (sınıflayıcı ve sıralayıcı ölçekle ölçümlenmiş değerler) değişkenlerle ilgili çalışmalarda Khi Kare Testi kullanıldı. Bu test ile iki veya daha fazla gruba düşen değerlerin dağılımı aynı anda karşılaştırılabilmektedir.

Khi Kare Testinin Formülü aşağıda gösterilmiştir : (35 37)

$$\chi^2 = \sum_{t=1}^2 \frac{(f_{g1} - f_{b1})^2}{f_{b1}}$$

fg : Gözlenen değer

f₀ : Beklenen değer

İgili değişkenler arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Katsayısı ile incelendi ve ilişkinin anlamlılığı t testiyle kontrol edildi. Korelasyon Katsayısı formülü aşağıdadır : (36)

$$r = \frac{\sum xy - \frac{\sum x \sum y}{n}}{\sqrt{[\sum x^2 - \frac{(\sum x)^2}{n}][\sum y^2 - \frac{(\sum y)^2}{n}]}}$$

r : Korelasyon Katsayısı

x : İncelenen birinci değişken

y : İncelenen ikinci değişken

n : İncelenen toplam kişi sayısı

Bulunan korelasyon katsayısının anlamlılığı t testi ile test edilmiştir. Test sonucunda H₀ reddedildiğinde , örneklemden bulunan istatistik değerinin, ana kütle parametresini temsil ettiği incelenen anlamlılık düzeyinde kabul edilmiştir.

H₀ : P = 0

H₁ : P ≠ 0

$$t = \frac{r - \rho}{\sqrt{\frac{1 - r^2}{n - 2}}}$$

IV. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular, tanımlayıcı bulgular ve araştırmanın saptamak istediği amaçları belirleyici bulgular olmak üzere iki bölümde ortaya konacaktır.

Tanımlayıcı Bulgular Bölümünde araştırmanın örneklemine giren hasta ve kontrol grubundan Genel Anket Formu ile elde edilen sonuçlara göre hazırlanan ve kişileri ,

* cinsiyet, doğum yeri, medeni durumu, fakülte gibi genel bilgiler

* orta öğrenimini gördüğü yer, okulun türü, başarı durumu, öğrenimi boyunca barındığı yerler, aylık gelir, madde kullanımı, OKB dışı psikolojik rahatsızlık gibi değişkenler açısından inceleyen okul yaşamı ve kişisel bilgiler,

* anne-baba yaş aylık gelir, öz-üvey, sağ-ölü, eğitim durumu, meslek, medeni durum, halen oturdukları yer, bölgenin yerlisi olması, madde kullanımı, daha önce geçirmiş oldukları ruhsal hastalık, çocuk sayısı gibi değişkenler açısından inceleyen aile ile ilgili bilgiler

bölgümleri tablolar halinde birinci bölümde verilmiştir.

OKB risk grubunun kişilik özelliklerini kontrol grubu ile karşılaştıran MMPI test bulguları, obsesif kompulsif özellikleri araştıran MOKSL bulguları ikinci bölüm olan Araştırmanın Amacını Belirleyici Bulgular bölümünde tablolar halinde verilmiştir.

A - TANIMLAYICI BULGULAR

* Risk Grubunun ve Kontrol Grubunun Yaş Ortalamaları

| | | | |
|------------------|------|---------------------|------|
| Risk Grubu Kız | : 19 | Kontrol Grubu Kız | : 19 |
| Risk Grubu Erkek | : 20 | Kontrol Grubu Erkek | : 20 |

Risk Grubunda ve Kontrol Grubunda yaş ortalamaları kızlarda 19, erkeklerde 20 ' dir.

* Risk ve Kontrol Grubun Doğum Yeri Mod Değerleri

| | | | |
|------------------|--------|---------------------|--------|
| Risk Grubu Kız | : İlçe | Kontrol Grubu Kız | : İlçe |
| Risk Grubu Erkek | : İlçe | Kontrol Grubu Erkek | : İlçe |

Risk grubundaki ve kontrol grubundaki öğrencilerin çoğunluğu ilçe doğumludur.

Tablo 3 - Risk Grubu ve Kontrol Grubunun Cinsiyetleri

| RİSK GRUBU | | KONTROL GRUBU | |
|------------|--------------|---------------|--------------|
| <u>Kız</u> | <u>Erkek</u> | <u>Kız</u> | <u>Erkek</u> |
| n = 47 | n = 39 | n = 26 | n = 22 |
| % 55 | % 45 | % 55 | %45 |

Risk Grubunda kızlar 47, erkekler 39 kişiden oluşmaktadır. Kontrol grubunda ise kızlar 26, erkekler 22 kişidir.

Tablo 4 - Risk Grubu ve Kontrol Grubunun Medeni Durumu Dökümleri

| | <u>Bekar</u> | <u>Evli</u> | <u>Toplam</u> |
|---------------------|--------------|-------------|---------------|
| Risk Grubu Kız | 47 | - | 47 |
| Risk Grubu Erkek | 37 | 2 | 39 |
| Kontrol Grubu Kız | 26 | - | 26 |
| Kontrol Grubu Erkek | 22 | - | 22 |

Risk Grubundaki kızların tamamı bekar, erkeklerdense 2 kişi evlidir.
Kontrol grubundaki öğrencilerin tamamı bekadır.

Tablo 5 - Risk Grubu ve Kontrol Grubunun ilk - orta - liseyi okudukları yer dökümleri

| | İLK OKUL | | | ORTA OKUL | | | LİSE | | |
|---------------------|----------|------|-----|-----------|------|-----|------|------|-----|
| | İL | İLÇE | KÖY | İL | İLÇE | KÖY | İL | İLÇE | KÖY |
| Risk Grubu Kız | 27 | 15 | 5 | 32 | 14 | 1 | 34 | 13 | - |
| Risk Grubu Erkek | 19 | 11 | 9 | 21 | 15 | 3 | 21 | 16 | 2 |
| Kontrol Grubu Kız | 13 | 12 | 1 | 16 | 10 | - | 17 | 9 | - |
| Kontrol Grubu Erkek | 8 | 7 | 7 | 12 | 9 | 1 | 15 | 7 | - |

Risk grubunda kızların 27' si ilkokulu ilde tamamlarken lisede 34 kişi ilde okumuştur. Erkeklerdense 19 kişi ilkokulu ilde okurken lisede de bu sayı 21' e çıkmıştır.

Tablo 6 - Risk Grubu ve Kontrol Grubunun İlk ve ortaöğretimdeki okulun türü

| | İlk Öğretim | | | Orta Öğretim | | |
|---------------------|-------------|--------------|-------------|--------------|--------------|------------------|
| | Özel Okul | Devlet Okulu | Normal Lise | Askeri Lise | Mesleki Lise | Anadolu L./Kolej |
| Risk Grubu Kız | - | 47 | 31 | - | 13 | 3 |
| Risk Grubu Erkek | 1 | 38 | 22 | - | 14 | 4 |
| Kontrol Grubu Kız | - | 26 | 15 | - | 7 | 4 |
| Kontrol Grubu Erkek | - | 22 | 9 | - | 10 | 3 |

Risk grubunda kızların tamamı ilkokulu devlet okulunda okumuşken orta öğretimde 31 kişi normal lisede okumuştur. Erkeklerden 1 kişi özel okulda , 38 kişi devlet okulunda ilk öğrenimini görürken, orta öğretimde ise 22 kişi normal lisede orta öğrenimini görmüştür.

Kontrol Grubunda ise kız ve erkek öğrencilerin tamamı ilk öğrenimlerini devlet

okulunda, orta öğrenimde ise kızlardan 15 kişi normal lisede, erkeklerden 10 kişi meslek lisesinde okumuştur.

Tablo 7 - Risk Grubu ve Kontrol Grubunun İlk ve Orta Öğrenimdeki Başarı Durumu

| | <u>İLK OKUL</u> | | | <u>ORTA OKUL</u> | | | <u>LİSE</u> | | |
|---------------------|-----------------|------------|-------------|------------------|------------|-------------|----------------|------------|-------------|
| | <u>Çok İyi</u> | <u>İyi</u> | <u>Orta</u> | <u>Çok İyi</u> | <u>İyi</u> | <u>Orta</u> | <u>Çok İyi</u> | <u>İyi</u> | <u>Orta</u> |
| Risk Grubu Kız | 35 | 11 | 1 | 29 | 16 | 2 | 16 | 25 | 6 |
| Risk Grubu Erkek | 22 | 16 | 1 | 10 | 24 | 5 | 12 | 20 | 7 |
| Kontrol Grubu Kız | 20 | 6 | - | 15 | 10 | 1 | 9 | 16 | 1 |
| Kontrol Grubu Erkek | 15 | 6 | 1 | 3 | 17 | 2 | 4 | 15 | 3 |

Risk Grubundaki kızlardan 35 kişi ilkokulda çok iyi derecede mezun olurken lisede bu sayı 16 'ya düşmektedir. Erkeklerden ise 22 kişi ilkokulda çok iyi derecede mezun olurken lisede bu sayı 12 'ye düşmektedir. Kontrol grubunda ise kızlarda 20 kişi çokiyi derecede mezun olurken lisede bu sayı 9 'a düşmektedir. Erkeklerde ise 15 kişi çokiyi derecede mezun olurken lisede bu sayı 4 'e düşmektedir.

Tablo 8 - Risk Grubu ve Kontrol Grubunun İlk - Orta - Lise Barınma Durumu

| | <u>Yatılı Okul</u> | <u>Özel Öğr. Yurt</u> | <u>Devlet Yurdu</u> | <u>Yakın Evi</u> | <u>Tek Kiralık</u> | <u>Arkadaşla Kiralık</u> | <u>Alle ile</u> |
|--------------------------|--------------------|-----------------------|---------------------|------------------|--------------------|--------------------------|-----------------|
| <u>İLKOKUL</u> | | | | | | | |
| Risk Grubu Kız - | - | - | - | 2 | - | - | 45 |
| Risk Grubu Erkek - | - | - | - | - | - | - | 39 |
| Kontrol Grubu Kız - | - | - | - | - | - | - | 26 |
| Kontrol Grubu Erkek | - | - | - | - | - | - | 22 |
| <u>ORTA OKUL</u> | | | | | | | |
| Risk Grubu Kız 1 | - | - | - | 2 | - | - | 44 |
| Risk Grubu Erkek 2 | 2 | - | - | 3 | 1 | - | 31 |
| Kont. Grubu Kız 1 | - | - | - | - | - | - | 25 |
| Kont. Grubu Erkek 1 | 1 | - | - | 2 | - | - | 18 |
| <u>LİSE</u> | | | | | | | |
| Risk Grubu Kız 2 | - | - | - | 2 | - | - | 43 |
| Risk Grubu Erkek 5 | 3 | - | - | 2 | 1 | - | 28 |
| Kont. Grubu Kız 4 | 1 | - | - | - | - | - | 21 |
| Kont. Grubu Erk. 3 | 1 | - | - | 2 | - | - | 16 |
| <u>ÜNİVERSİTE</u> | | | | | | | |
| Risk Grubu Kız - | 1 | 14 | - | 1 | 1 | 6 | 24 |
| Risk Grubu Erk. - | 6 | 6 | - | - | 1 | 7 | 19 |
| Kont. Grubu Kız - | 1 | 5 | - | 3 | - | 3 | 14 |
| Kont. Grubu Erk. - | 2 | 3 | - | - | 1 | 8 | 8 |

İlkokulda Risk Grubundaki kızlardan 2 kişi yakınının evinde kalırken 45 kişi ailesiyle kalmıştır. Erkeklerinse tamamı ailesiyle kalmıştır.

Orta okulda Risk Grubundaki kızlardan 1 kişi yatılı okulda , 2 kişi yakınıyla diğerleri ailesiyle kalmıştır. Erkeklerdense 2 kişi yatılı okulda, 2 kişi özel öğrenci yurdunda, 3 kişi yakınıyla, 1 kişide tek başına kiralık evde kalmıştır.

Lisede Risk Grubundaki 1 kişi özel öğrenci yurdunda, 14 kişi devlet yurdunda, 1 kişi tek başına kiralık evde, 6 kişi arkadaşıyla kiralık evde, 24 kişi ailesiyle birlikte kalmıştır. Erkeklerde ise 5 kişi yatılı okulda 2 kişi yakınıyla, 1 kişide tek başına kiralık evde, 28 kişi ailesiyle kalmıştır.

Üniversitede Risk Grubundaki kızlardan 1 kişi özel yurttta, 14 kişi devlet yurdunda, 1 kişi yakınıyla , 1 kişi tek başına kiralık evde, 6 kişi arkadaşıyla kiralık evde kalmıştır. Erkekler ise 6 kişi özel öğrenci yurdunda, 6 kişi devlet yurdunda, 1 kişi tek başına, 7 kişi arkadaşıyla kiralık evde, 19 kişide ailesiyle birlikte kalmıştır.

* Risk Grubu ve Kontrol Grubunun Aylık Geliri ve İstenen Aylık Gelir Ortalaması

| | Aylık Gelir | İstenen Aylık Gelir |
|------------------|--------------------|----------------------------|
| Risk Grubu Kız | 2.500.000.- | 3.700.000.- |
| Risk Grubu Erkek | 3.000.000.- | 4.500.000.- |
| Kont. Grubu Kız. | 3.200.000.- | 4.100.000.- |
| Kont. Grubu Erk. | 3.100.000.- | 4.000.000.- |

Risk Grubundaki kızların aylık geliri 2.500.000.- TL iken 3.700.000.- TL olmasını istemektedir. Erkeklerin 3.000.000.-TL iken 4.500.000.- TL olmasını istemektedir.

Tablo 9 - Risk Grubu ve Kontrol Grubunun Madde Kullanımı Dökümleri

| | <u>Sigara</u> | <u>Alkol</u> | <u>Sig. + Alk.</u> | <u>Kullanmıyor</u> |
|------------------|----------------------|---------------------|---------------------------|---------------------------|
| Risk Grubu Kız | 6 | 2 | - | 39 |
| Risk Grubu Erk. | 6 | 3 | 3 | 27 |
| Kont. Grubu Kız | 4 | - | - | 22 |
| Kont. Grubu Erk. | 6 | 2 | - | 14 |

Risk Grubundaki kızlardan 6 kişide sigara, 2 kişide alkol kullanımı vardır. Erkeklerde ise 6 kişide sigara , 3 kişide alkol, 3 kişide de sigara+alkol kullanımı mevcuttur.

Tablo 10 - Risk Grubu ve Kontrol Grubunun Sigara Kullanımı Süresi Dökümleri (Yıl)

| | <u>1 Yıl</u> | <u>2 Yıl</u> | <u>3 Yıl</u> | <u>4 Yıl</u> | <u>5 Yıl</u> | <u>6 Yıl</u> |
|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Risk Grubu Kız | - | 3 | 6 | - | 3 | - |
| Risk Grubu Erkek | - | 2 | 2 | - | - | 4 |
| Kontrol Grubu Kız | 2 | 1 | 1 | - | - | - |
| Kontrol Grubu Erkek | 1 | 3 | 2 | - | 1 | - |

Risk Grubundaki kızlardan 2 yıldır sigara içen 3 kişi, erkeklerde 2 kişi, kızlarda 3 yıldır sigara içen 6 kişi, erkeklerde 2 kişi, kızlarda 5 yıldır sigara içen 3 kişi, erkeklerde 6 yıldır sigara içen 4 kişi bulunmaktadır.

Tablo 11 - Risk Grubunda ve Kontrol Grubunda OKB dışındaki Psikolojik Rahatsızlığın varlığı

| | <u>Var</u> | <u>Yok</u> | <u>Cevapsız</u> |
|-------------------|------------|------------|-----------------|
| Risk Grubu Kız | 4 | 41 | 2 |
| Risk Grubu Erkek | 5 | 28 | 6 |
| Kont. Grubu Kız | 1 | 25 | - |
| Kont. Grubu Erkek | - | 20 | 2 |

Risk Grubundaki kızlardan 4 kişide, erkeklerde 5 kişide; Kontrol Grubundaki kızlardan 1 kişide OKB dışı psikolojik rahatsızlığa rastlanmıştır.

Tablo 12 - Risk Grubu ve Kontrol Grubunda Anne Yaş, Aylık Gelir Ortalamaları

| | <u>Yaş</u> | <u>Aylık Gelir</u> |
|-------------------|------------|--------------------|
| Risk Grubu Kız | 42 | 1.300.000.- |
| Risk Grubu Erkek | 44 | 1.700.000.- |
| Kont. Grubu Kız | 42 | 1.900.000.- |
| Kont. Grubu Erkek | 43 | 1.000.000.- |

Risk Grubundaki kızların anneleri ortalama 42 yaşında ve 1.300.000.-TL aylık gelire sahiptir. Erkeklerinse anneleri ortalama 44 yaşında ve 1.700.000.-TL aylık gelire sahiptir.

Tablo 13 - Risk Grubu ve Kontrol Grubunda Baba Yaş Aylık Gelir Ortalamaları

| | <u>Yaş</u> | <u>Aylık Gelir</u> |
|-------------------|------------|--------------------|
| Risk Grubu Kız | 46 | 9.200.000.- |
| Risk Grubu Erkek | 46 | 7.400.000.- |
| Kont. Grubu Kız | 46 | 10.600.000.- |
| Kont. Grubu Erkek | 48 | 11.200.000.- |

Risk Grubundaki kızların babaları ortalama 46 yaşında ve 9.200.000.-TL aylık gelire sahiptir. Erkeklerin babaları ortalama 46 yaşında ve 7.400.000.-TL aylık gelire sahiptir.

Tablo 14 - Risk Grubu ve Kontrol Gruplarında Anne Eğitimi Dökümleri

| | <u>Okur-Yazar değil</u> | <u>Okur-yazar</u> | <u>İlkokul</u> | <u>Ortaokul</u> | <u>Lise</u> | <u>Üniversite</u> |
|---------------------|-------------------------|-------------------|----------------|-----------------|-------------|-------------------|
| Risk Grubu Kız | 4 | - | 28 | 4 | 8 | 3 |
| Risk Grubu Erkek | 9 | 3 | 16 | 1 | 6 | 3 |
| Kontrol Grubu Kız | 1 | 2 | 12 | 3 | 4 | 4 |
| Kontrol Grubu Erkek | 6 | - | 7 | 2 | 6 | 1 |

Risk Grubundaki kız annelerinden 28 kişi , erkeklerin annelerinden ise 16 kişi ilkokul mezundur. Kontrol Grubunda ise kızların annelerinden 12 kişi, erkeklerin annelerinden 7 kişi ilkokul mezundur.

Tablo 15- Risk Grubu ve Kontrol Grubunda Baba Eğitimi Dökümleri

| | <u>Okur-yazar değil</u> | <u>Okur-yazar</u> | <u>İlkokul</u> | <u>ortaokul</u> | <u>İlse</u> | <u>Üniversite</u> |
|---------------------|-------------------------|-------------------|----------------|-----------------|-------------|-------------------|
| Risk Grubu Kız | - | 2 | 19 | 7 | 6 | 13 |
| Risk Grubu Erkek | 3 | 6 | 10 | 2 | 10 | 8 |
| Kontrol Grubu Kız | - | 1 | 10 | 3 | 3 | 8 |
| Kontrol Grubu Erkek | 2 | 3 | 5 | 6 | 1 | 5 |

Risk grubundaki kızların babalarından 19 kişi, erkeklerin babalarından 10 kişi ilkokul mezunudur. Kontrol Grubundaki kızların babalarından 10 kişi ilkokul mezunu, erkeklerde ise 5 kişinin babası ilkokul mezunudur.

Tablo 16 - Risk Grubu ve Kontrol Grubunda Anne Meslek Dökümleri

| | <u>İşçi</u> | <u>Memur</u> | <u>Çiftçi</u> | <u>Sanayici/İşadamı</u> | <u>Küçük Esnaf</u> | <u>İşsiz</u> | <u>Emekl</u> | <u>Ev Hanımı</u> |
|-----------------|-------------|--------------|---------------|-------------------------|--------------------|--------------|--------------|------------------|
| Risk Grubu Kız | 3 | 4 | - | 1 | - | 3 | 3 | 33 |
| Risk Grubu Erk | 4 | 3 | - | - | 1 | 1 | 4 | 26 |
| Kont. Grubu Kız | 2 | 3 | - | - | - | - | 2 | 19 |
| Kont. Grubu Erk | 2 | 2 | - | - | 5 | - | - | 13 |

Risk Grubundaki kızlardan 4 kişinin annesi memur, 33 kişinin annesi ev hanımıdır. Erkeklerde ise 4 kişinin annesi işçi, 26 kişinin annesi ev hanımıdır. Kontrol grubundaki kızların annelerinden 3 kişi memur, 19 kişi evhanımı, erkeklerin annelerinden ise 5 kişi küçük esnaf, 13 kişi ev hanımıdır.

Tablo 17 - Risk Grubu ve Kontrol Grubunda Baba Meslek Dökümleri

| | <u>İşçi</u> | <u>Memur</u> | <u>Çiftçi</u> | <u>Sanayici/İşadamı</u> | <u>Küçük Esnaf</u> | <u>İşsiz</u> | <u>Emekl</u> |
|---------------------|-------------|--------------|---------------|-------------------------|--------------------|--------------|--------------|
| Risk Grubu Kız | 13 | 13 | 2 | 1 | 10 | 1 | 7 |
| Risk Grubu Erkek | 6 | 8 | 9 | 1 | 3 | 2 | 10 |
| Kontrol Grubu Kız | 2 | 8 | 3 | 1 | 5 | 2 | 5 |
| Kontrol Grubu Erkek | 3 | 9 | 1 | 2 | 4 | - | 3 |

Risk Grubundaki kızlardan 13 kişinin babası işçi 13 kişinin babası memur, erkeklerden 10 kişinin babası emekli ve 9 kişinin babası çiftçidir. Kontrol Grubunda ise kızlardan 8 kişinin babası memurdur erkeklerden 9 kişinin babası memurdur.

Tablo 18 - Risk Grubu ve Kontrol Grubunda Ailenin Medeni Durumu Dökümleri

| | <u>Birlikte</u> | <u>Boşandı</u> | <u>Ayrı</u> |
|---------------------|-----------------|----------------|-------------|
| Risk Grubu Kız | 46 | - | - |
| Risk Grubu Erkek | 35 | 4 | - |
| Kontrol Grubu Kız | 25 | 1 | - |
| Kontrol Grubu Erkek | 19 | 3 | - |

Risk grubu erkeklerinde 4 kişinin anne-babası boşanmıştır. Kızlarda ise anne-babanın tamamı birlikte dir.

ilkokulda Risk Grubundaki kızlardan 2 kişi yakınının evinde kalırken 45 kişi ailesiye kalmıştır. Erkeklerinse tamamı ailesiye kalmıştır.

Orta okulda Risk Grubundaki kızlardan 1 kişi yatılı okulda, 2 kişi yakınıyla diğerleri ailesiye kalmıştır. Erkeklerdense 2 kişi yatılı okulda, 2 kişi özel öğrenci yurdunda, 3 kişi yakınıyla, 1 kişide tek başına kiralık evde kalmıştır.

Lisede Risk Grubundaki 1 kişi özel öğrenci yurdunda, 14 kişi devlet yurdunda, 1 kişi tek başına kiralık evde, 6 kişi arkadaşıyla kiralık evde yakınıyla, 1 kişide tek başına kiralık evde, 28 kişi ailesiyle kalmıştır.

Üniversitede Risk Grubundaki kızlardan 1 kişi özel yurtta, 14 kişi devlet yurdunda, 1 kişi yakınıyla, 1 kişi tek başına kiralık evde, 6 kişi arkadaşıyla kalmıştır.

Tablo 19 - Risk Grubu ve Kontrol Grubunda Ailenin Bölgenin Yerlisi Olması Dökümleri

| | <u>Yerlisi</u> | <u>Yurt içi göç</u> | <u>Yurt dışı göç</u> |
|---------------------|----------------|---------------------|----------------------|
| Risk Grubu Kız | 17 | 22 | 8 |
| Risk Grubu Erkek | 26 | 9 | 4 |
| Kontrol Grubu Kız | 9 | 11 | 6 |
| Kontrol Grubu Erkek | 15 | 7 | - |

Risk Grubundaki kızlardan 22 kişinin ailesi yurt içi göç etmişken erkeklerden 9 kişinin ailesi yurt içinden göç etmiştir. Kontrol Grubunda ise kızlardan 11 kişinin ailesi yurt içi göç, erkeklerden 7 kişinin ailesi yurt içinden göç etmişlerdir.

Tablo 20 - Risk Grubu ve Kontrol Grubunda Annenin Madde Kullanımı ve Süresi Ortalamaları

| | <u>Madde Kullanımı</u> | <u>Süre (Yıl)</u> |
|---------------------|------------------------|-------------------|
| Risk Grubu Kız | Sigara - İlaç | 16 |
| Risk Grubu Erkek | Sigara - Alkol | 4 |
| Kontrol Grubu Kız | İlaç | 10 |
| Kontrol Grubu Erkek | İlaç | 9 |

Risk Grubundaki kızların anneleri ortalama 16 yıldır sigara ve ilaç kullanmakta , erkeklerin anneleri ise ortalama 4 yıldır sigara ve alkol kullanmaktadır. Kontrol grubunda ise kızların anneleri ortalama 10 yıldır ilaç kullanmaktadır, erkeklerin anneleri ise ortalama 9 yıldır ilaç kullanmaktadır.

Tablo 21 - Risk Grubu ve Kontrol Grubunda Babanın Madde Kullanımı ve Süresi Ortalamaları

| | <u>Madde Kullanımı</u> | <u>Süre (Yıl)</u> |
|---------------------|------------------------|-------------------|
| Risk Grubu Kız | Sigara - Alkol | 15 |
| Risk Grubu Erkek | Sigara - Alkol | 17 |
| Kontrol Grubu Kız | Sigara - Alkol - İlaç | 26 |
| Kontrol Grubu Erkek | Sigara - Alkol | 17 |

Risk Grubundaki kızların babaları ortalama 15 yıldır Sigara+Alkol kullanmakta olup erkeklerin babaları ise ortalama 17 yıldır Sigara+Alkol kullanmaktadır. Kontrol Grubunda ise kızların babaları ortalama 26 yıldır, erkeklerin babaları ise ortalama 17 yıldır Sigara+Alkol kullanmaktadır.

Tablo 22 - Risk Grubu ve Kontrol Grubunda Annenin Geçirmiş Olduğu Ruhsal Hastalık

| | <u>Var</u> | <u>Yok</u> | <u>Cevapsız</u> |
|---------------------|------------|------------|-----------------|
| Risk Grubu Kız | 5 | 40 | 2 |
| Risk Grubu Erkek | 1 | 29 | 9 |
| Kontrol Grubu Kız | 4 | 19 | 3 |
| Kontrol Grubu Erkek | 1 | 17 | 4 |

Risk Grubundaki kızlardan 5 kişinin annesi, erkeklerden 1 kişinin annesi; Kontrol grubunda ise kızlardan 4 kişinin annesi, erkeklerden 1 kişinin annesi daha önce OKB dışı ruhsal hastalık geçirmiştir.

Tablo 23 - Risk Grubu ve Kontrol Grubunda Babanın Geçirmiş Olduğu Ruhsal Hastalık

| | <u>Var</u> | <u>Yok</u> | <u>Cevapsız</u> |
|---------------------|------------|------------|-----------------|
| Risk Grubu Kız | 1 | 43 | 2 |
| Risk Grubu Erkek | 1 | 28 | 10 |
| Kontrol Grubu Kız | 1 | 21 | 4 |
| Kontrol Grubu Erkek | - | 20 | 2 |

Risk Grubundaki kızlardan 1 kişinin, erkeklerden 1 kişinin babası daha önce OKB dışı ruhsal hastalık geçirmiştir. Kontrol Grubundaki kızlardan ise 1 kişinin babası daha önce OKB dışı ruhsal hastalık geçirmiştir.

* Risk Grubu ve Kontrol Grubunda Çocuk Sayısı Ortalamaları

Risk Grubundaki kızlarda ortalama 3, erkeklerde 4; Kontrol Grubundaki kızlarda ortalama 3, erkeklerde 4 çocuk bulunmaktadır.

Tablo 24 - Risk Grubu ve kontrol grubunda "Kişi Kaçınıcı Çocuk" Dökümleri

| | <u>1. Çocuk</u> | <u>2. Çocuk</u> | <u>3. Çocuk</u> | <u>4. Çocuk</u> | <u>5. ve üstü</u> |
|---------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------------------|
| Risk Grubu Kız | 21 | 17 | 6 | - | 1 |
| Risk Grubu Erkek | 14 | 10 | 6 | 2 | 7 |
| Kontrol Grubu Kız | 12 | 8 | 4 | 1 | 1 |
| Kontrol Grubu Erkek | 10 | 3 | 3 | 3 | 3 |

Risk Grubundaki kızlardan 21 kişi , erkeklerden 14 kişi birinci çocuktur. Kontrol Grubunda ise kızlardan 12 kişi, erkeklerden 10 kişi birinci çocuktur.

Tablo 25 - Risk Grubu ve Kontrol grubunda " Fıkra"

| | <u>Var</u> | <u>Yok</u> |
|---------------------|------------|------------|
| Risk Grubu Kız | 31 | 16 |
| Risk Grubu Erkek | 13 | 26 |
| Kontrol Grubu Kız | 15 | 11 |
| Kontrol Grubu Erkek | 9 | 13 |

Risk Grubundaki kızlardan 31 kişi, erkeklerden 13 kişi fıkra yazmışlardır; Kontrol Grubunda ise kızlardan 15 kişi, erkeklerden 9 kişi fıkra yazmıştır.

Aynı örnekleme kapsayan ve Üniversiteye yeni başlayan öğrencilerdeki Yeme Bozukluklarını araştıran çalışma ile OKB risk grubunu tespit etmeye çalışan çalışmada bazı öğrenciler her iki risk grubuna girmektedir.

OKB ve Yeme Bozukluğu risk grubuna giren öğrenciler 6 kız, 4 erkek olmak üzere toplam 10 kişiden oluşmaktadır. Yeme Tutum Testi (YTT) ortalaması 37 'dir (YTT kesim noktası 27 alınmıştır).

Aynı örnekleme kapsayan ve üniversiteye yeni başlayan öğrencilerdeki Psikodermatolojik rahatsızlıkları araştıran çalışma ile OKB risk grubunu tespit etmeye çalışan çalışmada da bazı öğrenciler her iki risk grubuna girmektedir.

OKB ve Psikodermatolojik rahatsızlık risk grubuna giren öğrenciler 14 erkek ve 5 kız olmak üzere toplam 19 kişiden oluşmaktadır. Psikodermatolojik Semptom Listesinde bulunan kriterlere göre Kaşıntı 13, Yara 2, Leke 5, Ben 14, Hapşırma 14, Sivilce 13, Nefes Darlığı 4, Nezle 12, Döküntü 6, Siğil 1 kişide saptanmıştır.



B- ARAŞTIRMANIN AMACINI BELİRLEYEN BULGULAR

I- Risk Grubu ve Kontrol Grubunda MMPI Testi Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları

(Şekil 1 - 2)

| | n= 47 | | n= 39 | | n= 26 | | n= 22 | |
|-----------|-----------------------|----------------------|-------------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|-------------------------|----------------------|
| | <u>RİSK GRUBU KIZ</u> | | <u>RİSK GRUBU ERKEK</u> | | <u>KONT.GRUBU KIZ</u> | | <u>KONT.GRUBU ERKEK</u> | |
| | <u>Ortalama</u> | <u>Standart Sap.</u> | <u>Ortalama</u> | <u>Standart Sap.</u> | <u>Ortalama</u> | <u>Standart Sap.</u> | <u>Ortalama</u> | <u>Standart Sap.</u> |
| L Ölçeği | 5 | 2.223 | 5 | 2.542 | 6 | 2.844 | 7 | 2.686 |
| F Ölçeği | 11 | 4.914 | 15 | 7.319 | 13 | 4.118 | 15 | 5.096 |
| K Ölçeği | 10 | 4.867 | 10 | 4.358 | 13 | 4.118 | 15 | 5.096 |
| Hd Ölçeği | 17 | 5.055 | 16 | 4.902 | 15 | 3.993 | 15 | 6.250 |
| D Ölçeği | 26 | 5.953 | 23 | 6.438 | 20 | 6.408 | 20 | 5.293 |
| Hy Ölçeği | 24 | 6.134 | 22 | 5.341 | 22 | 4.809 | 22 | 5.956 |
| Pp Ölçeği | 24 | 4.615 | 25 | 4.828 | 22 | 5.143 | 22 | 5.804 |
| Mf Ölçeği | 33 | 3.645 | 26 | 5.338 | 32 | 4.484 | 24 | 4.963 |
| Pa Ölçeği | 15 | 6.093 | 16 | 4.820 | 11 | 4.638 | 11 | 7.662 |
| Pt Ölçeği | 34 | 6.680 | 35 | 6.401 | 27 | 6.475 | 29 | 5.495 |
| Sc Ölçeği | 35 | 7.638 | 38 | 9.193 | 27 | 6.915 | 28 | 9.935 |
| Ma Ölçeği | 22 | 4.798 | 25 | 5.678 | 19 | 4.827 | 19 | 4.813 |
| Si Ölçeği | 34 | 9.495 | 32 | 7.313 | 26 | 8.286 | 27 | 9.232 |

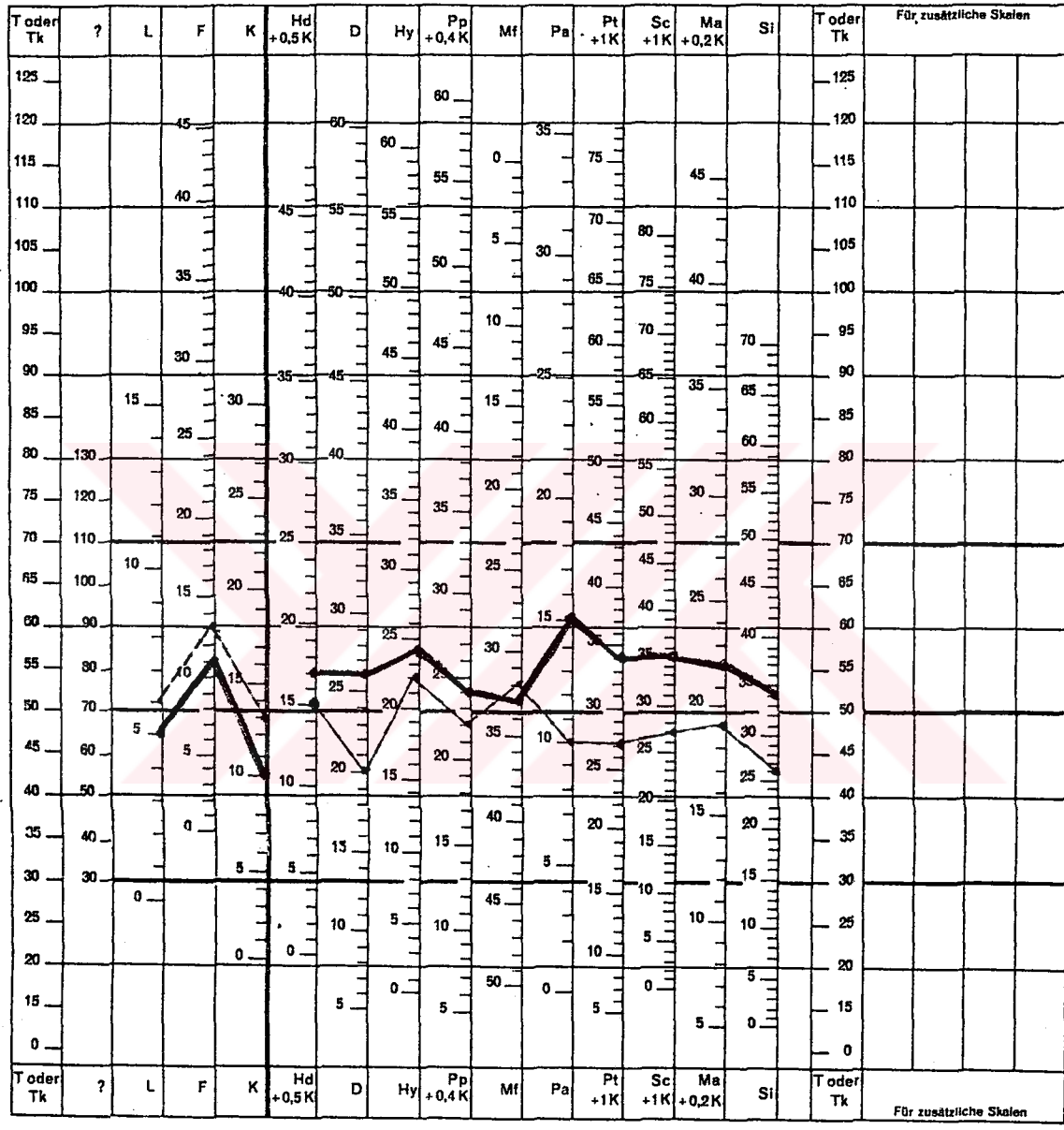
Sekil 1. Risk Grubundaki kızlarla Kontrol Grubundaki kızların MMPI Profilleri

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
PSİKIYATRİ ANABİLİM DALI
PSİKOMETRİ LABORATUVARI

MMPI - PROFİL KAĞIDI

K

— Risk Grubu Kız - - - - - Kontrol Grubu Kız



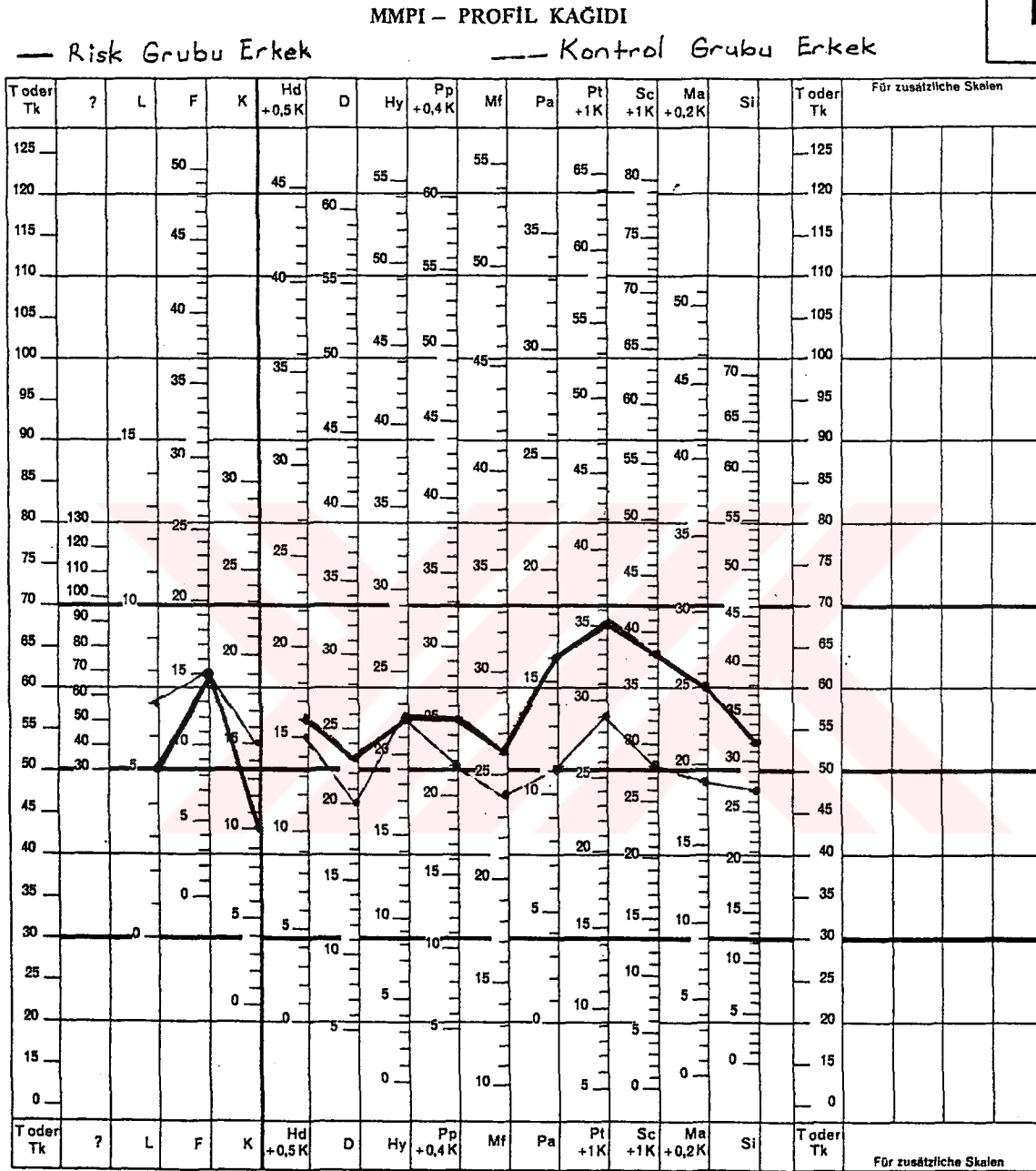
K ilavesi _____
K ilaveli _____

| Teile von K | | | | Teile von K | | | |
|-------------|----|----|---|-------------|---|---|---|
| K | 2 | 2 | 3 | K | 2 | 2 | 3 |
| 30 | 15 | 10 | 6 | 15 | 8 | 6 | 3 |
| 28 | 15 | 12 | 6 | 14 | 7 | 6 | 3 |
| 26 | 14 | 11 | 6 | 13 | 7 | 5 | 3 |
| 27 | 14 | 11 | 5 | 12 | 6 | 5 | 2 |
| 26 | 13 | 10 | 5 | 11 | 6 | 4 | 2 |
| 25 | 13 | 10 | 5 | 10 | 5 | 4 | 2 |
| 24 | 12 | 10 | 5 | 9 | 5 | 4 | 2 |
| 23 | 12 | 9 | 5 | 8 | 4 | 3 | 2 |
| 22 | 11 | 9 | 4 | 7 | 4 | 3 | 1 |
| 21 | 11 | 8 | 4 | 6 | 3 | 2 | 1 |
| 20 | 10 | 8 | 4 | 5 | 3 | 2 | 1 |
| 19 | 10 | 8 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 |
| 18 | 9 | 7 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| 17 | 9 | 7 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 |
| 16 | 8 | 6 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 15 | 8 | 6 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Adı, Soyadı _____
Adres _____
Meslek _____ Test Tarihi _____
Doğ. Tarihi _____
Medeni Hali _____ Gönderen _____
Değerlendiren _____ Tarih _____

(YALNIZ KLİNİK İÇİNDE
KULLANILMAK ÜZERE
BASILMIŞTIR)

Şekil 2- Risk Grubundaki Erkeklerle Kontrol Grubundaki Erkeklerin MMPI Profilleri.



K ilavesi _____

K ilaveli _____

Adı, Soyadı _____

Adres _____

Meslek _____ Test Tarihi _____

Doğ. Tarihi _____

Medeni Hali _____ Gönderen _____

Değerlendiren _____ Tarih _____

| Teile von K | | | | Teile von K | | | |
|-------------|----|----|---|-------------|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | 15 | 12 | 8 | 15 | 8 | 8 | 3 |
| 29 | 15 | 12 | 8 | 14 | 7 | 6 | 3 |
| 28 | 14 | 11 | 8 | 13 | 7 | 5 | 3 |
| 27 | 14 | 11 | 5 | 12 | 6 | 5 | 2 |
| 26 | 13 | 10 | 5 | 11 | 6 | 4 | 2 |
| 25 | 13 | 10 | 5 | 10 | 5 | 4 | 2 |
| 24 | 12 | 10 | 5 | 9 | 5 | 4 | 2 |
| 23 | 12 | 9 | 5 | 8 | 4 | 3 | 2 |
| 22 | 11 | 9 | 4 | 7 | 4 | 3 | 1 |
| 21 | 11 | 8 | 4 | 6 | 3 | 2 | 1 |
| 20 | 10 | 8 | 4 | 5 | 3 | 2 | 1 |
| 19 | 10 | 8 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 |
| 18 | 9 | 7 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| 17 | 9 | 7 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 |
| 16 | 8 | 6 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 15 | 8 | 6 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |

(YALNIZ KLİNİK İÇİNDE
KULLANILMAK ÜZERE
BASILMIŞTIR)

K Ölçeğinden Risk Grubundaki kızlar 10 T Puanı , erkekler 10 T Puanı almışlardır. Kontrol Grubundaki kızlar 13 T Puanı, erkekler 15 T Puanı almışlardır.

Depresyon Ölçeğinden Risk Grubundaki kızlar 26 T Puanı, erkekler 23 T Puanı; Kontrol Grubundaki kızlar ve erkekler 20 T Puanı almışlardır.

Paranoya Ölçeğinden Risk Grubundaki kızlar 15 T Puanı, erkekler 16 T Puanı almışlardır. Kontrol Grubundaki kızlar ve erkekler 11 T Puanı almışlardır.

Psikasteni Ölçeğinden Risk Grubundaki kızlar 34, erkekler 35 T Puanı; Kontrol Grubundaki kızlar 27, erkekler 29 T Puanı almışlardır.

Şizofreni Ölçeğinden Risk Grubundaki kızlar 35, erkekler 38 T Puanı ; Kontrol Grubundaki kızlar 27, erkekler 28 T Puanı almışlardır.

Sosyal İçedönüklük Ölçeğinden Risk Grubundaki kızlar 34, erkekler 32 ; Kontrol Grubundaki kızlar 26, erkekler 27 T Puanı almışlardır.

2 - Risk Grubu ve Kontrol Grubunun "M O K S L" Puan Ortalamaları

| | <u>n</u> | <u>Ortalama</u> | <u>Standart Sapma</u> |
|---------------------|----------|-----------------|-----------------------|
| Risk Grubu Kız | 47 | 22 | 3.808 |
| Risk Grubu Erkek | 39 | 21 | 7.351 |
| Kontrol Grubu Kız | 26 | 11 | 4.131 |
| Kontrol Grubu Erkek | 22 | 10 | 5.237 |

MOKSL Ölçeğinden Risk Grubundaki kızlar ortalama 22, erkekler 21; Kontrol grubundaki kızlar ortalama 11, erkekler 10 Puan almışlardır.

Hem OKB hem de Yeme Bozukluğu risk grubuna giren 10 öğrencinin MOKSL ortalaması 22 'dir.

Hem OKB hemde Psikodermatolojik Rahatsızlıklar risk grubuna giren 19 öğrencinin MOKSL ortalaması 23 'dür.



3 - Aynı Grup İçindeki Değişkenler Arası Korelasyon Katsayısının Anlamlılığı

Tablo 26 - MOKSL Ölçeği ile MMPI Testi Alt Ölçeklerinden " Pt " Arasındaki İlişki

| | <u>R</u> | <u>Anlamlılık Düzeyi</u> |
|-------------------|----------|--------------------------|
| Risk Grubu | 0.359 | P < 0.01 |
| Risk Grubu Erkek | 0.224 | P > 0.05 |
| Kont. Grubu Kız | 0.260 | P > 0.05 |
| Kont. Grubu Erkek | 0.316 | P > 0.05 |

Risk Grubundaki kızlarda MOKSL ölçeği ile " Psikasteni " arasında aynı yönde ve yüksek derecede ilişki bulunmuştur.

Tablo 27 - MMPI alt ölçeklerinden " Si " ile " Pt " arasındaki ilişki

| | <u>R</u> | <u>Anlamlılık Düzeyi</u> |
|----|----------|--------------------------|
| RK | 0.575 | P < 0.001 |
| RE | 0.239 | P > 0.05 |
| KK | 0.463 | P > 0.05 |
| KE | 0.289 | P > 0.05 |

Risk Grubundaki kızlarda Sosyal İçedönüklük (Si) ile Psikasteni (Pt) ölçekleri arasında aynı yönde ve yüksek derecede ilişki bulunmuştur.

Tablo 28 - MMPI alt ölçeklerinden " Pt " ve " D " arasındaki ilişki

| | <u>R</u> | <u>Anlamlılık Düzeyi</u> |
|---------------------|----------|--------------------------|
| Risk Grubu Kız | 0.499 | P < 0.001 |
| Risk Grubu Erkek | 0.468 | P < 0.01 |
| Kontrol Grubu Kız | 0.568 | P < 0.01 |
| Kontrol Grubu Erkek | 0.185 | P > 0.05 |

Risk Grubundaki kızlarda Psikasteni (Pt) ile Depresyon (D) ölçekleri arasında aynı yönde ve yüksek derecede ilişki elde edilmiştir. Risk Grubundaki erkeklerde ve kontrol kız grubunda "Psikasteni" ile "Depresyon" ölçekleri arasında aynı yönde ilişki bulunmuştur.

Tablo 29 - MMPI alt ölçeklerinden "Pt" ile "Pa" arasındaki ilişki

| | <u>R</u> | <u>Anlamlılık Düzeyi</u> |
|---------------------|-----------------|---------------------------------|
| Risk Grubu Kız | 0.074 | P > 0.05 |
| Risk Grubu Erkek | 0.161 | P > 0.05 |
| Kontrol Grubu Kız | 0.040 | P > 0.05 |
| Kontrol Grubu Erkek | 0.338 | P > 0.05 |

Risk Grubu ve Kontrol Grubunda "Psikasteni ve Paranoya" ölçekleri arasında hiçbir düzeyde ilişki elde edilememiştir.

Tablo 30 - MMPI alt ölçeklerinden "Pt" ile "Sc" arasındaki ilişki

| | <u>R</u> | <u>Anlamlılık Düzeyi</u> |
|---------------------|-----------------|---------------------------------|
| Risk Grubu Kız | 0.657 | P < 0.001 |
| Risk Grubu Erkek | 0.721 | P < 0.001 |
| Kontrol Grubu Kız | 0.743 | P < 0.001 |
| Kontrol Grubu Erkek | 0.730 | P < 0.001 |

Risk Grubunda da, kontrol grubunda da Psikasteni ve Şizofreni ölçekleri arasında aynı yönde ve yüksek derecede ilişki bulunmuştur.

4 - Risk Grubu ve Kontrol Grubundaki Nitel Değer Alan Değişkenlerin Karşılaştırılması

Risk ve Kontrol grupları arasındaki farklılıkların araştırılması için Khi Kare Testi kullanılmıştır. Khi Kare Testi sonucunda ;

Risk Grubundaki kız ve erkeklerle Kontrol Grubundaki kız ve erkekler arasında

* İlkokul, ortaokul ve lisedeki başarı durumları bakımından anlamlı bir fark bulunamamıştır. ($P > 0.05$)

* İlkokul, ortaokul, lise ve üniversitedeki barınma şartları bakımından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. ($P > 0.05$)

* Daha önce OKB dışı psikolojik rahatsızlık geçirme durumları ile ilgili anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. ($P > 0.05$)

* Anne eğitimleri ve baba eğitimleri bakımından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. ($P > 0.05$)

* Fıkra yazıp yazmama yönünden bir farklılık yoktur. ($P > 0.05$)

* İlkokul ve ortaöğretimdeki okulun türü bakımından anlamlı bir farklılık yoktur. ($P > 0.05$)

* Annenin ve babanın sağ-özü, öz-üvey olmaları bakımından anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. ($P > 0.05$)

* Ailenin Medeni Durumu (anne/babanın birlikte, boşanmış, ayrı olmaları), ailenin bölgenin yerlisi olması gibi değişkenlerde de gruplar arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. ($P > 0.05$)

* Anne yada babanın daha önce bir ruh hastalığı geçirmiş olma durumları bakımından risk grubu ve kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılık yoktur. ($P > 0.05$)

* Risk Grubu ile Kontrol Grubu arasında Madde (sigara, alkol ve ilaç) Kullanımı ve süresi bakımından anlamlı bir farklılık yoktur. (P > 0.05)

* Risk Grubu ile Kontrol Grubu arasında ailenin birinci çocuğu olma bakımından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. (P > 0.05)



5 - Risk Grubu ve Kontrol Grubundaki Nicel Değer Alan Değişkenlerin Karşılaştırılması

Risk Grubundaki kız ve erkekler ile kontrol grubundaki kız ve erkekler arasında yaş, boy, kilo, aylık gelir, istenen aylık gelir, anne aylık geliri, çocuk sayısı, ailenin birinci çocuğu olma gibi değişkenler arasında anlamlı bir fark bulunamıştır. ($P > 0.05$)

a) Risk Grubundaki kız ve erkeklerle Kontrol Grubundaki kız ve erkeklerin MMPI Çok Yönlü Kişilik Envanterinden aldıkları puan ortalamaları arasındaki farklılık tabloları aşağıdadır :

Tablo 31 - L ölçeğinden alınan puan ortalamaları arasındaki farklılık

| | <u>Risk</u> | | | <u>Kontrol</u> | | | <u>t</u> | <u>p</u> |
|----------|-------------|-----------------------------|------------|----------------|-----------------------------|------------|----------|------------|
| | <u>n</u> | <u>\bar{x}</u> | <u>s.s</u> | <u>n</u> | <u>\bar{x}</u> | <u>s.s</u> | | |
| Kızlar | 47 | 5 | 2.233 | 26 | 6 | 2.844 | 0.905 | $p > 0.05$ |
| Erkekler | 39 | 5 | 2.542 | 22 | 7 | 2.686 | 2.218 | $p < 0.05$ |

Risk grubu erkekleri ile kontrol grubu erkekleri arasında L ölçeği puan ortalaması bakımından anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($P < 0.05$)

Tablo 32 - F Ölçeğinden alınan puan ortalamaları arasındaki farklılık

| | <u>Risk</u> | | | <u>Kontrol</u> | | | <u>t</u> | <u>p</u> |
|----------|-------------|-----------------------------|------------|----------------|-----------------------------|------------|----------|-------------|
| | <u>n</u> | <u>\bar{x}</u> | <u>s.s</u> | <u>n</u> | <u>\bar{x}</u> | <u>s.s</u> | | |
| Kızlar | 47 | 11 | 4.914 | 26 | 13 | 4.118 | 1.249 | $p > 0.05$ |
| Erkekler | 39 | 15 | 7.319 | 22 | 15 | 5.096 | 5.277 | $p < 0.001$ |

Hasta erkek ile kontrol erkek grupları arasında F ölçeği puan ortalamaları bakımından anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($P < 0.001$).

Tablo 33 - K Ölçeğinden alınan puan ortalamaları arası farklılık

| | <u>Risk</u> | | | <u>Kontrol</u> | | | <u>t</u> | <u>p</u> |
|----------|-------------|-----------------------------|------------|----------------|-----------------------------|------------|----------|----------|
| | <u>n</u> | <u>\bar{x}</u> | <u>s.s</u> | <u>n</u> | <u>\bar{x}</u> | <u>s.s</u> | | |
| Kızlar | 47 | 10 | 4.867 | 26 | 13 | 4.118 | 5.310 | p<0.001 |
| Erkekler | 39 | 10 | 4.358 | 22 | 15 | 5.096 | 3.182 | p<0.001 |

Risk Grubundaki kızlar ile Kontrol Grubundaki kızlar arasında K Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (P < 0.001). Risk Grubundaki erkeklerle Kontrol Grubundaki erkekler arasında K ölçeği puan ortalamaları bakımından anlamlı bir farklılık bulunmuştur (P < 0.01)

Tablo 34 - Hipokondria Ölçeğinden alınan puan ortalamaları arasındaki farklılık

| | <u>Risk</u> | | | <u>Kontrol</u> | | | <u>t</u> | <u>p</u> |
|----------|-------------|-----------------------------|------------|----------------|-----------------------------|------------|----------|----------|
| | <u>n</u> | <u>\bar{x}</u> | <u>s.s</u> | <u>n</u> | <u>\bar{x}</u> | <u>s.s</u> | | |
| Kızlar | 47 | 17 | 5.055 | 26 | 15 | 3.993 | 3.066 | p<0.001 |
| Erkekler | 39 | 16 | 4.902 | 22 | 15 | 6.250 | 0.570 | p>0.05 |

Risk grubundaki kızlarla Kontrol grubundaki kızlar arasında Hipokondria ölçeğinden alınan puan ortalamaları bakımından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. (P < 0.01)

Tablo 35 - Depresyon Ölçeğinden alınan puan ortalamaları arası farklılık

| | <u>Risk</u> | | | <u>Kontrol</u> | | | <u>t</u> | <u>p</u> |
|----------|-------------|-----------------------------|------------|----------------|-----------------------------|------------|----------|----------|
| | <u>n</u> | <u>\bar{x}</u> | <u>s.s</u> | <u>n</u> | <u>\bar{x}</u> | <u>s.s</u> | | |
| Kızlar | 47 | 26 | 5.953 | 26 | 20 | 6.408 | 2.145 | p<0.05 |
| Erkekler | 39 | 23 | 6.438 | 22 | 20 | 5.293 | 2.161 | p<0.05 |

Risk Grubundaki erkeklerle Kontrol Grubundaki erkekler arasında Depresyon ölçeğinden alınan puan ortalamaları bakımından anlamlı bir farklılık bulunmuştur (P < 0.05).

Tablo 36 - Histeri Ölçeğinden alınan puan ortalamaları arası farklılık

| | <u>Risk</u> | | | <u>Kontrol</u> | | | <u>t</u> | <u>p</u> |
|----------|-------------|-----------------------------|------------|----------------|-----------------------------|------------|----------|----------|
| | <u>n</u> | <u>\bar{x}</u> | <u>s.s</u> | <u>n</u> | <u>\bar{x}</u> | <u>s.s</u> | | |
| Kızlar | 47 | 24 | 6.134 | 26 | 22 | 4.809 | 3.718 | p<0.001 |
| Erkekler | 39 | 22 | 5.341 | 22 | 22 | 5.956 | 0.004 | p>0.05 |

Risk Grubundaki kızlarla Kontrol Grubundaki Kızlar arasında "Hy" ölçeğinden alınan puan ortalamaları bakımından anlamlı bir farklılık bulunmuştur (P < 0.001)

Tablo 37 - Psikopatik Sapma ölçeğinden alınan puan ortalamaları arası farklılık

| | <u>Risk</u> | | | <u>Kontrol</u> | | | <u>t</u> | <u>p</u> |
|----------|-------------|-----------------------------|------------|----------------|-----------------------------|------------|----------|----------|
| | <u>n</u> | <u>\bar{x}</u> | <u>s.s</u> | <u>n</u> | <u>\bar{x}</u> | <u>s.s</u> | | |
| Kızlar | 47 | 24 | 4.615 | 26 | 22 | 5.143 | 2.312 | p<0.05 |
| Erkekler | 39 | 25 | 4.828 | 22 | 22 | 5.804 | 2.364 | p>0.05 |

İncelenen her iki grup arasında "Pp" ölçeğinden alınan puan ortalamaları bakımından anlamlı bir farklılık bulunmuştur (P < 0.05)

Tablo 38 - Maskülinite - Feminite ölçeği puan ortalamaları arası farklılık

| | <u>Risk</u> | | | <u>Kontrol</u> | | | <u>t</u> | <u>p</u> |
|----------|-------------|-----------------------------|------------|----------------|-----------------------------|------------|----------|----------|
| | <u>n</u> | <u>\bar{x}</u> | <u>s.s</u> | <u>n</u> | <u>\bar{x}</u> | <u>s.s</u> | | |
| Kızlar | 47 | 33 | 3.645 | 26 | 32 | 4.484 | 1.706 | p>0.05 |
| Erkekler | 39 | 26 | 5.338 | 22 | 24 | 4.963 | 1.000 | p>0.05 |

İncelenen her iki grup arasında Maskülinite-Feminite ölçeğinden alınan puan ortalamaları bakımından anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır.($P>0.05$)

Tablo 39 - Paranoya Ölçeğinden alınan puan ortalamaları arası farklılık

| | <u>Risk</u> | | | <u>Kontrol</u> | | | <u>t</u> | <u>p</u> |
|----------|-------------|-----------------------------|------------|----------------|-----------------------------|------------|----------|-----------|
| | <u>n</u> | <u>\bar{x}</u> | <u>s.s</u> | <u>n</u> | <u>\bar{x}</u> | <u>s.s</u> | | |
| Kızlar | 47 | 15 | 6.093 | 26 | 11 | 4.638 | 1.571 | $p>0.05$ |
| Erkekler | 39 | 16 | 4.820 | 22 | 11 | 7.662 | 2.785 | $p<0.001$ |

Risk Grubundaki erkeklerle Kontrol Grubundaki erkekler arasında "Paranoya " ölçeğinden alınan puan ortalamaları bakımından anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır ($P<0.001$).

Tablo 40 - Psikasteni ölçeğinden alınan puan ortalamaları arası farklılık

| | <u>Risk</u> | | | <u>Kontrol</u> | | | <u>t</u> | <u>p</u> |
|----------|-------------|-----------------------------|------------|----------------|-----------------------------|------------|----------|-----------|
| | <u>n</u> | <u>\bar{x}</u> | <u>s.s</u> | <u>n</u> | <u>\bar{x}</u> | <u>s.s</u> | | |
| Kızlar | 47 | 34 | 6.680 | 26 | 27 | 6.475 | 2.839 | $p<0.01$ |
| Erkekler | 39 | 35 | 6.401 | 22 | 29 | 5.495 | 3.904 | $p<0.001$ |

Risk Grubundaki Kızlar ile Kontrol Grubundaki kızlar arasında " Psikasteni " ölçeğinden alınan puan ortalamaları bakımından anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($P < 0.01$)

Risk Grubundaki erkeklerle Kontrol Grubundaki erkekler arasında " Psikasteni " ölçeğinden alınan puan ortalamaları bakımından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. ($P < 0.001$)

Tablo 41 - Şizofreni ölçeğinden alınan puan ortalamaları arası farklılık

| | <u>Risk</u> | | | <u>Kontrol</u> | | | <u>t</u> | <u>p</u> |
|----------|-------------|-----------------------------|------------|----------------|-----------------------------|------------|----------|----------|
| | <u>n</u> | <u>\bar{x}</u> | <u>s.s</u> | <u>n</u> | <u>\bar{x}</u> | <u>s.s</u> | | |
| Kızlar | 47 | 35 | 7.638 | 26 | 27 | 6.915 | 4.560 | p<0.001 |
| Erkekler | 39 | 38 | 9.193 | 22 | 28 | 9.935 | 3.983 | p<0.001 |

Risk Grubu ile Kontrol Grubu kızları arasında " Sc " ölçeğinden alınan puan ortalamaları bakımından anlamlı farklılık bulunmuştur (P < 0.001).

Tablo 42 - Mani Ölçeğinden alınan puan ortalamaları arası farklılık

| | <u>Risk</u> | | | <u>Kontrol</u> | | | <u>t</u> | <u>p</u> |
|----------|-------------|-----------------------------|------------|----------------|-----------------------------|------------|----------|----------|
| | <u>n</u> | <u>\bar{x}</u> | <u>s.s</u> | <u>n</u> | <u>\bar{x}</u> | <u>s.s</u> | | |
| Kızlar | 47 | 22 | 4.798 | 26 | 19 | 4.827 | 4.467 | p<0.001 |
| Erkekler | 39 | 25 | 5.678 | 22 | 19 | 4.813 | 4.557 | p<0.001 |

Risk Grubu ile Kontrol Grubu Kızları arasında " Ma " ölçeğinden alınan puan ortalamaları bakımından anlamlı bir farklılık bulunmuştur.(P<0.001)

Tablo 43 - Sosyal içedönüklük ölçeğinden alınan puan ortalamaları arası farklılık

| | <u>Risk</u> | | | <u>Kontrol</u> | | | <u>t</u> | <u>p</u> |
|----------|-------------|-----------------------------|------------|----------------|-----------------------------|------------|----------|----------|
| | <u>n</u> | <u>\bar{x}</u> | <u>s.s</u> | <u>n</u> | <u>\bar{x}</u> | <u>s.s</u> | | |
| Kızlar | 47 | 34 | 9.495 | 26 | 26 | 8.286 | 1.848 | p>0.05 |
| Erkekler | 39 | 32 | 7.313 | 22 | 27 | 9.232 | 2.127 | p<0.05 |

Risk Grubu ile Kontrol Grubu erkekleri arasında Si ölçeğinden alınan puan ortalamaları bakımından anlamlı bir farklılık bulunmuştur (P < 0.05).

b) Risk Grubundaki Kız ve Erkeklerle Kontrol Grubundaki Kız ve Erkeklerin

MOKSL Obsesif Kompulsif Soru Listesinden aldıkları puan ortalamaları arası farklılık aşağıda verilmiştir :

Tablo 44 - MOKSL Ölçeğinden alınan Puan ortalamaları arası farklılık

| | <u>Risk</u> | | | <u>Kontrol</u> | | | <u>t</u> | <u>p</u> |
|----------|-------------|-----------------------------|------------|----------------|-----------------------------|------------|----------|----------|
| | <u>n</u> | <u>\bar{x}</u> | <u>s.s</u> | <u>n</u> | <u>\bar{x}</u> | <u>s.s</u> | | |
| Kızlar | 47 | 22 | 3.808 | 26 | 11 | 4.131 | 4.093 | p<0.001 |
| Erkekler | 39 | 21 | 7.351 | 22 | 10 | 5.237 | 6.495 | p<0.001 |

Risk Grubu ile Kontrol Grubu Kızlarının MOKSL ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur (P < 0.001).

Risk Grubu ile Kontrol Grubu Erkeklerinin MOKSL ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur (P < 0.001).

V- TARTIŞMA SONUÇ VE ÖNERİLER

Yakın zamanlara değin az görüldüğü düşünölen ve sağaltımı güç bir hastalık olarak bilinen Obsesif Kompulsif Bozukluğa son zamanlarda gösterilen ilgi artmıştır. Çünkü yapılan epidemiyolojik çalışmalarda sanıldığından daha yaygın olduğu bulunmuştur.

Son yirmi yılda OKB ile ilgili yapılan çalışmalarda, Obsesif Kompulsif Bozukluk kalıtsal, psikodinamik, davranışçı ve nörobiyolojik yönlerden açıklanmaya çalışılmıştır. Özellikle hastalığın nörobiyolojik kökeni üzerinde durulmasına karşılık davranışçı sağaltımla da umut verici sonuçlar elde edilmiştir.

OKB tanısı almış hastaların belirtilerinin başlamasıyla psikiyatriste başvurmaları arasında geçen süreyi ortalama 7.6 yıl olarak belirlemiştir (2 3 4 6). Hastalar genellikle toplumsal ve mesleki yönden işlevselliklerinde belirgin bir bozulma olmadan sağaltıma ilgi , eğilim göstermemişlerdir.

Hastalığın erken yaşlarda oluşabildiği , sinsice ilerlediği ve özellikle bireylerin semptomlarını gizleme eğilimi içinde oldukları göz önüne alınarak, üniversiteye yeni başlamış, farklı sosyoekonomik düzeylerden gelen öğrenciler üzerinde derinlemesine bir psikolojik inceleme yapılması amaçlanmıştır.

Büyük bir popölasyon içinden ayrıntılı bir inceleme ile tespit edilen OKB risk grubundaki 86 kişi, spesifik bir hastalığa sahip olmayan, örnekleme temsil edebilecek sayıda seçilen 48 kişiden oluşan kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Risk Grubu ile Kontrol Grubu arasında yaş, cinsiyet, fakülte, medeni durum, ilk-orta-lise eğitimlerini tamamladıkları yer, ilk ve orta öğretimde okulun türü, başarı durumları, barınma şartları, aylık gelir gibi değişkenler sabit tutulmuştur.

Araştırmada tespit edilen OKB risk grubu 47 kız, 39 erkek toplam 86 kişiden oluşmaktadır. Toplam popülasyon içinde OKB risk grubu % 9 'luk bir dilimi oluşturmaktadır. Literatürlerde rastlanılan, hastalığın yaşam boyu prevalansı % 2 - %3 'dür (6 17 18) . Bu oranın görece az olması , obsesif kompulsiflerin kendilerini hasta kabul etmemeleri, utanmaları, gizleme eğilimleri nedeniyle psikiyatriste başvuramaları semptomlarını tanımlamadaki yetersizlikleri ya da semptomları için başka hekilere gitmeleriyle açıklanabilir.

Tespit edilen OKB risk grubunda kızlar % 55, erkekler % 45 oranlarındadır. Literatüre baktığımızda hastalığın genellikle her iki cinsi eşit olarak etkilediğini görürüz (6 17). Bulgularımızda kız popülasyonunun fazla olmasının nedeni, araştırmanın örneklemini oluşturan Uludağ Üniversitesi'nin incelenen fakültelerindeki kız popülasyonunun fazla olması olabilir (n = 569).

Yaş ortalamalarına baktığımızda hasta grupta kızlarda 19, erkeklerde 20 ' dir. Korno ve ark. 'na göre (1988), hastalığın başlama yaşı 20 - 22 'dir (17). Bu bilgilere göre tespit edilen 86 kişilik popülasyon gerçek bir risk grubunu oluşturabilir. Kontrol grubunda ise kızlarda 19, erkeklerde 20'dir.

Medeni duruma baktığımızda OKB risk grubundaki kızların tamamı bekar, erkeklerde iki kişinin evli olduğu tespit edilmiştir. Kontrol grubundaki kız ve erkeklerin tamamı bekadır. Bu bulgular üniversiteye yeni başlayan gençler için beklenen bulgulardır.

İlk - orta - lise eğitimlerini tamamladıkları yerlere baktığımızda ; hasta kız grubu ilkokulu % 57 oranında ilde, hasta erkek grubu da % 49 oranında ilde tamamlamıştır. Liseye geldiklerinde ise hasta kız grubu % 72 oranında ilde, % 28 oranında ilçede eğitimini tamamlarken, hasta erkek grubu % 54 il, % 41 ilçe ve % 5 oranında köyde eğitim görmüştür. Görüldüğü gibi kızlar erkeklere göre daha çok, büyük yerleşim yerlerinde yaşama imkanı bulmuşlardır. Kontrol grubunda ise kızlar % 50, erkekler % 36 oranında ilköğrenimlerini ilde tamamlamışlardır, lisede ise kızlar % 65 , erkekler % 68 oranında ilde eğitimlerini tamamlamışlardır.

Kontrol grubunda eğitimlerini tamamladıkları yer açısından bakıldığında kız ve erkek öğrenciler benzer özellikler göstermektedir. Risk Grubu ile Kontrol Grubu arasında da anlamlı bir farklılaşma saptanmamıştır (tablo 5).

İlk ve orta öğrenimde okulun türü açısından incelendiğinde ilkokulda özel okula giden 1 risk grubundaki erkek dışında kontrol ve risk grubundaki öğrencilerin tamamı devlet okuluna gitmişlerdir. Orta öğrenimde ise risk grubundaki kızlar % 66 oranında, erkekler % 56 oranında normal liseye gitmişlerdir. Kontrol grubunda ise çoğunlukla kızlar % 66 normal lise, erkeklerde % 45 meslek lisesine gitmişlerdir (tablo 6).

Öğrencilerin ilk ve orta öğrenimdeki başarı durumları incelendiğinde risk grubunda ilkokulda ve lisede kızların başarısının daha yüksek olduğunu görürüz (tablo 7). Kadının toplumumuzdaki yeri düşünüldüğünde, daha küçük yaşlardan itibaren özellikle akademik konularda başarılar elde edip erkekler karşısında kendini kanıtlamaya çalıştığı, erkeklerin ise zaten toplumdaki statüsü yeterince sağlam olduğu için bu şekilde bir kaygı taşımadığı düşünülmektedir.

Öğrencilerin öğrenim hayatları boyunca barındıkları yerler incelendiğinde (tablo 8) kız öğrencilerin risk ve kontrol grubunda da daha çok aileleriyle birlikte kaldıkları görülmektedir. Özellikle risk grubundaki erkeklerin küçük yaşlardan itibaren aileden ayrıldıkları dikkat çekmektedir. Risk ve kontrol grupları arasında barınma yerleri bakımından anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($P>0.05$).

Risk Grubu ve kontrol grubunun aylık gelirleri incelendiğinde, risk grubunun kontrol grubuna göre daha düşük aylık gelire sahip olduğu görülmektedir. Ancak her iki grup arasında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamıştır ($P>0.05$).

Öğrenciler madde kullanımı açısından incelendiğinde; risk grubundaki kızlarda % 13 sigara, % 4 alkol, erkeklerde % 15 sigara, %8 alkol, % 8 sigara + alkol kullanımı tespit edilmiştir. Bu veriler oldukça yüksek bulunmuştur. OKB hasta popülasyonunda kişiler anksiyetelerini azaltmak için alkol ve sigara

kullanımına sıkça başvururlar (2 23). Bu yaşlardaki gençlerde buldukları konum nedeniyle birçok yeni yaşam olaylarıyla karşılaşacaklarından (uyum sorunu, aileden uzak kalma, değişik çevre, yalnızlık...) alkol ve sigara kullanımı sonucu bağımlılık geliştirebilme oranı yüksektir. Kontrol grubunda ise kızlarda % 15 sigara kullanımı mevcutken erkeklerde % 27 sigara, % 9 alkol kullanımı tespit edilmiştir.

Geçmişte geçirilen OKB dışı psikolojik rahatsızlık konusu araştırılırken risk grubundaki erkeklerde psikolojik rahatsızlığa daha fazla rastlanmıştır (%13), risk grubundaki kızlarda ise %9 oranı tespit edilmiştir. Kontrol grubundaki kızlarda%4 oranında OKB dışı psikolojik rahatsızlığa rastlanmış olup ,erkeklerde ise hiç tespit edilmemiştir.Bu madde kişilerin zor cevaplayabilecekleri bir maddedir. Özellikle risk grubunda cevapsız bırakılan madde sayısı düşündürücüdür. Göktepe ve ark. (1985), Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerine yaptıkları bir anket çalışmasında % 4.8 oranında ruhsal bozukluk saptamıştır (23). Araştırmamız sonucu ortaya çıkan bulgular, bu bulgularla uyum içindedir.

Öğrencilerin psikolojik sorunlarını çözmek için yardım aldığı yerler şöyledir :

Risk Grubundaki kızlar psikoloğa gitmekte ve arkadaşlarıyla konuşmaktadır; risk grubundaki erkekler sadece arkadaşlarıyla konuşmaktadır.Kontrol grubunda ise kızlar hekime gitmekte veya ailesiyle konuşmaktadır; erkeklerde de daha çok arkadaşlarla konuşma tespit edilmiştir. Risk Grubunda ve kontrol grubunda kızların öğrencilerin hekime veya psikoloğa gitmeleri anlamlıdır, erkekler ise kendileri çözümlenemediği durumlarda arkadaşlarıyla konuşup rahatlayabilmektedir.

Risk Grubundaki kızlar erkeklere oranla daha çok profesyonel yardım almaktadırlar. Her iki grupta da sosyoekonomik durum benzer özellikler taşıdığına göre bu durum kızların kişilik özelliklerinden kaynaklanabilir ya da kızların obsesif kompulsif belirtilerden erkeklere göre daha fazla etkileneip yardım arama çabalarından kaynaklanabilir.

Özgüven'in " yurtlarda kalan üniversite öğrencilerinin sağlık ve psikolojik sorunları " konulu araştırmasında öğrencilerin psikolojik sorunlarının çözümünde başvurdukları yollar şöyledir (4):

- % 73 kendim çözüm arıyorum
- % 72 yakın arkadaşına açılıyorum
- % 28 ailemle konuşuyorum
- % 21 ağlayarak sakinleşiyorum
- % 2 uzmana başvuruyorum

Bu çalışmada kızlar daha içe dönük, sıkıntılarını kendine saklayan, başkalarına açılmayan bir tutum içindeyken; erkekler sorunlarını daha rahat dışarıdaki kişilerle paylaşabilmektedir. Görüldüğü gibi risk grubundaki kız ve erkeklerin psikolojik sorunlar karşısında başvurduğu yollar literatürdeki bulgularla ters orantı içindedir.

Risk Grubu ve kontrol grubunda anne yaş ortalaması 42 - 44 arasında değişmektedir. Annelerin aylık geliri ise her iki grupta da ev hanımı olan annelerin çoğunlukta olması nedeniyle düşüktür. Risk grubunda kızlardan 14 kişinin, erkeklerden ise 10 kişinin anneleri ölmüştür. Kontrol grubundaki kız ve erkek öğrencilerin tamamının anneleri hayattadır. Yapılan araştırmalar sonucu anne yoksunluğunun ruhsal değişikliklere ve çeşitli davranış bozukluklarına yol açtığı bilinmektedir. Özellikle anne yoksunluğu ilk yaşlarda meydana gelmişse genç üzerinde daha olumsuz bir etki yapacaktır.

Risk Grubu ve kontrol grubu anne eğitimi yönünden incelendiğinde ; risk grubundaki kızlarda annelerin % 60'ı ilkokul mezunudur, erkeklerde de annelerin % 41 'i ilkokul mezunu olup % 23'ü okur-yazar değildir (tablo 14) . Erkeklerin annelerinin eğitim düzeyi daha düşüktür. Kontrol grubunda ise kızların anneleri % 46 ilkokul mezunudur, erkeklerinse % 32 ilkokul mezunu olup % 27 okur-yazar değildir.

Anne meslekleri incelendiğinde risk grubundaki kızlarda annelerin % 70'i ev hanımıdır. Risk grubundaki erkeklerde ise ev hanımı olan annelerin oranı %

66 'ya düşer (tablo 16). Risk ve Kontrol grupları anne meslekleri yönünden karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($P>0.05$).

Anne madde kullanımları incelendiğinde , risk grubundaki kızların annelerinde daha çok sigara ve ilaç kullanımı,erkeklerin annelerinde ise sigara,alkol ve ilaç kullanımı dikkati çekmektedir (tablo20). Kontrol grubunda ise kız ve erkeklerin annelerinde daha çok ilaç kullanımı mevcuttur.

Anneler daha önce geçirmiş oldukları psikolojik rahatsızlıklar açısından incelendiğinde risk grubundaki kızlarda % 11, risk grubundaki erkeklerde % 3 ; kontrol grubunda ise kızlarda % 17, erkeklerde % 5 oranında annelerde psikolojik rahatsızlık tespit edilmiştir (tablo 22). Literatüre göre OKB hastalarının aileleri incelendiğinde depresyon ve anksiyete bozukluğu başta olmak üzere birçok ruhsal hastalığa rastlanmaktadır (2 17).

Risk Grubu ve kontrol grubunda babaların yaş ortalaması 46-48 arasındadır. Aylık Gelir ise her iki grupta da 9 ile 11 milyon arasındadır. Risk grubunda 2 kız öğrencinin ve 3 erkek öğrencinin babaları ölmüştür. Kontrol grubunda ise 2 kız öğrencisinin babası üveydir. erkeklerin tamamının babaları sağ ve özdür.

Risk ve kontrol grupları baba eğitimi yönünden incelendiğinde ; Risk grubunda kızların babaları % 40 ilkokul, %28 üniversite mezunudur. Erkeklerinse % 26 ilkokul ve % 21 oranında üniversite mezunudur, %8 oranında da okur-yazar değildir (tablo 15). Kontrol grubundaki öğrencilerin baba eğitimleri ile risk grubundaki öğrencilerin baba eğitimleri bakımından anlamlı bir farklılık yoktur ($P>0.05$).

Baba meslekleri açısından incelendiğinde ; risk grubundaki kızların babalarının % 28'i memur, %28 işçi, %15 emekli, erkeklerin %26 emekli, %23 çiftçi, % 21'i memurdur. Kontrol grubunun kızlarında % 31 memur, % 19 küçük esnaf baba vardır.Erkeklerde %41 memur, % 18 küçük esnaf çoğunluktadır (tablo 17).

Risk grubundaki kız ve erkeklerin babalarının madde kullanımı daha çok sigara ve alkol alımı şeklindedir. Madde kullanım süresi ortalama 15 - 26 yıl arasında değişir (tablo 21). OKB hastalarının ebeveynlerindeki sigara ve alkol kullanımının yoğun olduğu konusunu içeren literatürle bulgularımız uyum içindedir . (6)

Babanın daha önce geçirmiş olduğu psikolojik rahatsızlık risk grubundaki kızlarda %2, erkeklerde %3 dür. Kontrol kız grubunda ise %5 oranında baba psikolojik bir rahatsızlık geçirmiştir.

Ailenin medeni durumu araştırıldığında ; risk grubundaki kızların tamamının aileleri birlikte, risk grubundaki erkeklerin % 10 oranında ebeveynlerinin boşanmış olduğu tespit edilmiştir. Kontrol grubunda ise kızların %4, erkeklerin % 14 oranında anne babalarının ayrı olduğu tespit edilmiştir.

Risk grubundaki kızlarda % 36 oranında aile bölgenin yerlisi, % 47 oranında yurt içi göç; erkek grubunda % 66 oranında aile bölgenin yerlisidir. Kontrol grubunda ise kızlarda %35 oranında aile bölgenin yerlisiyken, yurt içi göç eden % 42 oranındadır. Erkeklerde ise % 68 oranında aile bölgenin yerlisidir.

Kişinin ailede kaçınıcı çocuk olduğu araştırıldığında risk grubundaki kızlarda % 45 oranında birinci çocuk, risk grubundaki erkeklerde de % 36 oranında birinci çocuk olduğu bulunmuştur . Bu bulgular OKB'ungenellikle ailenin ilk çocuklarında görülmesi konusundaki literatürle uyumludur (6 7 17).

OKB Risk Grubunda %12 oranında Yeme Bozukluğu Risk Grubuna da giren öğrenciler, %22 oranında da Psikodermatolojik rahatsızlıklar risk grubuna giren öğrenciler tesbit edilmiştir.

Kendilerinin olumlu ve olumsuz özellikleri sorulduğunda OKB risk grubunda en çok sıralanan sıfatlar şöyledir:

| <u>Olumlu Sıfatlar</u> | <u>Olumsuz Sıfatlar</u> |
|------------------------|-------------------------|
| İnsanları sevme | Sinirlilik |
| Yardıms severlik | Duygusalılık |
| Dürüstlük | Kararsızlık |
| Temizlik / titizlik | Safılık |
| İyi niyetlilik | Kuruntu |
| Sevecenlik | Karamsarlık |
| Sabırlılık | Çekingenlik |
| Güler yüzlülük | Alınganlık |
| Aileye bağlılık | Ayrıntıcılık |
| Anlayışlılık | Kıskançlık |
| Açık Sözlülük | Tembellik |
| Kitap okuma | Sessizlik |
| | İçe Kapanıklık |

Görüldüğü gibi OKB risk grubundaki bireyler, daha çok OKB Kişilik özelliklerini tanımlamışlardır. Ayrıca yukarıda sayılan "kararsızlık, karamsarlık, alınganlık, içe kapanıklık" gibi olumsuz sıfatlar kişilerin aynı zamanda depresyonlarını da ifade etmektedir.

Öğrencilerden anket formunun en sonunda bir fıkra yazmaları istendiğinde risk grubundaki kızların % 66 sı,erkeklerin % 33' ü fıkra yazmışlardır.Hasta grubundaki kızların mizah yeteneği erkeklerden daha fazla gelişmiştir denebilir. Kontrol grubunda da kızların % 58' i, erkeklerin % 41' i fıkra yazmışlardır. Fıkraların içeriği incelendiğinde OKB risk grubunun yazdığı fıkralar , kontrol grubunun yazdığı fıkralara göre gerek konu bakımından daha fakir, gerekse anlatımdaki yüzeyellik dikkat çekicidir.

OKB risk grubunun MMPI Kişilik testinden aldıkları puan ortalamaları sonucu çıkarılan profilde

Kızlarda K ölçeği T puanı düşmüş , Paranoya ve Sosyal İçedönüklük ölçeklerinin T puanları hafifçe yükselmiştir . Buna göre ; kişi düşük benlik algısına sahip olup savunmaları zayıflamıştır . İtaatkar , kendine güvensiz , çabuk sinirlenen ve kolay üzülen , karamsar , suçluluk dönemleri ve depresyon dönemleri olan bir kişi akla gelmektedir .

Erkeklerde ise F ölçeğindeki yükselme , K ölçeğindeki düşme , Psikasteni ve Şizofreni ölçeklerindeki yükselme dikket çekicidir . Buna göre ; testte özel sorun alanları ile ilişkili bazı maddeleri işaretleyen , ancak bu özel sorunlara rağmen başarılı bir şekilde işlevlerini sürdürebilen bir kişi düşünülmektedir . Kendine ve başkalarına karşı eleştirci , kendinden hoşnut olmayan , içgörüsü az , otoriteye karşı aşırı boyun eğen , diğer insanların davranışlarına karşı kuşkucu , hostilitiyi indirekt ifade eden , anksiyeteli , dikkatini yoğunlaştırmakta güçlük çeken , dürüst , kendini toplumdan ayırmış , yanlış anlaşılma- akranlarınca istenmeme duygusu taşıyan , içe çekilmiş ve yalnız kişilik özellikleri akla gelmektedir .

Kontrol grubunun MMPI kişilik testinden aldıkları puan ortalamaları sonucu çıkarılan profilde ' de (Şekil 1 - 2) :

Kızların MMPI profilinde belirgin bir yükselme veya düşme göze çarpmamıştır .

Erkeklerin profilinde ise MF ölçeğindeki yükselme (T > 65) dikket çekicidir .MF' nin yükselmesi zeki , yetenekli , hırslı , sağduyulu , yaratıcı , hayal gücü zengin , kişiler arası ilişkilerde pasif bağımlı , boyun eğici kişilik özelliklerini akla getirmektedir .

OKB ve Yeme Bozukluğu risk grubuna giren 10 kişinin MMPI Profilinde F Ölçeğindeki yükselme (63 T Puanı) , K ölçeğindeki düşme (34 T Puanı) , Depresyon ölçeğindeki yükselme (72 T Puanı) , Psikopatik Sapma ölçeğindeki yükselme (73 T Puanı), Paranoya ölçeğindeki yükselme (71 T Puanı), Psikastenî ölçeğindeki yükselme (65 T Puanı) , Şizofrenî ölçeğindeki yükselme (73 T Puanı), Sosyal İçedönüklük ölçeğindeki yükselme (65 T Puanı) anlamlıdır.

Aynı anda hem OKB hem de Yeme Bozukluğu risk grubuna giren öğrencilerin MMPI Testi sonucuna göre tespit edilen kişilik özellikleri şöyledir ; duygularda sık değişim, fevrlîk tatminsîzlik, düşük benlik algısı, hafif derecede depresyon, aşırı uç davranışlar gösterme eğilimi, sosyal sınırları zorlama, anksiyete, kararsîzlik ve gerginlik, genel bir yabancılaşma, utangaç ve içe dönük kişilik özellikleri tespit edilmiştir.

Bu bulgular OKB'a yeme bozukluğunda eşlik edebileceği konusundaki literatürle uyumludur (6 35).

Ayrıca bu kişilerin tamamı Genel Anket Formunda fıkra yazmamıştır. Bu bulgu kişilerin mizah yeteneğinin sınırlılığını düşündürmektedir.

OKB ve Psikodermatolojik rahatsızlıklar risk grubuna giren 19 kişinin MMPI Profilinde F ölçeğindeki yükselme (70 T Puanı), K ölçeğindeki düşme (38 T Puanı), Hipokondria ölçeğindeki yükselme (73 T Puanı), Histerî ve Psikopatîk Sapma ölçeğindeki yükselme (70 T Puanı), MF ölçeğindeki yükselme (70 T Puanı), Paranoya ve Psikastenî ölçeğindeki yükselme (74 T Puanı), Şizofrenî ve Manî ölçeğindeki yükselme (70 T Puanı), Sosyal İçedönüklük ölçeğindeki yükselme (65 T Puanı) anlamlıdır.

Aynı anda hem OKB hem de Psikodermatolojik Rahatsızlıklar risk grubuna giren öğrencilerin MMPI Testi sonucuna göre tespit edilen kişilik özellikleri şöyledir ; Düşük benlik algısı, vücut işleyişine ilişkin anlamlı ölçüde gelişmiş ilgi, hafif derecede depresyon, kuruntulama, pesimîzizm, histeroid özellikler, düşük engellenme eşiği, hostilîte, anksiyete, kararsîzlik, gerginlik, ufak engeller karşısında sinirlîlik ve öfke patlaması ve sosyal içedönüklük.

Bu bulgular obsesif kompulsif Bozukluğa Psikodermatolojik rahatsızlıkların da eşlik edebileceği konusundaki literatürle uyumludur (17).

Genel olarak baktığımızda :

Risk Grubunda ve kontrol grubunda ortak olan özellikler tesbit edilmiştir . Her iki grubun yaş ortalamaları , medeni durumları , ilk - orta - lise eğitimlerini tamamladıkları yer, ilk ve orta öğrenimde okulun türü , başarı durumları , barınma şartları , aylık gelirleri benzer özellikler göstermektedir . Bunun yanında Anne - Baba yaş , aylık gelir , anne - baba meslekleri , ailenin halen oturduğu yer, çocuk sayısı gibi değişkenler ' de birbirine benzer bulgular vermiştir .

Kontrol grubunun hasta grubundan farklı olan özelliklerine baktığımızda , madde kullanımı ve süresi yönünden kontrol grubu istatistiksel olarak anlamlı olmasada gerek süre olarak gerek alınan miktar olarak daha az alkol ve madde kullanımına sahiptir .Daha önce OKB dışı bir psikolojik rahatsızlık geçirme, psikolojik sorunlar karşısında yardım alınan yerler bakımından hasta gruba göre daha iyimser yüzdeler alınmıştır . Anne ve babaların eğitim seviyeleri daha yüksektir , alkol ve madde kullanım öyküleri daha azdır . Anne ve babanın ölmüş yada üvey olmaları bakımından risk grubuna göre farklı bulgular elde edilmiştir . MMPI bulgularında kontrol kız grubundan oldukça normal sınırlarda bir profil elde edilmişken kontrol erkek grubunda MF ölçeğinin yükselmesi dışında dikkat çekici bir bulguya rastlanmamıştır . MF ölçeğinin yükselmesi de adolesanın bu dönemde yaşadığı sorunlarla ilgili olduğu düşünülmektedir . Bu dönemde genç kimlik arayışı içindedir .

OKB risk grubunun kontrol grubundan farklı olan özelliklerine baktığımızda; Madde kullanımı kız ve erkeklerde daha yaygındır ve madde kullanımı daha çok sigara ve alkol kullanımı şeklindedir. Geçmişte geçirilen OKB dışı bir psikolojik rahatsızlık oranı yüksek bulunmuştur . Psikolojik rahatsızlık karşısında yardım alınan yerler farklılaşmaktadır . Anne ve babaların eğitim seviyeleri daha düşüktür , anne - baba madde kullanımında özellikle sigara kullanımı yaygındır .

Toplam 86 kişilik risk grubunda 24 kişinin annesi ölmüştür , 5 kişininde babası ölmüştür .

Kendilerinde gördükleri olumlu - olumsuz özellikleri yazmaları istendiğinde risk grubu daha çok olumsuz özellikleri yazmakta ve olumlu özellikleri yazmakta güçlük çekmektedir . Bunun daha çok OKB risk grubundaki kişilerin benlik algılarının düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir .

OKB risk grubunun MMPİ profilleri incelendiğinde kızlarda K puanı düşmüş , Paranoia ve sosyal içedönüklük ölçekleri hafifçe yükselmiştir . Erkeklerde ise F ölçeğindeki yükselme , K ölçeğindeki düşme, Psikasteni ölçeğinin ve Şizofreni ölçeğinin $T > 65$ olması dikkat çekicidir .

OKB risk grubunun önemli ölçüde güvensizlik ve kendini küçük görme eğiliminde olduğu saptanmıştır . Ayrıntılara önem verdikleri , özellikle insan ilişkilerinde son derece hassas ve güvensiz oldukları bununda aile içi olumsuz yaşantılara bağlı olduğu düşünülmektedir .

Risk grubundaki erkeklerin kızlara oranla daha savunucu oldukları , daha yoğun anksiyete yaşadıkları , kendilerini daha yetersiz hissettikleri , kendini toplumdan ayırmış , içe çekilmiş ve yalnız hissettikleri tesbit edilmiştir . Bu özelliklerin erkeklerde belirgin oluşu toplumsal ve ailevi sorumluluk olarak erkeklerden daha çok beklenti içinde olunmasına , erkek çocuğun anne babanın yaşlılığındaki teminatı olarak görülmesine bağlı olabilir .

Risk grubunun kişilik özelliklerine baktığımızda kontrol grubundan oldukça farklı özelliklerinin de olduğu ve hastaların psişik problemlerinin de varlığı görülmektedir . Bu problemlerin dış uyaran ve çevre yaşantısı yani toplumsal kalıplar , yargılar , dışlamalar yanı sıra kendi kısıtlılıklarından ve kendi kendilerine verdikleri değersizliktende kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir .

Tüm bu bulguları değerlendirildiğinde, üniversiteye yeni başlayan öğrencilerin belirgin psikolojik problemleri, sıkıntıları olduğunu görülmektedir. Bu problemler kişinin kendi kişilik özelliklerinden kaynaklanabileceği gibi aile yaşantısındaki problemlerden, yabancı bir çevrede okumasından, gerçek arkadaşlık ilişkilerinin oturmamış olmasından, kimlik kazanım dönemini henüz atlattamamış olmasından da kaynaklanıyor olabilir. Bu problemleri bazı kişiler oldukça rahat atlatabilirler. Örneğin ailevi kabul ve destek görenler, daha dışa dönük kişilik yapısına sahip olanlar v.b. Ancak bazıları da daha içekapanık bir yaşantı sürdürme eğilimine girmekte, problemlerinin üstesinden gelebilmek için daha fazla savunma mekanizmaları kullanarak toplumsal uyumu sağlamaya çalışmaktadır. Ancak, böylece belirli ruhsal bozuklukların yerleşmesi için uygun bir zemin hazırlanmış olmaktadır.

Bu dönemde öğrenciye ulaşacak psikolojik yardım önem kazanmaktadır. Psikolojik yardım aranılan yerler arasında genellikle en son yer olarak düşünülen psikolog-psikiyatri , öğrenciler tam olarak tanımadıkları için gitmekten çekinmekte ve onları yanlış değerlendirmektedir. Bu noktada psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetleri kendini yeterince tanıtıcı toplantılar seminerler, etkinlikler düzenlediği takdirde öğrencilerin profesyonel yardıma ulaşabilme şansı daha fazla olacaktır.

Araştırmanın amacına uygun olarak yapılan bu tarama çalışmasında OKB risk grubu olarak genel popülasyonun % 9' u tesbit edilmiştir. Bu oran yerli ve yabancı literatüre göre oldukça yüksektir. Bu rölatif yüksek oranın nedeni, bizim almış olduğumuz denek kesitinin özelliklerine bağlı bir rastlantı olabilir. Pek tabiki 918 kişilik bir denek grubu toplumun tümünü temsil etmez, fakat yine de küçümsenemeyecek bir sayıdır. Diğer taraftan denek olarak alınan öğrenci grubunun ailelerinden ayrılarak üniversiteye yeni başlamış olması, oranı yükselten özel bir stresör faktör olarak düşünülebilir.

Bu araştırmada uygulanan psikometrik ölçeklerle birlikte intervü uygulanması da düşünölmüş fakat zaman yetersizliği nedeniyle uygulanamamıştır.

Risk grubu olarak tesbit edilen popölasyondaki öğrencilerin anne-babalarına da uygulanacak bazı psikolojik test ve ölçekler, sonuçların daha güvenilir olmasını sağlayabilir. Ancak gerek öğrenci ailelerine ulaşmadaki güçlükler nedeniyle böyle bir çalışma yapılamamıştır.

Ölkemizde bu konuda daha çok epidemiyolojik çalışmaların yapılmasının gerekli olduğu kanısındayız.



GENEL ANKET FORMU

Bu çalışma Klinik Psikoloji araştırma tezidir. Formdaki bilgiler tamamen saklı tutulacak ve arzu ettiğiniz takdirde yardımda bulunulacaktır.

I. GENEL BİLGİLER

1. Adı Soyadı: Doğum Tarihi: Gün Ay Yıl Yaş:
2. Doğum Yeri: 1-il: 2- İlçe: 3-Köy:
3. Cinsiyet: 1-Kız () 2-Erkek ()
4. Fakülte: Bölüm: Öğrenci No:
5. Medeni Durum: 1-Bekar () 2-Evli () 3-Dul ()
6. Boy: Kilo:

II. OKUL YAŞAMI

7. Geçmiş okul yaşamınız boyunca ilk ve orta öğreniminizi nerede ve ne kadar sürede tamamladınız?

| | <u>1-il</u> | <u>2-ilçe</u> | <u>3-Köy</u> | <u>Süre</u> |
|-------------|-------------|---------------|--------------|-------------|
| a) ilkokul | () | () | () | |
| b) Ortaokul | () | () | () | |
| c) Lise | () | () | () | |

8. Geçmiş okul yaşamınız boyunca ilk ve orta öğreniminizi ne tür bir okulda tamamladınız?

İLK OKUL 1-Özel okul () 2-Devlet okulu ()

ORTA OKUL ve LİSE

- 1-Normal Lise ()
2-Askeri Lise ()
3-Meslek Lisesi ()
4-Anadolu Lisesi veya Kolej ()

9. Geçmiş okul yaşantınızdaki başarı durumunuzu işaretleyin.

| | <u>1-Çok iyi</u> | <u>2-iyi</u> | <u>3-Orta</u> | <u>4-Zayıf</u> |
|-------------|------------------|--------------|---------------|----------------|
| a) İlkokul | () | () | () | () |
| b) Ortaokul | () | () | () | () |
| c) Lise | () | () | () | () |

10. Öğrenim hayatınız boyunca aileniz ile birlikte kalmadıysanız kaldığınız yer.

| | 1-Yatılı <u>Okul</u> | 2-Özel Öğrenci <u>Yurdu</u> | 3- Devlet <u>Yurdu</u> | 4- Yakınımın <u>Evi</u> | 5-Tek başına <u>Kiralık Ev</u> | 6- Arkadaşla <u>Kiralık Ev</u> |
|---------------|-------------------------|-----------------------------------|------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| a) İlkokul | () | () | () | () | () | () |
| b) Ortaokul | () | () | () | () | () | () |
| c) Lise | () | () | () | () | () | () |
| d) Üniversite | () | () | () | () | () | () |

11. Aylık Geliriniz (Harçlık):

Ne kadar:

Ne kadar olmasını isterdiniz:

12. Daha önce yurt dışında bulunduysanız ne amaçla ve ne kadar süre ile gittiniz?

- | | |
|--------------------------|-----|
| 1- Eğitim | () |
| 2- Turistik Gezi | () |
| 3- İş | () |
| 4- Ailemin yanına gittim | () |
| Süre: | |

13. Sigara, alkol veya benzeri bir madde kullanıyorsanız ne kullandığınızı ve ne kadar süreyle kullandığınızı işaretleyin.

- | | | <u>Süre</u> |
|--------------------|-----|-------------|
| 1- Sigara | () | |
| 2- Alkol | () | |
| 3- Sigara ve Alkol | () | |
| 4- Başka: | | |

14. Geçmişte veya şu anda geçirmiş olduğunuz psikolojik bir rahatsızlığınız var mı?

- 1- Evet () 2- Hayır ()

15. Yukarıdaki maddeye -Evet- dediyseniz yardım almak için kimlere başvurduunuz?

- 1- Hekime ()
- 2- Psikoloğa ()
- 3- Aile büyüklerine ()
- 4- Arkadaşlarıma ()
- 5- Hocaya ()

16. Hastalığınızın hangi döneminde başvuru yaptınız?

- 1- Başlangıç Döneminde ()
- 2- İlerleyen Dönemde ()
- 3- Tekrar eden Dönemde ()

17. Hekime veya psikoloğa başvurduysanız ne tür bir tedavi gördünüz?

- 1- İlaç Tedavisi ()
- 2- Psikoterapi ()
- 3- İlaç Tedavisi ve Psikoterapi ()
- 4- Tedaviye devam etmedim ()

III. AİLE

18.

| | <u>Yaş</u> | <u>Aylık Gelir</u> | <u>1-Öz</u> | <u>2-Üvey</u> | <u>1-Sağ</u> | <u>2-Öldü</u> |
|---------|------------|--------------------|-------------|---------------|--------------|---------------|
| a) Anne | () | | () | () | () | () |
| b) Baba | () | | () | () | () | () |

19. Anne ve babanızın eğitim durumunu işaretleyin.

| | <u>1-Okur-yazar değil</u> | <u>2-Okur-yazar</u> | <u>3-ilkokul</u> | <u>4-Ortaokul</u> | <u>5-Lise</u> | <u>6-Fakülte veya üstü</u> |
|---------|---------------------------|---------------------|------------------|-------------------|---------------|----------------------------|
| a) Anne | () | () | () | () | () | () |
| b) Baba | () | () | () | () | () | () |

20. Anne-Babanızın meslek kodunu parantez içersine yazınız.

Anne Baba
() ()

- 1- İşçi
- 2- Memur
- 3- Çiftçi
- 4- Sanayici -İşadamı
- 5- Küçük esnaf
- 6- İşsiz
- 7- Emekli
- 8- Ev Hanımı

21. Anne ve babanız halen;

- 1- Birlikteler ()
2- Boşandılar ()
3- Ayrı yaşıyorlar ()

22. Ailenizin halen oturduğu yer:

1-İl 2-İlçe 3-Köy

23. Aileniz bölgenin yerlisi mi?

- 1- Yerlisi ()
2- Yurt içi göç ()
3- Yurt dışı göç ()

24. Anne ve/veya baba sigara, alkol veya benzeri bir madde kullanıyorsa ne kullandığını ve ne kadar süreyle kullandığını işaretleyin.

| | <u>1-Sigara</u> | <u>2-Alkol</u> | <u>3-Sigara ve Alkol</u> | <u>4-Başka</u> | <u>Süre</u> |
|---------|-----------------|----------------|--------------------------|----------------|-------------|
| a) Anne | () | () | () | | |
| b) Baba | () | () | () | | |

25. Anne ve/veya babanın geçmişte veya şuanda geçirmiş olduğu ruhsal bir hastalık var mı?

| | <u>1-Evet</u> | <u>2-Hayır</u> |
|---------|---------------|----------------|
| a) Anne | () | () |
| b) Baba | () | () |

26. Ailenizdeki çocuk sayısı (kendinizde dahil):

27. Ailenizdeki çocukların (kendinizde dahil):

- a) Erkek çocuk sayısı:
- b) Kız çocuk sayısı:

28. Ailenizin kaçınıcı çocuğusunuz:

29. Kendinizde gördüğünüz üç olumlu ve üç olumsuz özelliği yazınız.

Olumlu

Olumsuz

1.
2.
3.

1.
2.
3.

30. En sevdiğiniz bir fıkrayı yazınız.

EK II

MOKSL OBSESİF KOMPULSİF SORU LİSTESİ

İsim :
Yaş :
Eğitim :

Cinsiyet :
Baba Eğitimi :

Meslek (kendisi) :
Anne Eğitimi :

Aşağıdaki cümleleri dikkatle okuyunuz. Size uygunsa "DOĞRU"yu uygun değilse "YANLIŞ"ı daire içine alınız. Lütfen soruların hepsini cevaplandırınız.

| | | |
|---|-------|--------|
| 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 nahos düşünceler hemen hemen hergün beni rahatsız eder. | DOĞRU | YANLIŞ |
| 9. Kaza ile bir başkasına çarptığımda rahatsız olurum. | DOĞRU | YANLIŞ |
| 10. Hergün yaptığım basit günlük işlerden bile emin olamam. | DOĞRU | YANLIŞ |
| 11. Çocukken annem de babam da beni fazla sıklmazlardı. | 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 hissederim. | DOĞRU | YANLIŞ |
| 25. Aıştığım 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. Hergün 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 hiçbirşeye el sürmediğim olur. | DOĞRU | YANLIŞ |
| 32. En büyük mücadelelerimi kendimle yaparım. | DOĞRU | YANLIŞ |
| 33. Çoğu zaman büyük bir hata yada kötülük yaptığım duygusuna kapılırım. | DOĞRU | YANLIŞ |
| 34. Sık sık kendime birşeyleri 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 |

Ceviren ve Uyarılanlar: Dr. Neşe Erol, Dr. Işık Savaşır

| Toder Tk | ? | L | F | K | Hd +0,5K | D | Hy | Pp +0,4K | Mf | Pa | Pt +1K | Sc +1K | Ma +0,2K | Si | Toder Tk | Für zusätzliche Skalen | | |
|-------------|-----|----|----|----|-------------|----|----|-------------|----|----|-----------|-----------|-------------|----|-------------|------------------------|--|--|
| 125 | | | 50 | | | | | | 55 | | 65 | 80 | | | 125 | | | |
| 120 | | | | | 45 | | 55 | 60 | | | | | | | 120 | | | |
| 115 | | | 45 | | | 60 | | | | 35 | | 75 | | | 115 | | | |
| 110 | | | | | 40 | 55 | | 55 | 50 | | | 60 | | | 110 | | | |
| 105 | | | 40 | | | | | | | | | 70 | 50 | | 105 | | | |
| 100 | | | | | 35 | 50 | 45 | 50 | 45 | 30 | | 65 | | | 100 | | | |
| 95 | | | 35 | | | | | | | | 55 | | 45 | 70 | 95 | | | |
| 90 | 15 | | | | | 45 | 40 | 45 | | | 50 | 60 | | 65 | 90 | | | |
| 85 | | 30 | | 30 | 30 | | | | 40 | 25 | 45 | 55 | 40 | 60 | 85 | | | |
| 80 | 130 | | | | | 40 | 35 | 40 | | | | 50 | | 55 | 80 | | | |
| 75 | 120 | | 25 | | 25 | | | | | | 40 | | 35 | | 75 | | | |
| 70 | 110 | | | 25 | | 35 | 30 | 35 | 35 | 20 | | 45 | | 50 | 70 | | | |
| 65 | 100 | 10 | 20 | | | | | | | | | 30 | 45 | | 65 | | | |
| 60 | 90 | | | | 20 | 30 | | 30 | | | 35 | 40 | | 40 | 60 | | | |
| 55 | 80 | | 15 | | 20 | 30 | 25 | 30 | | 15 | | 35 | 25 | | 55 | | | |
| 50 | 70 | | 10 | 15 | 15 | 25 | | 25 | | | 30 | 30 | 20 | 30 | 50 | | | |
| 45 | 60 | | | | | 20 | | 20 | | 10 | | 25 | | 25 | 45 | | | |
| 40 | 50 | | 5 | | 10 | 10 | 15 | 15 | 20 | | 20 | 20 | 15 | 20 | 40 | | | |
| 35 | 40 | | | | | 15 | 15 | 20 | | | | 15 | | 15 | 35 | | | |
| 30 | 30 | 0 | | 5 | 5 | 10 | | 10 | | 5 | 15 | 15 | 10 | 15 | 30 | | | |
| 25 | 20 | | | | | 10 | | 10 | | | | 10 | | 10 | 25 | | | |
| 20 | 15 | | | | 0 | 5 | | 5 | | 0 | 10 | 5 | | 5 | 20 | | | |
| 15 | 10 | | | | | | | | 10 | | | | 0 | 0 | 15 | | | |
| 0 | 0 | | | | | | | | | | 5 | 0 | | | 0 | | | |
| Toder Tk | ? | L | F | K | Hd +0,5K | D | Hy | Pp +0,4K | Mf | Pa | Pt +1K | Sc +1K | Ma +0,2K | Si | Toder Tk | Für zusätzliche Skalen | | |

K ilavesi _____

K ilaveli _____

Adı, Soyadı _____

Adres _____

Meslek _____ Test Tarihi _____

Doğ. Tarihi _____

Medeni Hali _____ Gönderen _____

Değerlendiren _____ Tarih _____

| Teile von K | | | | Teile von K | | | |
|-------------|----|----|---|-------------|---|---|---|
| E | A | A | A | E | A | A | A |
| 30 | 15 | 15 | 4 | 15 | 8 | 6 | 3 |
| 20 | 15 | 12 | 6 | 14 | 7 | 8 | 3 |
| 28 | 14 | 11 | 4 | 13 | 7 | 5 | 3 |
| 27 | 14 | 11 | 5 | 12 | 6 | 5 | 2 |
| 26 | 13 | 10 | 5 | 11 | 6 | 4 | 2 |
| 25 | 13 | 10 | 5 | 10 | 5 | 4 | 2 |
| 24 | 12 | 10 | 5 | 9 | 5 | 4 | 2 |
| 22 | 12 | 9 | 5 | 8 | 4 | 3 | 2 |
| 22 | 11 | 9 | 4 | 7 | 4 | 3 | 1 |
| 21 | 11 | 8 | 4 | 6 | 3 | 2 | 1 |
| 20 | 10 | 8 | 4 | 5 | 3 | 2 | 1 |
| 19 | 10 | 8 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 |
| 18 | 9 | 7 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 |
| 17 | 9 | 7 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 |
| 16 | 8 | 6 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 |

(YALNIZ KLİNİK İÇİNDE
KULLANILMAK ÜZERE
BASILMIŞTIR)

KAYNAKÇA

- 1- KAPLAN, H.I, SADOCK B.J, Comprehensive Textbook of Psychiatry, 4. Baskı, Williams and Wilkins , Baltimore , 1985 , p. 904-918.
- 2- YARYURA, J.A TOBIAS. Obsessive Compulsive Disorder An update. XXXI.Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Yayınları (1) Dokuz Eylül Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı. 1-8, 1990.
- 3- RASMUSSEN S.A, TSUANG M.T. (1986). Clinical Characteristics and Family History in DSM III . Obsessive Compulsive Disorder. Am J Psychiatry, 143: 317-322
- 4-ÖZGÜVEN, E. Yurtlarda Kalan Üniversite Öğrencilerinin sağlık ve Psikolojik Sorunları. V. Ulusal Psikoloji Kongresi Psikoloji Seminer Dergisi Özel Sayısı (8). Ege Üniversitesi Basımevi Bornova, İzmir. 47-56. 1990
- 5- ÖZTÜRK, O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 4. Basım. Hekimler Yayın birliği. Ankara 1992, 248-254.
- 6 - ASLAN, S.H. ÜNAL, M. Obsesif Kompulsif Bozukluk. Psikiyatri Bülteni, 2 (3) 101-108 1993.
- 7 - SANDIFER M.G. Obsessive Compulsive Disorder and Psychosis, Am Psychiatry, 144: 7,7,1987 Nejat Akgün'den alıntı yapılmıştır. (80-103)
- 8- KARAASLAN, F. Obsesif Kompulsif Davranış Gösteren Hastalarda Serebral Lateralizasyonu Araştırılması Uzmanlık Tezi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı , Bursa 1988.
- 9- YILMAZTÜRK, M. Obsesif Kompulsif Davranış Gösteren Hastaların Klinik, Elektrofizyoloji ve Psikometrik Yöntemler ile incelenmesi. Uzmanlık Tezi Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı. 1985.

- 10- ZOHAR J, INSEL T.R. ZOHAR-KADOUCHE R.C. ve ark. (1988)
Seratonejik Responsivite in Obsessive Compulsive Disorder: Effects of
Chronic Clomipramine Treatment. Arch Gen Psychiatry.45: 167-172.
- 11- RAPOPORT J.L. (1988) The Neurobiology of Obsessive Compulsive
Disorder. JAMA, 260 : 2888-2890.
- 12 - TANELİ B. KARAASLAN F. TANELİ S. ÖZAŞKINLI S. YAVAŞÇAOĞLU C.
YILMAZTÜRK M. Obsesif Kompulsif Davranış Gösteren Olgularda
Serebral Lateralizasyonun Araştırılması , XXIV. Ulusal Psikiyatri ve
Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları . GATA Ankara Sayfa 908-
928 , 1988
- 13- MARKS I.M. (1986) Genetics of Fear and Anxiety Disorders . Br J .
Psychiatry , 149: 406-418.
- 14- RASMUSSEN S, EISEN J. The Epidemiology and Differential diagnosis of
obsessive compulsive disorder. J Clin Psychiatry 1992; 53 (Suppl 4) : 4-10.
- 15 - DSM IV. Amerikan Psikiyatri Birliği. Çev. KÖROĞLU, E. Hekimler Yayın
Birliği Ankara, 1994 144 - 145.
- 16- GEÇTAN, E. Psikodinamik psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar. Remzi kitabevi 9.
Basım, Nisan 1993, 193-201.
- 17- HENDERSON J.G., POLLARD C.A. Three of Obsessive -Compulsive Disorder in
A Community sample. J. Clin Psychology, 44:747-752. 1988. Tuna Alkın'dan
alıntı yapılmıştır. (50-55)
- 18- WARNEKE, L. Anxiety Disorders. Focus on Obsessive Compulsive Disorder.
Canadian Family Physician (39). 1612-1621, 1993.

- 19- JUDD L. HOLLINGSWORTH CE. Long-time outcome of obsessive compulsive disorder in childhood. J. Am Acad Child Psychiatry 1980; 19: 134-144. P.H. Thomsen'den alıntı yapılmıştır. (212-217)
- 20- AKHTAR,S. Obsessional Nervosis, Mariage, Sex and Fertility. Int. J. Soc. Psychiatry. 24(3) 164-166, 1978.
- 21- FROST, R.O. STEKETEE, G. JOHN, L. and GRIESS, K. Personality traits insubclinal and non-obsessive compulsive volunteres and their parents. Behav. Res. Ther. 32(1), 47.56, 1994.
- 22- KÖKSAL, C. İŞİK E. Obsesyonlar ve Özellikler. XIII. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Hacettepe Üniversitesi. Ajans Türk Ankara. 158-163, 1978.
- 23- ÜNAL , M. KARAASLAN, C. Tıp fakültesi Öğrencilerinin Psikososyal Özellikleri ve Uyum Düzeyleri. XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi. Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Askeri Tıp Fakültesi. GATA Ankara. Baskı: SAYPA 101-107, 1988
- 24- MONTGOMERY, S.A. Obsessive Compulsive Disorder is not an anxiety disorder. International Clinical Psychopharmacology. 8 (1) 57-62, 1993.
- 25- FAHY, T.A. OSACAR, A. MARKS, I. History of Eating Disorders in Female Patients With OCD. International Journal of Eating Disorders . 14 (4) 439-443 1993.
- 26 - ATALAY, N.D. BAYRAKTAR, E. Panik Bozukluk. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları. No: 141, İzmir 1992, 186-188.
- 27 - BLACK, D.W. NOYES, N. PFOHL, B. GOLDSTEİN, R.B. BLUM, N. Personality Disorder in Obsessive - Compulsive Volunteers, Well Comparison Subjects and Their First - Degree Relatives. Am J. Psychiatry. 150 (8) 1226 -1232, 1993.

- 28- THOMSEN, PH.MIKKELSER, H.U. Development of Personality Disorders in Children and Adolescents With Obsessive Compulsive Disorder a 6-to-22 year follow-up study. Acta Psychiatr. Scand (82) 456-462. 1993.
- 29- KOPTAGEL , I. G. Tıpsal Psikoloji, Tıpta Davranış Bilimleri. 3. Baskı Güneş Kitabevi Ltd. Şti. Ankara 1991 (276-296).
- 30- MORGAN, C.T . Psikolojiye Giriş Ders Kitabı. 5. Basım. Yayın Sorumlusu: sirel Karakaş , Basım: Yayım: Meteksan Ltd. Şti. 1988, 302-305.
- 31- SORİAS, O. Klinik Psikoloji Ders Notları, E.Ü. Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, 1991.
- 32- EMİL, N. Affektif Bozukluk Gösteren Hastaların MMPI Profil Özelliklerinin Araştırılması, Yüksek Lisans Tezi. Uludağ Üniversitesi Psikiyatri A.B.D. Bursa 1990, 33-35.
- 33- EROL, N. Ülkemizde Psikiyatrik Hastalarda MMPI 'ın Geçerlik Araştırması. Psikoloji Dergisi, II. Psikoloji Kongresi Özel Sayısı , (14 - 15) 1982.
- 34- EROL, N. SAVAŞIR, I. Moudsley Obsessif Kompulsif Soru Listesi. XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi. Gata, Ankara (7 - 14) 1988.
- 35- KAN, İSMET Biyoistatik Ders Kitabı. Uludağ Üniversitesi basımevi, Bursa. 1991. 138-148.
- 36- TOPSEVER, Psikolojide Araştırma Deney ve Analiz. Ege Üniversitesi Basımevi, Bornova - İzmir, 1991. (61-64).
- 37- KARASAR, N. Bilimsel Araştırma Yöntemi. 3. Basım, Ankara, Bilim Yayınları, 1986

TEŞEKKÜR

Mesleki açıdan ve sosyal açıdan bana birçok teorik ve pratik bilgiler vermeye çalışan , yaşama ve olaylara bakış tarzımda değişiklikler yaratan danışman hocam Prof. Dr. Suna Taneli 'ye, ilgi ve desteği ile eğitimime katkıda bulunan Prof. Dr. Bilgen Taneli'ye, duyduğu güven için ve her zaman bilgisini paylaşmaktan çekinmeyen Prof. Dr. Süha Özaşkınlı' ya ve Doç. Dr. Selçuk Kırılı 'ya;

Yüksek Lisans eğitimim boyunca benimle tüm bilgi ve deneyimlerini paylaşan değerli arkadaşım Psikolog Dilek Alpargun 'a ;

İlgili ve yardımsever tavırlarıyla ve deneyimleriyle bana her zaman yardımcı olan Psikolog Gökay Mutlu' ya;

Tezimin tamamlanmasında direkt katkısı olan arkadaşım Psk. Mehtap Özdemir'e ve Psk. Gülcan Gündüz'e ; istatistik hesaplamalar konusunda oldukça başını ağrıttığım Biyoistatistik Bölümü Araştırma Görevlisi İlker Ercan'a,

Yüksek Lisans eğitimim boyunca içten ilgi ve destekleri için, tüm Psikiyatri Poliklinik Personeline,

Tüm yaşantım boyunca ve eğitim süresi boyunca bana varlıkları ve sevgileri ile çok şeyler veren ve her zaman yanımda olan anneme, babama, tüm kardeşlerime;

Tezimin hazırlanması boyunca en az benim kadar yorulan, ilgi ve desteğiyle her zaman yanımda olan Sevgili Eşime teşekkürü bir borç biliyorum.

Ayşegül ERDOĞAN

Bursa , Ağustos 1995

ÖZGEÇMİŞ

1970 Yılında Ağrı 'da dünyaya geldim. İlk ve orta öğrenimimi Bursa'da tamamladıktan sonra 1988 yılında Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümüne girdim . 1992 yılında mezun olduktan bir yıl sonra Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı'nda Sağlık Bilimleri Enstitüsüne bağlı olarak Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programına katıldım.

1994 Yılında evlendim.

Halen Psikologlar Demeğine kayıtlı bulunmaktayım.