



**T. C.  
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**TOPLUMSAL DEĞERLER, CİNSİYET ROLLERİ, AHLAK  
ALGISI VE BİLİŞLERİN OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK  
SEMPTOMLARI İLE İLİŞKİSİ**

**(YÜKSEK LİSANS TEZİ)**

**Oya KARAALİ AKTAŞ**

**BURSA-2014**



**T. C.  
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**TOPLUMSAL DEĞERLER, CİNSİYET ROLLERİ, AHLAK  
ALGISI VE BİLİŞLERİN OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK  
SEMPTOMLARI İLE İLİŞKİSİ**

**(YÜKSEK LİSANS TEZİ)**

**Oya KARAALİ AKTAŞ**

**Danışman:**

**Doç. Dr. Orçun YORULMAZ**

**BURSA-2014**

T. C.  
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı'nda 700945001 numaralı Oya Karaali Aktaş'ın hazırladığı "Toplumsal Değerler, Cinsiyet Roller, Ahlak Algısı ve Bilişlerin Obsesif Kompulsif Bozukluk Semptomları ile İlişkisi" konulu Yüksek Lisans Tezi ile ilgili tez savunma sınavı, 06/03/2014 günü 14:00-15:00 saatleri arasında yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin başarılı olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Doç. Dr. Orçun Yorulmaz  
Dokuz Eylül Üniversitesi  
Üye (Tez Danışmanı ve Sınav Komisyonu  
Başkanı)



Doç. Dr. Gülay Dirik  
Uludağ Üniversitesi  
Üye



Doç. Dr. Müjgan İnözü  
Abant İzzet Baysal Üniversitesi  
Üye



06/03/2014

## ÖZET

Yazar Adı ve Soyadı : Oya KARAALİ AKTAŞ  
Üniversite : Uludağ Üniversitesi  
Enstitü : Sosyal Bilimler Enstitüsü  
Anabilim Dalı : Psikoloji  
Bilim Dalı : Klinik Psikoloji  
Tezin Niteliği : Yüksek Lisans Tezi  
Sayfa Sayısı : x + 136  
Mezuniyet Tarihi : 06/03/2014  
Tez Danışmanı : Orçun YORULMAZ

### **TOPLUMSAL DEĞERLER, CİNSİYET ROLLERİ, AHLAK ALGISI VE BİLİŞLERİN OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK SEMPTOMLARI İLE İLİŞKİSİ**

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) obsesyon ve kompulsiyonların varlığı ile karakterize bir kaygı bozukluğudur. OKB belirtileri toplumlarda yaygın olarak görülmekte ve hemen herkesçe yaşanabilmektedir. OKB semptomlarını yordayan değişkenleri belirleyebilmek için yapılan çalışmaların çoğunda hatalı inanışlar öne çıkmaktadır. Bu çalışmada OKB semptom ve hatalı inanışların toplumsal değerler, toplumsal cinsiyet rolleri ve ahlaki olgunluk ile ilişkisini incelemek amaçlanmaktadır. Farklı coğrafi bölgelerden Bursa' ya gelerek yerleşmiş ve kendilerini geldikleri bölge olarak tanımlayan, 18-65 yaş arası herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan 650 yetişkin üzerinde yürütülmüştür.

Çalışmada araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyodemografik bilgi formu, Obsesif İnanışlar Envanteri-Gözden Geçirilmiş Form (Obsessive Beliefs Questionnaire-Revised), Padua Envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu (PE-WEÜR), Düşünce Eylem Kaynaşması Ölçeği, BEM Cinsiyet Roller Envanteri, Portre Değerler Anketi ve Ahlaki Olgunluk Ölçeği kullanılmıştır.

OKB semptom ve hatalı inanışlarının cinsiyet, toplumsal değerler ve ahlaki olgunluk ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. OKB toplam semptomları ve hatalı inanışların cinsiyete göre farklılaştığı kirlenme, özbakım ritüelleri, zarar verme düşünceleri ve düşünce eylem kaynaşması olasılık boyutunun kadınlarda daha fazla olduğu belirlenmiştir. Ahlaki olgunluk düzeyinin zarar verme dürtüleri ile pozitif, sorumluluk, mükemmeliyetçilik, düşünce kontrol ve düşünce eylem kaynaşması olasılık ile negatif yönde ilişkili olduğu görülmüştür. OKB toplam semptomları ile başarı ve hazcılık değerleri arasında negatif, uyma değeri ile arasında pozitif ilişki tespit edilmiştir.

#### **Anahtar Sözcükler:**

**Obsesif Kompulsif Bozukluk, Hatalı İnanışlar, Toplumsal Değerler,  
Ahlaki Olgunluk, Cinsiyet Roller**

## ABSTRACT

Name and Surname : Oya KARAALI AKTAŞ  
University : Uludağ University  
Institution : Institution of Social Science  
Field : Psychology  
Branch : Clinical Psychology  
Degree Awarded : Master  
Page Number : x + 136  
Degree Date : 06/03/2014  
Supervisor : Orçun YORULMAZ

### **RELATIONS OF SOCIAL VALUES, GENDER ROLES, MORAL PERCEPTION AND COGNITIONS WITH OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDER SYMPTOMS**

Obsessive Compulsive Disorder (OCD) is a form of anxiety disorder characterized by the maintenance of obsessions and compulsions. OCD symptoms are common among the population and these symptoms may occur in anyone. Belief domains stand out in most of the studies that investigate the indicators of OCD symptoms. The aim of this study is to study the relationship of OCD symptoms and belief domains with social assets, social gender roles and moral maturity. Study was conducted on 650 adults, aged between 18-65, whom were reported to move in Bursa from different geographical areas and define themselves by the area where they came from. None of these individuals were diagnosed with any psychiatric disorder.

A sociodemographical information questionnaire formed by the authors, Obsessive Beliefs Questionnaire-Revised, Padua Inventory-Washington State University Revision (PEWEÜR), Thought Action Fusion Inventory, Bem Sex Role Inventory, Portrait Values Questionnaire and Moral Maturity Inventory were used in this research.

Results showed that OCD symptoms and belief domains are correlated with gender, social values and moral maturity. OCD total symptoms and belief domains differed according to gender factor and contamination, self-care rituals, harming thoughts and thought-action fusion likelihood dimension was higher in women. Study also showed moral maturity level is positively correlated with harming thoughts but negatively correlated with responsibility, perfectionism, thought control and thought action fusion likelihood. Results of the research indicated that OCD total symptoms are negatively correlated with achievement and hedonism values but positively correlated by conformity value.

#### **Keywords:**

**Obsessive-Compulsive Disorder, Belief Domains, Social Values, Moral Maturity, Gender Roles**

## TEŞEKKÜR

Lisans ve Yüksek lisans eğitimim süresince benimle bilgi ve tecrübelerini paylaşan, yol gösteren Uludağ Üniversitesi psikoloji bölümündeki bütün hocalarıma,

Tez konumun belirlenmesinde, hazırlanmasında ve bu süreçte karşılaştığım zorluklarla baş edebilmemde gerçek anlamda danışmanlık aldığım, yardımını ve hoşgörüsünü benden hiç eksik etmeyen, hem akademik hem de kişisel gelişimime büyük katkı sağlayan danışmanım Doç. Dr. Orçun YORULMAZ' a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca özellikle de tez sürecinde, bana iş yerinde elinden geldiğince destek olmaya çalışan, şube müdürüm Dr. Nuri BERKEM başta olmak üzere çok sevdiğim Ruh Sağlığı Şubesindeki iş arkadaşlarıma,

Veri toplama sırasında yardım aldığım hemşeri dernekleri başkanları ve üyelerine ve ölçek setlerini dolduran tüm katılımcılara,

Sadece tez sürecini değil, hayatımı da paylaştığım en büyük yardımcım, sevgili eşim Sedat AKTAŞ' a,

Ve doğduğum günden beri, hayatımın her anında yanımda olan, beni koşulsuz seven ve destekleyen aileme; annem Seriyeye KARAALÍ, babam Emirali KARAALÍ ve biricik kardeşim Özgür KARAALÍ' ye sonsuz teşekkür ederim.

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa
TEZ ONAY SAYFASI.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
ÖNSÖZ.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar.....	ix
FİGÜRLER.....	xi
GİRİŞ .....	1

## BİRİNCİ BÖLÜM

### OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUK VE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLER

1.1. OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUK.....	5
1.1.1. OKB Epidemiyolojisi.....	6
1.1.2. Obsesyon Ve Kompulsiyon Alt Tipleri.....	8
1.1.3. OKB İle Birlikte Görülen Diğer Psikolojik Bozukluklar.....	12
1.2. OKB' Yİ AÇIKLAYAN KURAMLARA GENEL BİR BAKIŞ.....	14
1.2.1. OKB' de Görülen Hatalı İnanışlar.....	16
1.2.1.1. Abartılı Sorumluluk Algısı.....	17
1.2.1.2. Düşüncenin Aşırı Önemsenmesi.....	18
1.2.1.3. Düşüncelerin Kontrolü.....	20
1.2.1.4. Abartılı Tehdit Algısı.....	21
1.2.1.5. Mükemmeliyetçilik.....	22
1.2.1.6. Belirsizliğe Tahammülsüzlük.....	22
1.3. AHLAK.....	24
1.3.1. Ahlaki Gelişim Kuramları.....	26
1.3.2. Kohlberg' in Ahlaki Gelişim Kuramı.....	29
1.4. TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ.....	34
1.4.1. Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlgili Kuramlar.....	35
1.4.2. Bem' in Toplumsal Cinsiyet Şeması Kuramı.....	36

1.5. TOPLUMSAL DEĞERLER.....	38
1.6. KÜLTÜR.....	43
1.6.1. Kültür ve OKB.....	44
1.7. KLİNİK TANISI OLMAYAN ÖRNEKLEMLERDE OKB.....	47

## **İKİNCİ BÖLÜM**

### **ARAŞTIRMANIN KURAMSAL TEMELLERİ**

2.1. OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUĞU AÇIKLAYAN BİLİŞSEL MODELLER....	49
2.1.1. Abartılı Sorumluluk Algısı Modeli (Salkovskis, 1985).....	49
2.1.2. Anlamın Yanlış Yorumlanması Modeli (Rachman,).....	53
2.1.3. Bilişsel Kontrol Modeli (Clark,).....	55

## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

### **TOPLUMSAL DEĞERLER, CİNSİYET ROLLERİ, AHLAK ALGISI VE BİLİŞLERİN OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK SEMPTOMLARI İLE İLİŞKİSİ**

3.1. YÖNTEM.....	57
3.1.1. Katılımcılar.....	57
3.1.2. Veri Toplama Araçları.....	61
3.1.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	61
3.1.2.2. Obsesif İnanışlar Anketi-Gözden Geçirilmiş Form (OİE-GGF) .....	61
3.1.2.3. Padua Envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu (PE-WEÜR).62	
3.1.2.4. Düşünce Eylem Kaynaşması Ölçeği (DEKÖ).....	63
3.1.2.5. Bem Cinsiyet Rollerini Envanteri (BEM).....	64
3.1.2.6. Portre Değerler Anketi (PDA).....	65
3.1.2.7. Ahlaki Olgunluk Ölçeği (AOÖ).....	66
3.1.3. İşlem.....	67
3.1.4. İstatistiksel Analiz.....	67
3.2. BULGULAR.....	68
3.2.1. Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Veriler.....	68
3.2.2. İçsel Tutarlık ve Betimsel Analizler.....	75
3.2.3. Ana Değişkenler Arası Korelasyon Analizleri.....	76
3.2.3.1. OKB Semptomları ve Hatalı İnanışları.....	76



3.2.3.2. OKB ve Ahlaki Olgunluk.....	81
3.2.3.3. OKB ve Toplumsal Cinsiyet Rollerini.....	82
3.2.3.4. OKB ve Toplumsal Değerler.....	83
3.2.4. Grup Farkı Analizleri.....	87
3.2.4.1. OKB Semptom Düzeyindeki (alt-üst) Farklılıklar.....	87
3.2.4.2. Biyolojik Cinsiyet Düzeyindeki (kadın-erkek) Farklılıklar.....	89
3.2.5. Regresyon Analizleri.....	91
SONUÇ VE DEğERLENDİRMELER.....	96
1. ÖRNEKLEME İLİŞKİN BETİMSSEL ÖZELLİKLER.....	96
2. OKB VE İLİŞKİLİ DEğİŞKENLERİN ÖZELLİKLERİ.....	97
2.1. OKB ile OKB' deki Hatalı İnanışlar.....	97
2.2. OKB ile Ahlaki Olgunluk Düzeyi.....	100
2.3. OKB ile Toplumsal Cinsiyet Rollerini.....	101
2.4. OKB ile Değerler.....	104
3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....	107
4. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI.....	110
5. KLİNİK GÖSTERGELER.....	111
6. GELECEKTE YAPILACAK ÇALIŞMALAR İÇİN ÖNERİLER.....	112
KAYNAKLAR.....	113
EKLER.....	124
EK. 1. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	124
EK. 2. ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL ONAY ÖRNEğİ.....	135
ÖZGEÇMİŞ.....	137
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TEZ ÇOğALTMA VE ELEKTRONİK YAYIMLAMA İZİN FORMU.....	138

## TABLULAR

Tablo 1. OKB Semptom Kümelerinin Yaygınlıkları.....	10
Tablo 2. Obsesyonlar Ve Klinik Örnekleri.....	11
Tablo 3. Obsesif Kompulsif Deneyimin Elementleri.....	12
Tablo 4. Klinik Olmayan Örneklem Üzerinde OKB İle Hatalı İnanışlar İlişkisi.....	23
Tablo 5. OKB Örneklemi Üzerinde OKB İle Hatalı İnanışlar İlişkisi.....	23
Tablo 6. Kohlberg' in Ahlaki Gelişim Modeli (Oakley, 2004).....	30
Tablo 7. Schwartz' ın Modelindeki Değer Tipleri ve Tanımları.....	40
Tablo 8: Normal Ve Anormal Obsesyonların Özellikleri.....	48
Tablo 9. Katılımcıların Bölgelere Ve İllere Göre Dağılımı.....	58
Tablo 10. Örneklem Sosyodemografik Özellikleri.....	60
Tablo 11. Sosyodemografik Verilerin Birbirleriyle Olan Korelasyonları.....	70
Tablo 12. Çalışmanın Ana Değişkenleri ve Sosyodemografik Değişkenlerin Korelasyonları.....	74
Tablo 13. Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Katsayıları.....	75
Tablo 14. Ana Değişkenlerin Birbirleri ile Olan Korelasyonları.....	78
Tablo 15. Ahlaki Olgunluk Düzeyi İle OKB Semptomları Ve Hatalı İnanışlar Arasındaki Korelasyonlar.....	82
Tablo 16. Cinsiyet Rollerini İle OKB Semptomları ve Hatalı İnanışları Arasındaki Korelasyonlar.....	83
Tablo 17. Değerler İle OKB Semptomları ve Hatalı İnanışları Arasındaki Korelasyonlar.....	86
Tablo 18. Alt Grup-Üst Gruba Göre Ölçeklerin Ortalamaları, Standart Sapmaları Ve Anlamlılıkları.....	88
Tablo 19. Cinsiyet Farklılıklarına Göre Ölçeklerin Ortalamaları ve Anlamlılıkları.....	91
Tablo 20. OKB Toplam Semptomlarını Yordayan Tüm Değişkenler.....	93
Tablo 21. OKB Kontrol Alt Boyutunu Yordayan Tüm Değişkenler.....	94
Tablo 22. OKB Kirlenme Alt Boyutunu Yordayan Tüm Değişkenler.....	95

## FİGÜRLER

Figür 1. Tehdidin Algılanması Sürecinin Formülü (Yorulmaz, 2007: 42).....	21
Figür 2. Schwartz' ın (1992) Değerler Modelindeki Değer Tipleri ve Boyutları (Kuşdil ve Kağıtçıbaşı, 2000).....	41
Figür 3. Salkovskis (1989) Abartlı Sorunluluk Algısını OKB' de Temel Öğe Olarak Ele Alan Modeli (Yorulmaz, 2007).....	52
Figür 4. Rachman (1997) Anlamın Yanlış Yorumlanmasını OKB' de Temel Öğe Olarak Ele Alan Modeli (Yorulmaz, 2007).....	54
Figür 5. Clark (2004) Düşünce Kontrolünü OKB' de Temel Öğe Olarak Ele Alan Modeli (Yorulmaz, 2007).....	56

## GİRİŞ

Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB), American Psikiyatri Derneği (APA) ve DSM-IV' de (2000), “Çok sıkıntı yaratan ve gündelik işlevleri kısıtlayan, aklın ısrarlı ve kontrol edilemeyen düşüncelerle dolduğu ya da kişinin bazı davranışları tekrar tekrar yapmaya zorunlu hissettiği bir kaygı bozukluğudur” şeklinde tanımlanır.

Obsesyon kelimesi (halk arasındaki ifadesiyle saplantı veya takıntı) Latince' de rahatsız etmek anlamında kullanılan “obsideratum” ya da “obsidere” kelimesinden gelmektedir. Özellikle Avrupa tarihi açısından 17. yy öncesinde tanımlanan Obsesif Kompulsif Bozukluk semptomlarının genellikle dini içerikli olup dış güçlerden, özellikle de şeytandan kaynaklandığına inanıldığı bildirilmiştir. Bu dönemlerde OKB' nin diğer semptom kümelerinin bilinmediği ilk tanımlanan semptom kümesinin temizlik obsesyonları ve yıkama kompulsiyonları olduğu rapor edilmiştir (Menzies & de Silva, 2003: 3).

Obsesyonlar zamanla ruhsal hastalıkların tanımlanması ve tedavi yöntemlerinin denenmeye başlamasıyla birlikte tıbbın ilgi alanına girmiştir. Obsesif ve kompulsif belirtiler psikiyatri konulu yayınlarda ilk olarak Esquirol (1837) tarafından “zeka düzeyi normal olan bir kimsenin iradesi dışında, bilincine çıkan ve emosyonel özellikte olmayan düşünceler” şeklinde melankoli belirtisi olarak tanımlanmış ancak “obsesyon” terimi ilk kez Morel (1866) tarafından kullanılmıştır (Özdemir, 2007: 3).

Obsesyonlar, çağrılmadan akla gelen, girici, zorlayıcı, tekrarlayıcı düşünceler, itkiler ve imgelerdir. Kişi bunları kontrol edilemez ve akla aykırı olarak algılamaktadır. Kompulsiyonlar ise, sıkıntıyı azaltmak ya da bir felaketin olmasını engellemek için kişinin yapmak zorunda hissettiği tekrarlayıcı davranışlar olarak tanımlanabilir (Dağ, 2007: 147).

Bu zorlayıcı, istem dışı, benliğe yabancı düşünce, imge ve dürtüler klinik tanısı olmayan bireylerde de görülebilmektedir, ancak bunlar OKB' li hastalara kıyasla daha kısa, zihinden daha kolay atılabilen ve önemli çaba gerektirmeyen durumlardır. Doğası ve yapısı gereği OKB' de olanlara benzer olan zorlayıcı düşünceler pek çok insanda vardır. Yapılan araştırmalar bu oranların % 80 ile 90 arasında değiştiğini göstermektedir (Clark, Purdon, 1995: 970; Forrester, Wilson ve Salkovskis, 2002: 145; Salkovskis ve Harrison, 1984: 550).

Zorlayıcı düşüncelerle başa çıkma becerileri ve yöntemleri incelendiğinde yine OKB' li hastalar ve klinik tanısı olmayan yetişkinlerin birbirine benzer stratejilere sahip oldukları bildirilmektedir. Ancak; OKB' li hastalarda şiddet, sıklık, rahatsız edicilik ve dirençlilik açısından obsesyonlar normal zorlayıcı düşüncelerden daha fazla görüldüğü ve kullanılan baş etme stratejilerinin de klinik tanısı olmayan insanlara göre aşırı düzeyde olduğu ve işlevsel

olmayan stratejiler kullandıkları bildirilmiştir (Abramowitz, Whiteside, Kalsy ve Tolin 2003: 531; Abramowitz, Huppert, Cohen, Tolin ve Cahill 2002: 826).

Bu çalışmada OKB semptomları ve hatalı inanışları ile toplumsal cinsiyet rolleri, değerler ve ahlaki olgunluk düzeyi arasındaki ilişkileri kültürel bağlamda incelemek ve bu ilişkilerin ne yönde olduğunu değerlendirebilmek amaçlanmaktadır.

Hatalı inanışlar obsesyonların ortaya çıkması ve sürdürülmesinde etkili olan ve OKBÇG tarafından abartılı sorumluluk algısı, düşüncenin aşırı önemszenmesi, düşüncelerin kontrolü, abartılı tehdit algısı, mükemmeliyetçilik ve belirsizliğe tahammülsüzlük şeklinde önerilen temel inançlardır ve OKB’ de yaygın olarak görülür. OKB ile ilgili literatür incelendiğinde, OKB semptomları ile OKB’ deki hatalı inanışların birlikte ele alındığı pek çok çalışma görülmektedir (Örn., Obsesif Kompulsif Bozukluk Çalışma Grubu, 1997: 669; Yorulmaz, 2007: 45; Salkovskis, 1985: 573; Rachman 1997: 795). Bu çalışmada OKB semptomları ve hatalı inanışlar birlikte ele alınmış ve hem kendi aralarındaki hem de ikisinin birlikte diğer değişkenlerle aralarındaki ilişkilerin incelenmesi hedeflenmiştir.

Cinsiyet farklılıkları OKB çalışmalarında ele alınan önemli bir değişken olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak bu çalışmada kast edilen sadece biyolojik cinsiyet değildir, toplumsal cinsiyet kavramı ve kadınsılık-erkeksilik rolleri ile davranış kalıpları da cinsiyet kavramı ile beraber ele alınmaktadır. Kadın ve erkek katılımcılar arasındaki farklılık ve benzerliklerin ele alındığı çalışmalar son dönemlerde oldukça yaygın görülmektedir (Örn., Rasmussen ve Eisen, 1992: 746; Bogetto, Venturello, Albert, Maina ve Ravizza, 1999: 434; Tükel, Polat, Özdemir, Aksüt ve Türksoy, 2004: 206; Jaisoorya, Reddy, Srinath ve Thennerasu 2009: 70). Ülkemizde kadın erkek arasındaki farkları ve benzerlikleri belirleyebilmek açısından yürütülen çalışma oldukça önemlidir.

Ahlaki olgunluk, kişilerin ahlaki kuramlar çerçevesinde değerlendirilmesi ve düşünce ve davranışlarının hangi ahlaki evre ile ilişkili olduğunun belirlenmeye çalışılmasında kullanılan bir kavram olarak literatürde yer almaktadır. Ahlaki olgunluk ölçeği ile ölçülmeye çalışılan ahlaki olgunluk kavramı aslında, zihinsel ve davranışsal olarak kişilerin ne derece katı bir ahlaki yargılamaya sahip olduklarıdır. OKB ve ahlaki olgunluk arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların ise oldukça az olduğu ve daha çok ahlaki olgunluk ile OKB semptomları arasındaki ilişkiyi ele aldığı, hatalı inanışlarla olan ilişkilerine dair bir sonucun rapor edilmediği belirlenmiştir (Doron, Moulding, Kyrios ve Nedeljkovic, 2008: 876; Franklin, McNally ve Riemann 2009: 575). Bu alanda çalışma yapmanın OKB literatürü açısından önemli katkı sunacağı düşünülmektedir.

Literatür taraması sırasında OKB ile toplumsal değerler arasındaki ilişkiyi ele alan bir çalışmaya ise rastlanmamıştır. Ancak böylesine bir çalışma OKB' nin ilişkili değişkenlerinden birisinin toplumsal değerler olup olmadığını belirleyebilme yönünden önemli bir faktör olabilir. Kişilerin toplumsal değerlere ne derece bağlı oldukları ve hangi değer tipleri ile daha yakın ilişki içinde olduklarının OKB belirtileri göstermeleri ile ilişkili olup olmaması değerlendirilebilir. Bu nedenle literatüre katkı sağlamak ve OKB ile toplumsal değerler arasında ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla çalışmaya incelenecek bir diğer değişken olarak toplumsal değerlerin de eklenmesi uygun görülmüştür.

Çalışmanın ülkenin kültürel özelliklerini yansıtabilme, değerler ve kültürler arası ilişkilerden yola çıkarak bulgular açısından genelleme yapabilme imkanını sağlaması amaçlanmaktadır. Bu nedenle, 7 coğrafi bölgeden gelen katılımcıların yer aldığı bir örneklem oluşturularak bireyler ve coğrafi bölgeler arasındaki farklar mümkün olduğunca kontrol edilmeye çalışılmıştır. Bütün bölgelerin bir arada ele alınmasıyla çalışmanın hem Bursa hem de Türkiye örneklemini açısından genel ve geçerli sonuçlar üretebileceği öngörülmektedir.

Özetle, bu çalışmanın literatüre getireceği yeniliklerden dolayı OKB çalışmaları açısından oldukça önemli olacağı düşünülmektedir. OKB semptomları ve hatalı inanışlar ile ilişkisi incelenecek diğer değişkenler olan toplumsal cinsiyet rolleri, ahlaki olgunluk ve toplumsal değerler ilk kez bu çalışmada birlikte ele alınacaktır.

Araştırmanın hipotezleri belirlenirken kuramsal temellerden ve literatürdeki araştırma bulgularından yola çıkılarak beş temel hipotez belirlenmiştir:

1. OKB semptomları ile OKB' de görülen hatalı inanışlar olan sorumluluk/tehdit algısı, mükemmeliyetçilik/kesinlik, düşünce önemi/kontrolü, düşünce eylem kaynaşması olasılık ve düşünce eylem kaynaşması ahlak arasında pozitif yönde bir ilişki olması, semptomların şiddeti artarken hatalı inanışlardaki hassasiyetin artması beklenmektedir.
2. OKB semptomlarında biyolojik cinsiyet değişkenine göre farklılıklar görülmesi beklenmektedir.
3. OKB semptomları ile cinsiyet rolleri arasında ilişki olması ve erkeksilik ile kadınsılık rollerine göre gerek semptomlar gerekse inanışlar açısından farklılaşması beklenmektedir.
4. OKB semptomları ile ahlaki olgunluk düzeyi arasında pozitif yönde bir ilişki olması, semptom ve inanışlar artarken ahlaki olgunluk düzeyinin de artması beklenmektedir.

5. OKB semptomları ile toplumsal değerler arasında Schwartz Değerler Kuramındaki değer boyutlarına göre bir ilişki olması, OKB semptom ve inaniŐları arttıkça muhafazacılık boyutundaki ve değerlerde bir artış olması, zgeniŐletim boyutundaki değerlerde ise bir azalma olması beklenmektedir.

Bu alıŐma üç ana bölümden oluşmaktadır. Bölümlerde ele alınan konular ve açıklamalar alt baŐlıklar altında toplanarak anlatım kolaylığının sağlanması amaçlanmıŐtır. Birinci bölümde Obsesif Kompulsif Bozukluğun temel özellikleri, birlikte ele alınan diğer değişkenler ve bu değişkenlerin özellikleri ile bu konularda yapılmış çalışmaların bulguları aktarılmıŐtır. Çalışmanın ikinci bölümünde araştırmanın kuramsal temellerine yer verilmiştir. Çalışmanın nc bölümünde örneklem yapısı ve özellikleri, araştırmada kullanılan ölçüm araçları, araştırmanın amacı ve yapılan iŐlemlerin sırasına ilişkin bilgilere yer verilmektedir.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUK VE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLER

#### 1.1. OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUK

Mental Bozukluklar Tanısal ve Sayısal El Kitabı (DSM-IV-TR; APA, 2000) 'de, Fobiler, Panik Bozukluk, Genellenmiş Kaygı Bozukluğu, Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB), Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Akut Stres Bozukluğu olmak üzere 6 kaygı bozukluğu tanısı yer almaktadır (DSM-IV-TR, 2003: 563).

DSM-IV-TR' ye göre OKB için obsesyonlar ve kompulsiyonlar bulunmalıdır. Yaşam hakkındaki üzüntüler ve endişeler dışında yineleyici düşünce ve dürtüler mevcuttur ve kişi bunları engellemeye, bastırmaya çalışır, çünkü bunları kendi zihninin ürünü olarak değerlendirir. Kişinin kendini alıkoyamadığı tekrarlayıcı davranışları ya da zihinsel eylemleri vardır ve bu eylemler sıkıntı yaratan durumdan korunmaya, sıkıntıyı azaltmaya yöneliktir, ancak gerçekçi bir şekilde bu durumlarla ilişkili değildir.

Kişi genellikle obsesyon ya da kompulsiyonların aşırı ya da anlamsız olduğunun farkındadır, ancak yine de bunlarla çok uzun zamanını boşa harcar. OKB günlük işleri, mesleki ya da eğitimsel işlevselliği, toplumsal ilişkileri önemli ölçüde bozar. Bazen başka bozukluklarla birlikte görülebilir ve OKB' ye eşlik eden herhangi bir eksen I bozukluğu olması durumunda, bozukluğun içeriği ona göre değişir. OKB doğrudan fizyolojik etkenlere bağlı değildir (APA, 2000).

OKB, Dünya Sağlık Örgütü' nün yayınladığı International Classification of Disease (ICD-10) ruhsal ve davranışsal bozukluklar sınıflandırmasında da F-42 kodu ile yer almaktadır. Kişiye tanı konabilmesi için belirtilerin en az iki hafta süre ile bulunması, sıkıntı verici ve gündelik etkinlikleri önleyici nitelikte olması gerekmektedir. Obsesyonlar kişilerin kendi düşünceleri ya da dürtüleri olarak algılanır. Bu düşünceler veya hareketlerden en az birine karşı kişi direnç gösteriyor olmalıdır, karşı koyamadığı başka düşünce ve hareketler de bulunabilir. Bu hareketi yerine getirme düşüncesi haz verici olmamalıdır. Düşünceler, imgeler ve dürtüler rahatsızlık verici biçimde yineleyici olmalıdır.

ICD-10' da OKB' nin başlıca beş tipi tanımlanmıştır: Obsesyonel düşünceler veya kurmaların (ruminasyonların) baskın olduğu tip, kompulsif hareketlerin baskın olduğu tip, obsesyonel düşüncelerin ve hareketlerin birlikte bulunduğu tip, başka obsesif ve kompulsif bozukluklar ve OKB belirlenmemiş.



OKB kaygı bozuklukları arasında tanımlanmakta ve DSM-IV ve ICD-10 ile tanılandırılmaktadır. Tanılama ile ilgili zaman içinde bazı değişiklikler görülmekte ve bu durum OKB yaygınlığı ile ilgili araştırma sonuçlarını etkileyebilmektedir. Dolayısıyla, bozukluğun yaygınlığı ile ilgili yurt içi ve yurt dışında yapılmış olan çalışmalardan örnekler sunmak ve OKB' nin epidemiyolojisini anlamaya çalışmak son derece önemli görülmektedir.

### **1.1.1. OKB Epidemiyolojisi**

OKB yaygınlığı ile ilgili eski çalışmalar daha çok sadece klinik gözleme dayanmakta ve OKB' nin nadir görülen bir bozukluk olduğu kabul edilmekteydi. 1980' li yıllardan sonra Amerika Birleşik Devletlerinde başlayan alan tarama çalışmaları ile bozukluğun sanılandan daha yaygın olduğu tespit edilmeye ve raporlanmaya başlamıştır. ABD' de yürütülen uluslararası epidemiyolojik tarama çalışmasında (1988) OKB yaşam boyu yaygınlığı % 1,9 - 3,3 arasında, 6 aylık yaygınlığı ise % 1 - 2 arasında bulunmuştur (Erek, 2006: 9). DSM-III kriterlerini kullanılarak yürütülen uluslararası bir epidemiyoloji çalışmasında OKB yaygınlığı % 2,5 olarak bildirilmiştir (Karno, Golding, Sorenson & Burnam 1988: 1094). İki ayrı epidemiyoloji çalışmasında ise, bir yıllık OKB yaygınlığının 0,7 ile 1,6 arasında değiştiği gösterilmektedir (Kringlen, Torgersen & Cramer 2001: 1091; Andrews, Henderson & Hall 2001: 145).

Yatarak tedavi gören psikiyatrik hastalar arasında OKB sıklığı % 0,1 - 4 arasındadır. Bu durum, OKB' nin şizofreni ya da panik bozukluktan neredeyse 2 kat daha yaygın görüldüğünü ortaya koymaktadır. Pigott (1998), yaptığı çalışmada OKB' nin ABD' de en yaygın görülen 4. psikiyatrik bozukluk olduğunu ortaya koymuştur (Menzies & de Silva 2003: 18). Yine Myers ve ark. (1984), Robins ve ark. (1984), Karno ve ark. (1988) ve Bland ve ark. (1988) yaptıkları çalışmalarda OKB yaygınlığının % 1,9 ile % 3,3 arasında olduğunu göstermişlerdir (Akt. Sağlam, 2007: 5).

Türkiye' de Eğrilmez, Gülseren, Gülseren ve Kültür (1989: 106) ayaktan tedavi olan 7026 psikiyatrik hasta ile çalışmış ve OKB yaygınlığını % 2,63 olarak bulmuştur. Doğan ve ark. (1995), Çilli ve ark. (2004), Deniz ve ark. (2005) ülkemizde yaptıkları çalışmalarda OKB yaygınlığını % 2 ile % 3,7 arasında olarak belirlemişlerdir (Akt. Sağlam, 2007: 5).

OKB' nin başlangıç yaşı ortalama 25 dolaylarındadır. Hastaların yaklaşık % 65' i 25 yaşın altında hastalığa yakalanırken, % 15 kadarı da 35 yaş sonrasında hastalığa yakalanabilmektedir. Erkeklerde görülme yaşının kadınlara göre daha küçük olduğu, erkeklerde ortalama 19 yaş civarı başlarken, kadınlarda 22 yaş dolaylarında başladığı bildirilmiştir (Erek, 2006: 10). Yapılan bir çalışmada OKB hastalarının % 65' inin 25

yaşından önce hastalandığı ve 40 yaşından sonra bozukluğun görülme olasılığının sadece % 5 olarak bulunduğu gösterilmiştir (Rasmussen, 1994: 45). Çocukluk döneminde gelişen OKB' nin % 75' i erkek çocuklardır, ancak bu fark yetişkinlikte ortadan kalkar ve kadın erkek arasında eşit olarak görülür (Bayraktar, 1997: 26). Hastalığın başlangıç yaşı olarak genellikle 18-24 arasının oldukça riskli olduğu pek çok araştırmacı tarafından vurgulanmaktadır (Jaisooriya, Reddy, Srinath, Thennerasu 2009: 71; Bayraktar, 1997: 26; Erek, 2006: 10). Hastalığın kadınlarda erkeklerden daha fazla görüldüğü öne sürülmüş ve oran % 53 olarak belirtilmiştir (Rasmussen & Eisen, 1992: 745). Kadın ve erkekler arasında fark olup olmadığı ile ilgili çalışmalar ve literatür cinsiyet rolleri ve OKB ilişkisi tartışılırken daha ayrıntılı olarak ele alınacaktır.

OKB' li bireylerde ayrılma, boşanma, evlilik sorunları ve cinsel başarısızlık gibi problemlerin de depresyon ve kaygı bozukluklarındaki kadar olmasa da oldukça yaygın görüldüğü bildirilmektedir (Weissman, Bland, Canino, Greenwald, Hwu ve ark. 1994: 7). Beşiroğlu, Uğuz, Sağlam, Yılmaz, Ağargün ve ark. (2007: 9) OKB hastaları ve sağlıklı kontrollerle yürüttükleri bir çalışmada OKB' li olan bireylerin sağlıklı yetişkinlere göre psikolojik sağlık ve sosyal ilişkiler alanında anlamlı derecede bozulma gösterdiklerini, azalmış kendine güven, aile ve arkadaş ilişkilerinde bozulmalar gibi sorunların oldukça yaygın görüldüğünü rapor etmişlerdir. Tükel ve ark. (2002) Türkiye'de OKB hastalarının % 68' inin hiç evlenmemiş olduğunu saptamıştır.

Ailelerle yapılan çeşitli çalışmalarda OKB' li bireyin ailesinde de psikolojik bozukluk görülme olasılığının yüksek olduğu görülmektedir. Black (1992: 267), ailelerle yürüttükleri çalışmada OKB görülme olasılığını % 2,5, diğer herhangi bir psikolojik bozukluk görülme olasılığını da % 54,2 olarak belirtmektedir. Başka bir çalışmada ailede OKB görülme olasılığı % 10,3 şeklinde belirtilmektedir (Pauls ve ark., 1995: 77). OKB' li çocuk ve ergenlerin birinci derece akrabalarıyla yapılan çalışmada % 20 - 25 oranlarında OKB görüldüğü rapor edilmiştir (Swedo, Rapoport, Leonard, Cheslow 1989: 335). Nestadt, Crowe, Drewe, Young, Dewhurst (2000: ) OKB hastaları ile herhangi bir klinik tanısı olmayan yetişkinleri birinci derece akrabalarındaki OKB yaygınlığı açısından karşılaştırmış ve sonuçta OKB' li grubun akrabalarındaki OKB tanısı oranını % 11,7 olarak açıklamışlardır. Bu oran klinik tanısı olmayan yetişkinlerin birinci derece akrabalarındaki OKB tanısı oranının yaklaşık 5 katıdır. 16 OKB' li çocuk ve ergenin incelendiği bir çalışmada babaların % 15' inde, annelerin % 9' unda OKB görülmüştür. Anne ve babaların % 13' ünün de OKB tanısı almadığı ancak eşik altı OKB denebilecek düzeyde semptomları gösterdikleri belirlenmiştir (Nestadt, Samuel, Riddle ve ark. 2000: 358).

OKB' nin fenomenolojisiyle ilgili yapılan çalışmalar sosyokültürel etkenlerden dolayı farklı sonuçlar bildirebilmektedir. Örneğin Sayar, Kaya Uğurad ve Acar (1999: 145) çalışmalarında ülkemizin farklı yerlerindeki çalışmalarda birbirinden farklı sonuçların ortaya çıktığını ifade etmektedir. Kendi çalışmalarında dini obsesyonlar dördüncü sıklıkta bulunmuş ve bu sonuç araştırmacılar tarafından ülkemizde yapılmış bir çalışmayla uyumlu, bir diğeriyle çelişir olarak değerlendirilmiştir. Gülseren ve ark. (1995) İzmir' de gerçekleştirdikleri bir çalışmada dini içerikli obsesyonları yaygın bulmazken, Tezcan ve ark. (1998) Elazığ' da gerçekleştirdikleri çalışmada dini obsesyonların yaygınlığını daha yüksek bulmuşlardır. OKB dünya genelinde oldukça yaygın görülen bir bozukluk olmakla birlikte, semptomları ve semptomlarının şiddeti açısından farklılıklar gösterebilmektedir. Kültürel yapı, aile yapısı, bireyin yaşadığı koşullar vb. birlikte ele alındığında ve değerlendirildiğinde farklılık görülmesinin nedenleri anlaşılabilir.

OKB' nin görülmesinde pek çok faktörün etkili olabileceği ve bu faktörlerin bozukluğun alt semptom kümelerinden bazıları ile daha yakından ilişkili bazıları ile ise ilişkisiz olabileceği düşünülmektedir. OKB kendi içinde alt tipleri belirlenmiş olan bir bozukluktur ve kişi tanı alırken alt tiplerin hangisine sahip olduğu da araştırılmakta ve tedavi programları ona göre düzenlenmektedir. Alt tipler belirlenirken ise en genel öneri obsesyon ve kompulsiyon alt tiplerini ayırmaktır.

### **1.1.2. Obsesyon ve Kompulsiyon Alt Tipleri**

Obsesyonlar, kirlenme, kuşku, cinsellik, kırgınlık, bedensel, simetri, din konularında sıkça gözlenmektedir. Kompulsiyonlar en genel olarak yıkamak ve denetlemek başlıkları altında incelenebilir, El yıkama, kontrol, sorma/doğrulama, simetri, biriktirme şeklinde görülür. Bu ritüeller bazen doğrudan kaygıyı uyaran obsesyonlarla ilişkili iken bazen de akılcı bir biçimde ilişkili değildir (Clark, 2004: 17). En yaygın görülen alt tipler;

*Bulaşma:* Kişi görünmez mikrop, kir, pis ya da zararlı diğer şeylerle kirleneceği kaygısını yaşar. En küçük bir temasla bile bunların bulaşacağına inanır. Bu kirlenme/bulaşma obsesyona genellikle temizlenme kompulsiyonu eşlik eder ve kişide kaçınma davranışları görülebilir (Eğrilmez, Gülseren, Gülseren ve Kültür 1997: 126; Tükel ve ark., 2002: 206; Sayar ve ark., 1999: 144). Yıkama kompulsiyonu genellikle literatürde en sık görülen klinik tablo şeklinde tanımlanmaktadır. Kirlenme kaygısına (obsesyonuna) karşı kişide yıkama/temizleme davranışı (kompulsiyonu) gelişmektedir (Menzies & de Silva, 2003: 32). Bu davranış ellerini, bedenini, kıyafetlerini, nesnelere vb. yıkama/temizleme gibi farklı şekillerde de görülebilir.

*Kuşku:* Kişi bir işi yapıp yapmadığından ya da yeterinde doğru yapıp yapmadığından emin olamamaktadır. Genellikle bu durum şiddet ya da tehlike içerebilecek durumlar için geçerlidir, örneğin kapıyı ya da ocağı kapatıp kapatmamak gibi. Bu kuşku obsesyonuna genelde kontrol etme kompulsiyonu eşlik eder (Sağlam, 2007: 6). Kontrol etme kompulsiyonları temizlemeden sonra en yaygın görülen alt tiptir. Kişide aşırı kontrol etme ritüelleri görülür ve bu durum başka birisine zarar gelmesini engellemek için ya da birini felaketten korumak için yapılır. Kişi bu durumdan yüksek derecede sorunluluk hisseder (Menzies & de Silva, 2003: 33).

*Saldırganlık:* Kişinin kendisi ya da başka insanlar için zarar görme düşünceleri, imgeleri ve dürtüleri vardır. Bıçak makas gibi keskin ve sivri eşyalardan kaçınabilir, sevdiği insanlarla onlara zarar verme endişesi nedeniyle yalnız kalmak istemeyebilir. Bazen de kendisine zarar verebileceğine inanabilir (Eğrilmez ve ark. 1997: 126; Lensi, Cassano, Correddu, Ravagli, Kunovac ve ark. 1996: 102).

*Cinsel içerik:* Kişi kendisine ya da başkalarına yönelik sapıklık/sapkınlık düzeyinde tanımlanabilecek, yasak cinsel dürtü, düşünce ve imgelere sahiptir. Bu durum çoğunlukla kendi çocuklarıyla ya da kendi cinsinden birisiyle veya önemli/dini figürlerle ilişkiye girme obsesyonu şeklinde ortaya çıkar. Bu obsesyona genellikle kontrol ve temizlenme kompulsiyonları eşlik eder (Deniz, 2005: 18; Eğrilmez ve ark. 1997: 126; Lensi ve ark. 1996: 102).

*Dini içerikli:* Kişinin dini ve ahlaki değerlere karşı gelme ya da bunlarla aşırı ilgilenmesi şeklinde görülür. Bu obsesyon kültürel açıdan değişiklik gösterebilmektedir. Örneğin, yaygınlığı Batı kültürlerinde % 4 ile % 10 arasında değişirken, Arap ülkelerinin olduğu Doğu Kültüründe % 40 ile % 60 arasında değişmektedir. Ülkemizde Eğrilmez ve ark. (1997) ve Sayar ve ark. (1999) belirledikleri yaygınlık oranları ise % 11 ve % 42 arasındadır (Akt. Sağlam, 2007: 7).

*Simetri:* Kişi her şeyin doğru, düzgün, hatasız olması ihtiyacını ve gerekliliğini hisseder. Bu obsesyon genelde kontrol, sayma, sıralama gibi kompulsiyonlarla beraber görülür. Simetri obsesyonunun, sürekli birşeyleri düzeltmekle hatasız ve doğru olmasına çalışmakla vakit geçiren hastanın günlük işlevselliğini kısıtlayabildiği ve hareketlerini yavaşlatabildiği görülmektedir (Sağlam, 2007: 8).

*Somatik:* Kişide herhangi bir hastalığa yakalanma ve bir daha da iyileşememe düşünceleri şeklinde görülebilir. Bu nedenle hasta genellikle olası bir hastalıktan korunma çabası içindedir (Sağlam, 2007: 8).

*Biriktirme/Saklama:* Kişinin kendisi için maddi ya da manevi değeri olmayan eşyaları saklama ihtiyacıdır. Bunlar genellikle gazeteler, mektuplar olmaktadır. Ancak bu durum kişinin hobi olarak bir şeyler biriktirmesi ile karşılaştırılmamalıdır çünkü bu durumda hasta istese de o eşyaları atamamaktadır (Sağlam, 2007: 8). Ya lazım olursa korkusu oldukça yoğundur ve bu nedenle hasta bunları atmak istemez, gittikçe yaşam alanı kısıtlanır ve işlevselliği bozar. Sonunda ise yangın ya da hastalığa neden olabilmektedir (Menzies & de Silva, 2003: 33).

Obsesyon ve kompulsiyonlar çok farklı formlarda görülebilmektedir. Düşünce, imaj ya da dürtü şeklinde ya da bunlarda ikisi veya üçünün bir arada olması şeklinde seyreden obsesyonlar mevcuttur. Örneğin kişide kendisine ya da başka birisine zarar verebileceği düşüncesi olabilir, bu düşünceyle görsel imajlar da eşlik edebilir ve kişi hem düşüncüyü hem de imajı aynı anda deneyimleyebilir. Kompulsiyonlar görülebilir açık davranışlar şeklinde ya da örtük bir takım zihinsel tekrarlar şeklinde görülebilir. Kapıyı kapatmak, kontrol etmek gibi açık davranışların yanı sıra kişiler içinden sayı saymak, belirli kelimeleri söylemek gibi örtük kompulsiyonlar da sergileyebilirler (Menzies & de Silva, 2003: 33).

Bazı hastalarda birden çok obsesyon ve kompulsiyon görülebilmektedir. Örneğin, her gün aynı sayıda ve aynı şekilde yapılan tekrarlar olabilir, bir eliyle yanlışlıkla bir yere dokunursa diğer eliyle de dokunmak zorunda hissedebilir ve eğer bu tekrarlayan davranışlar başarıyla tamamlanırsa kişi o zaman rahatlar (Menzies & de Silva, 2003: 33).

Rasmussen ve Eisen (1998) OKB semptom kümelerini ve yaygınlıklarını bir tablo halinde özetlemektedir. Tablo 1' de en yaygın ve en az yaygın olan semptomlar yer almaktadır (Akt. Clark, 2004: 18).

Tablo 1: OKB semptom kümelerinin yaygınlıkları Rasmussen ve Eisen (1998)

<b>Yaygınlık</b>	<b>Obsesyonlar</b>	<b>Kompulsiyonlar</b>
En yaygın	Bulaşma %50 Patolojik şüphe %42 Cinsellik %24 ya da Agresyon %31 Somatik %33 Simetri ya da Düzen ihtiyacı %32	Yıkama/Temizleme %50 Kontrol %61 Onay arama %34 Simetri/Düzen %28
En az yaygın	Dini içerikli %10	Biriktirme %18

Not: Hastaların çoğu birden fazla obsesyon ve kompulsiyona sahip olduğu için oranların toplamı yüzden fazladır

Clark (2004: 26), obsesyonları ve bu obsesyonlarla ilgili klinikte en sık görülen örnekleri bildirmektedir. Bu obsesyonlar ve örneklerinin bazıları Tablo 2’ de verilmiştir.

Tablo 2: Obsesyonlar ve klinik örnekleri

<b>Obsesyon</b>	<b>Klinik Örnek</b>
Kirlilik/Bulaşma	-Elbiselerim giyerken yere değdi, ben kirlendim -Bu kitaplara dokunduğum için diğer insanların kirliliğine bana bulaştı
Zarar görme/kendisinin ya da başkasının incinmesi	-Kazayla birini öldürdüm mü? -Eğer belirli hareketleri sürekli yapmazsam ailem zarar görecektir -Kazayla arabamla birine çarpacağım -İki arkadaşım öldürülecek
Patolojik Şüphe	-Acaba bir hata yaptım mı? -Acaba bazı şeylere dokunup onlara zarar verdim mi?
Simetri/Keskinlik	-Eğer vücudumun sağ tarafını çok fazla kullanırsam o zaman sol tarafını da kullanmam gerekir -Bazı kelimeleri kullanmaktan kaçınmalıyım çünkü onlar bana geçmişte hatırlatıyor ve üzülmüyorum
Kabul edilemeyen cinsellik	-Bir çocuğa cinsel amaçla dokundum mu? -Genç heteroseksüel bir kadının başka bir kadına cinsel ilgi duyabileceğinden endişelenmesi -Evli bir adamın başka bir adamla oral, anal seks yaptığını düşünmesi
Dinsel içerikli	-Tanrının istemediği bir şey yaptım mı? -Bugün Tanrıyı gücendirecek bir şey yapmış olmalıyım -Tanrıyı memnun edecek bir karar veremedim ve o beni terk etti, cehenneme gideceğim
Somatik	-Kusma ile ilgili sürekli imaj ve düşünceler olması -Hasta olduğu ile ilgili sürekli düşünceler
Biriktirme	-Belki ileride buna ihtiyacım olur -Olabilecek en iyi kararı vermeliyim

OKB genel özellikleri ve semptom kümeleri açısından oldukça belirli de olsa, bireysel farklılıklar obsesif kompulsif deneyimleri etkileyebilmektedir (Menzies & de Silva, 2003: 25). OKB’ li bireylerde bazı elementler oldukça yaygın görülürken bazıları görülmeyebilir. Silva (2003: 25) bir tablo halinde obsesif kompulsif deneyimin elementlerini ve bu elementlerin görülüp görülmemesi durumlarını özetlemiştir. Tablo 3’ de OKB elementleri yer almaktadır.

Tablo: 3 Obsesif kompulsif deneyimin elementleri

Tetikleyici	İçsel – Dışsal – Hiç yok
Obsesyon	Düşünce – İmaj – Dürtü – Hiç yok
Kaygı / Sıkıntı	+
Kompulsif Dürtü	+ / -
Kompulsif Davranış	Motor – Bilişsel
Sıkıntıda Azalma	+ / ?
Felaket Korkuları	+ / -
Abartılı Sorumluluk	+ / -
Güvence Arama	+ / -
Kaçınma	+ / -
Bozulma	Dışsal – İçsel – Hiç yok
Direnç	+ / -

OKB’ deki semptomların kendi içinde farklılık göstermesi ve kişisel farklılıklar bazen bozukluğun tanımlanmasını zorlaştırabilmektedir. OKB tek başına görülebilen bir hastalık olmakla beraber başka psikolojik bozukluklarla birlikte görülme olasılığı oldukça yüksektir.

### 1.1.3. OKB İle Birlikte Görülen Diğer Psikolojik Bozukluklar

OKB tanısı diğer psikolojik tanımlar ile karıştırılabilmekte ya da bozukluk sıklıkla başka hastalıklar ile birlikte görülebilmektedir. Pek çok çalışmada OKB’ li hastalarda eksen I ve eksen II bozukluklarından birden fazlasının görülebildiği belirlenmiştir. Yapılan araştırmalarda OKB’ li hastaların önemli bir kısmında eksen I ve eksen II bozukluklarının olduğu gösterilmiştir.

OKB’ ye en çok eşlik eden eksen I bozukluğunun majör depresyon olduğu ve oranının da % 30-40 arasında değiştiği bildirilmektedir. OKB’ nin depresyon ile ortak belirtilere sahip olduğu ve en sık görülen belirtilerinin ambivalans, ümitsizlik, endişe, kaygı, özgüven azalması, huzursuzluk, kendini eleştirme, suçluluk duygusu ve hipokondri olduğu iddia edilmiştir (Pigott ve ark. 1994: 16; Tükel ve ark. 2002: 206; Rasmussen ve Eisen 1992: 746; Karamustafalıoğlu & Karamustafalıoğlu 2000: 26). Bilişsel açıdan OKB’ de obsesyonlar görülürken, depresyonda olumsuz otomatik düşüncelerin görüldüğü aktarılmaktadır (Karamustafalıoğlu & Karamustafalıoğlu, 2000: 27).

Türkiye’ de yapılan araştırmada; Uğuz, Aşkın ve Çilli (2005: 2) eksen I bozukluklarını eş tanı olarak alan OKB’ li hastaların oranını % 64 olarak bulmuşlardır. En sık görülen eksen I bozukluğu % 58 ile kaygı bozukluğudur. Eksen II tanıları incelendiğinde ise; OKB ile eş tanı oranının % 50 olduğu ve % 30 ile en başta obsesif kompulsif kişilik bozukluğunun yer aldığı belirtilmiştir.

OKB ile genellenmiş kaygı bozukluğu arasındaki benzerlikleri ve farklılıkları Freeston ve Ladouceur (1997: 337) ve Turner, Beidel ve Stanley (1992: 260) yaptıkları çalışmalarda ortaya koymuştur. Tekrarlayan bilişsel zorlayıcı düşünceler, negatif duygu durumu, zorlayıcı istenmeyen düşünceler ve düşüncenin kontrolünde başarısızlık benzer noktalardan bazılarıdır.

Ayrıca, kaygı ve obsesyon hem klinik hem de sağlıklı gruplarda görülebilir ve içerikleri her iki popülasyonda da benzerdir. Hem kaygıda hem de obsesyonunda negatif duygular eşlik eder ancak klinik ve klinik olmayan gruplar arasında şiddeti değişiklik gösterir. Katılımcılar obsesyonların içeriğinin kaygıdan daha az görülebilir olduğunu, ancak eğer gerçekleşirse sonuçlarının daha ciddi olacağını belirtmişlerdir. Obsesyonların gerçekleşme ihtimali açısından klinik ve klinik olmayan sağlıklı grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Turner ve ark. 1992: 260).

Öte yandan, kaygı bozukluğunda endişeler zorlayıcı obsesif düşüncelere göre düşünce sisteminde daha kolay kabul edilebilir. Genellenmiş kaygı bozukluğu olan bireyler içsel ve dışsal tetikleyicilere karşı daha duyarlıdır. Kaygı genellikle sözel bir tehdit olduğunda ortaya çıkarken, obsesyonlar düşünce, imaj, dürtü şeklinde de olabilir. Kaygı obsesyon kadar dirençli ve güçlü değildir ve daha az zorlayıcıdır ve kaygının içeriği obsesyonların içeriğinden daha kabul edilebilirdir (Turner ve ark. 1992: 260).

OKB' ye benzer ve ortak belirtiler gösteren pek çok bozukluk DSM-IV' de OKB spektrum bozuklukları şeklinde tanımlanır. Bu bozukluklar, tourette sendromu, hipokondriya, beden dismorfik bozukluğu, dürtü kontrol bozuklukları ve yeme bozuklukları şeklinde sıralanabilir. OKB ve OKB spektrum bozuklukları ilişkisi incelendiğinde komorbidite oranının oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Goldsmith ve ark. (1998); Hollander, (1993); Hollander ve Wong, (2000), somatoform bozukluklar (beden dismorfik bozuklukları, hipokondriya), yeme bozuklukları (anoreksiya, bulimiya), dürtü kontrol bozuklukları (trikotilomani, kleptomani, patolojik kumar), parafili ve parafili olmayan cinsel bozukluklar (cinsel kompulsyonlar) ve hareket bozuklukları ve tikler (Tourette sendromu) gibi bozukluklarla OKB komorbiditesinin yüksek olduğu bildirilmektedir (Akt. Menzies & de Silva, 2003: 15). OKB ve OKB spektrum bozukluklarının benzer özellikleri olarak semptom profili (obsesyonların ve tekrarlayan davranışların bulunması), ilişkili faktörler (demografik özellikler, aile geçmişi, komorbidite durumları, klinik seyir), nörobiyoloji ve davranışsal ve medikal tedaviye verdikleri yanıt (özellikle de obsesyonel durumlarda) ve genetik ve çevresel faktörler sayılabilir (Hollander ve Wong 2000: 3).



Yeme bozuklukları, özellikle anoreksiya nevroza ile OKB' nin benzer özelliklerinin olduğu öne sürülmektedir. Cavallini, Berteli, Chiapparino ve ark. (2000) yeme bozukluğunun OKB ile beraber görüldüğü ve görülmediği aileler üzerinde yaptıkları araştırmada, yeme bozukluklarına yatkınlık ile OKB' ye yatkınlık arasında ilişki olduğunu bulmuşlardır. Başka bir çalışmada ise Bellodi, Cavallini, Berteli ve ark. (2001) OKB' yi yeme bozukluğunun bir parçası olarak görmek gerektiğini ileri sürerek, OKB ve yeme bozukluğunun aynı genetik yatkınlığın fenotipik görünümüleri olduğunu iddia etmişlerdir (Akt. Demet & Taşkın, 2002: 10). Yeme bozuklukları bu çalışmada da literatürle tutarlı olarak OKB spektrum bozuklukları arasında ele alınmaktadır.

OKB' de psikoz sıklığı tam belirlenememekle birlikte, psikotik özellikler taşıyan OKB hastalarının klasik OKB hastalarından farklı olarak, içgörülü olmadıkları ve kompulsiyonlara direnmedikleri görülür. Solyom, Dnicola, Phil ve ark. (1985: 372) OKB' de psikotik belirtileri % 17.7 olarak, Rasmussen ve Tsuang (1986: 17) ise % 10 olarak bulmuştur. Eisen ve Rasmussen (1993: 373) 'te OKB' ye ek olarak psikoz tanısı alan hastaları dörde ayırmışlar ve içgörüsü olmayan OKB % 6, OKB ve şizofreni bir arada % 4, OKB ve sanrısız bozukluk bir arada % 2, OKB ve şizotipal bozukluk bir arada % 3 olarak saptamışlardır.

Ayrıca OKB tanısı almamış, ancak OKB belirtileri gösteren gruplar ile (başka deyişle eşik altı OKB) Zucker ve ark. (2006: 289), yaptıkları araştırmalarda normal yetişkinlerle karşılaştırıldıklarında eşik altı grupların daha çok eksen 1 tanısı aldığını bulmuşlardır. En sık görülen bozuklukların; majör depresyon, panik bozukluk, sosyal fobi, genellenmiş kaygı bozukluğu, alkol kötüye kullanımı ve bağımlılığı, kişilik bozukluğu olduğu tespit edilmiştir. Yine bu gruptaki bireylerin genel sağlıklarının bozulduğu, işlevselliklerinin ve yaşam kalitelerinin düştüğü, hafıza sorunları yaşadıkları görülmüştür.

OKB' nin tek başına ya da başka bozukluklarla beraber görülmesini ortaya çıkaran nedenleri ve bozukluğun sürmesini etkileyen faktörleri açıklamak için pek çok model/kuram önerilmektedir.

## 1.2. OKB' Yİ AÇIKLAYAN KURAMLARA GENEL BİR BAKIŞ

OKB' yi açıklayan kuramlar, psikanalitik kuram, bilişsel kuram, bilişsel davranışçı kuram, nöroetolojik model, genetik yaklaşımlar, nörolojik bozukluklarla ilgili beyin görüntüleme çalışmaları, nörokimyasal araştırmalar gibi pek çok genel başlıkta incelenebilmektedir. Bu çalışmada OKB' yi açıklayan bilişsel kuramlar üzerinde ayrıntılı olarak durulmakta diğer kuramlar daha yüzeysel ele alınmaktadır.

Biyolojik çalışmalarda, ensefalit, kafa yaralanmaları ve beyin tümörlerinin OKB' nin gelişmesiyle ilgili olabileceği bulunmuş, yapılan Pozitron Emisyon Tomografisi (PET) taramalarıyla OKB' li hastaların frontal lobunda artan bir hareketlilik olduğu gösterilmiştir (Dağ, 2007: 148). Günümüzde nörobiyolojik mekanizmaların OKB' nin etiyolojisi ve gidişatında önemli olduğu ileri sürülmektedir. Rauch ve ark. (2000) görüntüleme çalışmalarından elde edilen sonuçlar OKB' nin prefrontal bölge ve bazal ganglia arasında bağlantı sağlayan nöral devrelerin etkilendiği bir beyin hastalığı olabileceği görüşünü desteklemektedir (Özdemir, 2007: 8). Yapısal ve işlevsel beyin görüntüleme çalışmalarının sonuçlarına göre; orbitofrontal korteks, anterior singulat korteks, bazal gangliyon yapıları ve talamus anormallikler gösterir (Topçuoğlu, Aksoy & Cömert, 2003: 158). Beyin görüntüleme araştırmalarından elde edilen bulgularla desteklenen devre modelinin, OKB' deki obsesyonları ve kompulsiyonları açıklarken, hastalardaki kaygının nörobiyolojik temellerini açıklamakta ise yetersiz kaldığı vurgulanmaktadır (Özdemir, 2007: 15).

Genetik araştırmalar OKB' li hastaların birinci derece akrabalarının % 35' inin bu bozukluktan etkilendiği, onlarda da OKB görülme olasılığının klinik tanısı olmayan yetişkinlerin ailelerine göre daha fazla olduğu bildirilmektedir (Abay, 2004: 64). Tek yumurta ikizlerindeki OKB oranlarının çift yumurta ikizlerine göre daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (Bayraktar, 1997: 26). Rasmussen, (1994) ikizlerde OKB' nin birlikte görülme oranını araştırdığı bir çalışmada oranları tek yumurta ikizlerinde % 75, çift yumurta ikizlerinde % 47 olarak belirtilmiştir (Akpınar, 2007: 13).

Nöroetolojik model, bir hastalığın hayvan modelinin bulunmasına dayanmaktadır. Hastalığın hayvan modelinin olması hem doğada gerçekten böyle durumlar olduğunu kanıtlar hem de hastalığın ve tedavisinin aydınlatılmasında, ilaç geliştirilmesi çalışmalarında kullanılır. Bu model bazı kompulsiyonları bir dereceye kadar açıklayabilmektedir örneğin, kuşlarda yuva yapma, kedilerde yalanarak temizlenme gibi ritüeller. Hayvanlardaki ritüel davranışların çevresel faktörlerden kaynaklandığı ancak sıkıntılı durumlarda da bu davranışlara yöneldikleri bildirilmektedir. Yine hayvanlardaki bazı gagalama ve kazma davranışları çok gereksiz yere yapılabilmekte ve bu durum OKB' yi andırmaktadır. İlaç çalışmalarında modeli doğrulayabilecek bazı sonuçlar elde edilmiş, yalanma dermatiti gelişen köpeklerde ilaç tedavisi sonucu belirtilerin azaldığı ilaç bırakıldığında ise tekrar görüldüğü belirtilmektedir. Ancak bu model obsesyona uyacak düşünceleri hayvan modelleriyle açıklayamaz (Bayraktar, 1997: 26).

Psikanalitik kurama göre, obsesyonlar ve kompulsiyonlar benzer olarak kabul edilir ve her ikisi de katı tuvalet eğitimi sonucunda kontrol edilemeyen cinsel ya da saldırgan dürtüsel kuvvetlerin sonucunda oluşmaktadır. Kurama göre OKB' li birey anal dönemde saplanmıştır. Alfred Adler (1931) kuramında OKB' yi anne babaların aşırı hükmediciliği sonucunda kişide yeterlik duygusunun gelişmemesine bağlı bir patoloji olduğunu öne sürmektedir (Dağ, 2007: 148).

Davranışçı kuramlara göre, OKB sonuçlarının pekiştirilmesi ile öğrenilen davranışlardır. Korkuda azalma bu sonuçlardan biridir (Meyer ve Chesser, 1970: 58). Bu yaklaşıma göre kompulsif yıkama, kirlenme ve mikrop bulaşma obsesyonlarını azaltan edimsel bir kaçınma davranışı olarak kabul edilebilir, kompulsif kontrol etme de, olabilecek felaketlerle ilgili kaygıyı azaltır. Davranışçı model bozukluğun devam etmesinde koşullanmaya vurgu yapar (Leahy, 2007: 170). Hastalar düşünmekten kaçınırlar ve belirli eylemlerle meşgul olarak kaygılarını azaltmaya çalışırlar. Bu noktada iki önemli sorun belirir, birincisi düşünmekten kaçındıkça bu düşünceler daha çok gündeme taşınır ve ikinci olarak sağlanan rahatlama geçicidir ve sonuçta bir kısır döngü oluşur. OKB' nin standart tedavisinde korkulan ve kaçınılan düşünce ile yüzleştirme ve alışılmış olan kaçınma davranışlarının yapılmasını engelleme kullanılmaktadır (Leahy, 2007: 171).

Bu çalışmada OKB semptomları ve bilişleri incelendiği için OKB' yi açıklayan modeller arasından özellikle bilişsel modeller üzerinde durulmaktadır. OKB' yi açıklayan bilişsel modeller çalışmanın ikinci bölümünde detaylı olarak açıklanmaktadır.

### **1.2.1. OKB' de Görülen Hatalı İnanışlar**

Obsesif Kompulsif Bozukluk Çalışma Grubu (OKBÇG), 1995' te kurulmuş, dünyanın her yerinden 40' tan fazla üyesi olan ve uluslararası çalışmalar yürüten bir gruptur. Kurulma amacı, OKB literatüründeki karışıklıkları gidermek, kullanılan terimleri, araştırma materyallerini, kullanılan ölçüm araçlarını düzenlemektir.

OKB' nin bilişsel modelinde istenmeyen, rahatsız edici düşünce imge ve dürtülerin hatalı yorumlandığı öne sürülür. Bu istem dışı imge ve dürtüler kişi tarafından doğrudan kendisi ile ilişkili ya da tehlikeli, ahlak dışı vb. olarak yorumlanır ve kişi yaşadığı sıkıntının olası sonuçlarından ve sorumluluktan kurtulmak için zihinsel ve davranışsal olarak kontrol çabasına girer. (Rachman, 1997: 795; Salkovskis, 1999: 30). Bilişsel modelde genellikle OKB semptomlarında istem dışı düşüncelerin yorumlanması ve kontrol edilmesi çabalarına vurgu yapılmaktadır.

OKBÇG, OKB' nin bilişsel modelinden hareketle inanç alanlarını tanımlamaktadır. OKBÇG (1997: 668) OKB ile ilgili çalışmalarda temel bilişler/inanımlar üzerine çalışırken önce 19 temel biliş belirlemiş, sonraki çalışmalarla bunları tekrar değerlendirerek 6 temel hatalı inanış alanı belirlemiştir. OKB' deki temel inanışlar; abartılı sorumluluk algısı, inkar/unutma, düşünce eylem kaynaşması, batıl inançlar/sihirli düşünce, düşüncelerin aşırı önemsenmesi, duygusal/düşünsel görevlere sahip olmanın olası sonuçları, düşüncenin kontrolü, mükemmeliyetçilik, performansla ilgili çok yüksek kişisel standartlar, hatalarla ilgili endişelenme, katılık, hayat şartları üzerinde kontrol, belirsizliğe ve yeni olana tahammülsüzlük, şüphecilik, başa çıkmayla ilgili düşünceler, hafıza ve diğer duyulara güvenmeme, aşırı genelleme şeklinde sıralanabilir (Yorulmaz 2007: 30). Bu çalışmada 6 hatalı inanış üzerinde durulmaktadır.

### ***1.2.1.1. Abartılı Sorumluluk Algısı***

Abartılı sorumluluk algısı, kişinin öznel olarak önemli olumsuz sonuçlara neden olabileceğine (bu sonuçlar olasılık ya da ahlak düzeyinde olabilir) ya da bunları engellemeye mutlak gücü olduğuna inanması olarak açıklanabilir (OCCWG, 1997: 671).

Abartılı sorumluluk algısına sahip olan bir kişi, olası bir olumsuz sonucu önlemede başarısız olmanın, ahlaki olarak aktif bir biçimde zarara neden olmak kadar yanlış olduğuna inanır. Ya da benzer olarak, olası zarar konusundaki bir düşünceyi yok saymanın, zarar olasılığı ne kadar düşük olursa olsun, kabul edilemez olduğu şeklindeki düşüncelere sahiptir (Yorulmaz 2007: 31).

Salkovskis (1985: 573), OKB' li bireylerin zorlayıcı düşünceler ve dışsal olaylar için aşırı sorumluluk hissettiklerini ve algıladıkları sonuçlar için kendilerinin sorumlu tutulabileceğine ilişkin inançları olduğunu bildirmiştir. Bilişsel modelde ve hatalı inanç alanları içinde sorumluluk algısı önemlidir çünkü nötrleştirme davranışıyla yakından ilişkilidir (Salkovskis ve Forrester 2002: 47).

OKB' de tehdit yorumlanır ve kişi zarara odaklanır ve onu anlamlandırır. Tetikleyici durumun ardından duyulan kişisel sorumluluktan dolayı nötrleştirme davranışları görülür. Yani kişi seçici olarak kendisine ya da başkalarına olabilecek zarara dikkat eder ve bastırma çabaları, güvenlik davranışları ve nötrleştirme yapmaya çalışır. Nötrleştirme tehlikeden duyulan sorumluluğu azaltır ve bu nedenle aynı zamanda pekiştirici olarak de işlev görmüş olur (Yorulmaz 2007: 31).

Sorumluluk algısının hem klinik hem de sağlıklı gruplarda görüldüğüne dair pek çok çalışma mevcuttur (Foa, Amir, Bogert, Milnar ve Preworski 2001: 261; Rachman, Thodarson, Shafran ve Woody 1995: 781; Salkovskis, Wroe, Gledhill, Morrison, Forrester ve ark. 2000: 349). Sağlıklı bireyler yaptıkları bir işte başarısız olurlarsa bu durumdan sorumluluk hissederler ancak bu durum bir süre sonra unutulur ve azalır, ancak OKB' li bireylerde süreç bu şekilde işlemediği için unutmama ve azalma gerçekleşmez (Yorulmaz 2007: 31).

OKB' de kişinin tüm olası sonuçları önceden görebileceğine dair inancı çok kuvvetli ve kritiktir. Eğer önceden olası zararları görür ve hiçbir şey yapamazsa o zaman kasten yaptığını düşünmesine yol açar ve sonuçlara kendisinin neden olduğuna inanır (Forrester ve ark. 2002: 146; Wroe, Salkovskis ve Richards 2000: 65).

### ***1.2.1.2. Düşüncenin Aşırı Önemszenmesi***

Düşüncenin aşırı önemszenmesi, bir düşüncenin varlığının o düşüncenin önemli olduğunu gösterdiğine inanmak şeklinde tanımlanabilmektedir (OCCWG, 1997: 672). Yani sadece zorlayıcı düşüncenin var olması, o düşüncenin önemli olduğu inancını geliştirmektedir.

Rachman' a (1997: 796) göre, düşüncelere aşırı önem verilmesi, OKB' de kritik bir rol oynamaktadır. Pek çok insan zorlayıcı olumsuz düşüncelere sahiptir ve bunlar aslında işlevsel ve etkili problem çözmeye yarar ve yaratıcıdır (Salkovskis ve Mc Guire 2003: 60), ancak düşüncenin önemi abartılırsa, bu düşünceler tehlikenin ve sorumluluğun bir işareti gibi görünürlerse o zaman problemler aktive olur. Sonrasında da bu zorlayıcı düşünceler anormal düşüncelere ve giderek obsesyonlara dönüşür. Kişi kendi düşüncelerinin gerçek hayatta etkilerinin çok önemli olduğuna inanmaya başlar (Salkovskis, 1999: 29).

OKB' de bireye göre, negatif zorlayıcı düşünceler o şeyin önemli olduğunu gösterir, negatif düşüncelere sahip olmak kötü şeylerin olma ihtimalini artırır ve negatif düşünceler önemlidir çünkü aksi halde deneyimlenmezlerdi inancı vardır (Thodarson ve Shafran 2002: 15).

“Eğer bir anlamı olmasa o düşünce tekrar aklıma gelmezdi”, “Ahlak dışı bir düşünceye sahip olmak bunu yapmakla aynı şeydir”, “Eğer bunu düşünüyorsam olsun istiyorum demektir”, gibi düşünce içerikleri düşüncenin aşırı önemszenmesine örnek gösterilebilir (OCCWG, 1997: 672). Düşüncenin aşırı önemszenmesi, düşünce eylem kaynaşması kavramında da önerilmekte ve bu kavram ile ilgili araştırmalar yapılmaktadır.

Düşünce - Eylem Kaynaşması Shafran, Thodarson ve Rachman (1996: 380) tarafından bireyin istenmeyen, zorlayıcı düşüncelerine özel bir önem verdiği ve bu türden düşüncelerin yanlış yorumlanmasına etki ettiği düşünülen bilişsel bir yanlılık şeklinde tanımlanmaktadır. İki boyuttan oluşur:

Ahlak boyutuna göre, istem dışı bir düşünceye sahip olmak ile o eylemleri yapmak ahlaki açıdan aynı şeydir. Düşünmek ile eyleme geçmek arasında herhangi bir fark olamaz. Kişi bu düşüncelerden sıkıntı duyar ve azaltma çabalarına ya da nötrleştirmeye başlar, ancak sonuçta bu düşünceler ve kişinin yaşadığı sıkıntılar artarak devam eder (Piri & Kabakçı, 2007: 198).

Olasılık boyutuna göre ise; istem dışı negatif düşüncelere sahip olmak, negatif sonuçların gerçekleşmesi ihtimalini artırır. Eğer birey bir düşünceye sahipse onun gerçekleşme olasılığı çok yüksek demektir. Bu durum bireyin sorumluluk algısını etkiler ve olası negatif sonuçları engellemek için çeşitli kompulsiyonlar geliştirebilir (Piri & Kabakçı, 2007: 198).

OKB ile düşünce eylem kaynaşması arasındaki ilişkiyi inceleyen pek çok çalışma vardır. Shafran ve ark. (1996: 382) tarafından yapılan bir çalışmada OKB grubunun düşünce eylem kaynaşması puanları, klinik tanısı olmayan örneklem grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Yapılan bir başka araştırmada obsesif belirtiler ve düşünce eylem kaynaşması-olasılık boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Rassin, Diepstraten, Merkelbach ve ark. 2001: 759). Abramowitz ve ark. (2003: 1070), düşünce eylem kaynaşması ile ilgili çalışmalarını hem OKB grubu hem de diğer kaygı bozuklukları, depresyon ve kontrol grupları üzerinde yürütmüş, düşünce eylem kaynaşması olasılık boyutunun OKB belirtileri ile ilişkili olduğunu ve bu ilişkinin diğer gruplarda görülenden daha anlamlı olduğunu belirlemişlerdir. Yapılan bu çalışmalarda OKB ile düşünce eylem kaynaşması arasındaki ilişki desteklenmektedir.

Öte yandan düşünce eylem kaynaşması OKB' nin yanı sıra kaygı bozuklukları ve depresyon gibi bozukluklarda da sıklıkla görülebilmektedir. Rassin, Merkelbach, Muris ve ark. (2001: 539) yaptıkları çalışmada OKB grubu ile diğer kaygı bozuklukları grubunu karşılaştırmış ve düşünce eylem kaynaşması puanları açısından herhangi bir fark görülmediğini bildirmiştir. Abramowitz ve ark. (2003: 1070), OKB belirtileri ile düşünce eylem kaynaşmasının olasılık boyutunun ilişkili olduğunu bildirdikleri çalışmada aynı zamanda düşünce eylem kaynaşması ahlak boyutunun depresyonla ve kısmen diğer kaygı bozuklukları ile ilişkili olduğunu da ifade etmektedir.

### **1.2.1.3. Düşüncelerin Kontrolü**

Düşüncelerin kontrolü, bireyin zorlayıcı düşünce, imge ve dürtüleri kontrol etmenin önemine aşırı değer vermesi, bunları kontrol etmenin gerekli ve olası olduğuna inanması şeklinde açıklanabilir (OCCWG, 1997: 672). Bu inanç kişinin bütün zorlayıcı düşünceleri üzerinde tam ve mutlak kontrol uygulayabileceğini düşünmesine neden olmaktadır.

OCCWG' ye (1997) göre, OKB' de bireyin düşünce kontrolü ile ilişkili genellikle dört alan önemlidir: tüm zihinsel olaylarla ilgili aşırı uyanıklık ve izlemenin önemi ile ilgili inançlar, düşünceleri kontrol etmenin ahlaki sonuçlarıyla ilgili inançlar, düşünceleri kontrol etmekte başarısız olmanın psikolojik ve davranışsal sonuçlarıyla ilgili inançlar, düşünce kontrolünün yeterliliği ile ilgili inançlar (Clark, 2004: 112).

Düşüncelerin kontrolü OKB dışında genellenmiş kaygı bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon gibi bozukluklarda da görülmekle birlikte, algılanan kontrol kaybı OKB için çok kritik bir yere sahiptir. OKB' de yapılan hatalı değerlendirmelerden dolayı zorlayıcı düşünceler bireyleri rahatsız eder ve sıkıntıya, direnç yol açar böylece düşünceleri kontrol çabası başlamaktadır (Purdon & Clark, 2002: 29).

Düşüncelerin kontrolü için gösterilen çabalar bilişsel modelde (Clark, 2004: 114) etkilidir; öncelikle bu çabalar düşünceye maruz kalmayı o süreçte bitirir ve böylece bir tehdit kaynağı gibi işlev görür. Birey bu zorlayıcı düşünceler hakkında yeni rahatsız edici bilgileri öğrenemez, bu çabalar geçici olarak başarılı olur ve kaygı da azalır. Ancak, kontrol başarısızlığı olduğunda bu durum daha sonra olayları problemlili bir şekilde değerlendirmeye katkıda bulunur (Purdon & Clark, 2002: 30).

Düşüncelerin kontrolü, OKBÇG çalışmalarında (1997) “düşüncelerim üzerinde daha fazla kontrol edinebilirim daha iyi bir durumda olurum”, “yeterli irade gücü gösterebilirim zihnim üzerinde tam kontrol sağlayabilirim”, gibi kişinin istenmeyen düşünceleri kontrol etmesi gerektiği inancına dayanmaktadır (Frost & Steketee, 2002: 7).

Bireyler düşünce kontrolünün neden olduğu sıkıntılardan kurtulmak için, kendine güvenme, yeniden güven arama, düşünceyi analiz etme, fiziksel aktiviteler yapma, düşünceleri değiştirme, düşünceyi durdurma ve hiçbir şey yapmama gibi çeşitli stratejiler kullanır (Yorulmaz, 2007: 32). Ladouceur, Freestone, Rheume, Dugas, Gagnon ve ark. (2000: 180), OKB, kaygı bozukluğu ve sağlıklı kontrolleri karşılaştırdıklarında her iki klinik grubun da daha geniş strateji repertuarına sahip olduğunu ve bu stratejileri sağlıklı kontrol grubundakilerden daha çok kullandıklarını bulmuşlardır. Özellikle OKB grubu incelendiğinde, bu stratejilerin ağırlıklı olarak düşünce içerikleriyle ilgili olduğu görülmüştür.

#### 1.2.1.4. Abartılı Tehdit Algısı

Abartılı tehdit algısı, zararın olasılığının ya da ciddiyetinin abartılması olarak tanımlanmaktadır. Tehdidin algılanması kompleks bir süreçtir. Tehlike ve tehdidin yorumlanması ve patolojik kaygı ilişkilidir, ancak başka etkileyici faktörler de bulunur. Örneğin, sonuçların ciddiliği, kişinin durumla baş edebilme kapasitesi, içinde bulunulan mevcut durum, dışsal bir kurtarıcı faktör olup olmaması gibi. Tüm bu faktörler formül şeklinde ifade edilebilmekte ve bu formül figür 1’de gösterilmektedir.

$$\text{KAYGI} = \frac{\text{algılanan/beklenen tehlikenin olasılığı} \times \text{algılanan/beklenen tehlikenin zararı/korkunçluğu}}{\text{algılanan tehlikeyle baş edebilme yeteneği} + \text{algılanan yardımcı olabilecek dışsal faktörler}}$$

Figür 1: Tehdidin algılanması sürecinin formülü (Akt. Yorulmaz, 2007: 42)

Bu formül, eğer sonuçta olabilecek zarar büyükse, olasılık küçük bile olsa kişinin kaygısının tetiklenebileceğini göstermektedir. Yani algılanan tehdit tek başına anlamlı değildir, çünkü burada çarpımsal, kompleks bir süreç işlemektedir (Yorulmaz, 2007: 42). OKB’ de abartılı tehdit algısı tehlikenin ya da korkulan sonuçların şiddetine ve olabilirliğine abartılı olarak inanılması, bu tehlike ya da tehditle başetme yeteneğinin ve yardımcı faktörlerin ise olduğundan daha az olarak yorumlanması durumudur.

OKB’ li bireyler, bir uyarı kendisi ya da diğerleri için tehlikeli şekilde yorumladığında, tehdit olarak algıladığında kaygı tepkileri gösterir. Kaygıyı ve tehdidi azaltmak için uygun olmayan baş etme stratejileri kullanır ve bu stratejiler kaygıyı daha da arttırır ve mevcut durumdan rahatsız olunmasına ve bu rahatsızlık halinin git gide artmasına neden olur. Sonra kişi daha çok kaygı algılar ve kaygı semptomları gösterir (Sookman & Pinar 2002: 64). Burada artık bir kısır döngü olduğundan kişinin bu döngü içinde kaygı yaşadığından ve kaygıyı azaltmak için çabaladıkça daha da arttırdığından bahsedilebilir.

Abartılı tehdit algısına sahip olan OKB tanısı olan bireylerin tipik düşünceleri “kötü şeyler benim başıma diğer insanlardan çok gelir”, “ben için içerisindeysem olaylar daha çok kötü gider”, “kötü sonuçlar iyilerden daha olasıdır” tarzında olmaktadır (Frost & Steketee, 2002: 7).



### ***1.2.1.5. Mükemmeliyetçilik***

Mükemmeliyetçilik her problemin mutlaka mükemmel bir çözümü olduğuna inanma eğilimi, bir şeyi mükemmel şekilde yapmanın hem mümkün hem de gerekli olduğu, en küçük bir hatanın bile çok ciddi sonuçlara yol açacağı inancı olarak açıklanmaktadır (OCCWG, 1997: 673).

Mükemmeliyetçilik çok boyutlu bir özelliktir ve pek çok psikolojik bozukluk ile ilişkilidir, özellikle depresyon, yeme bozuklukları ve sosyal fobi gibi (Yorulmaz, 2007: 45). Mükemmeliyetçilik, “mükemmel bir durum bir kere var olduysa, kişi her zaman buna ulaşmak için uğraşmalı” gibi inançlarla desteklenir. Çok yüksek kişisel standartlar ile karakterize bir durumdur ve birey kendini aşırı düzeyde eleştirmektedir (Frost & Stekete, 2002: 7).

OKB’ li bireylerin aileleriyle yapılan bir çalışmada mükemmeliyetçilik incelenmiş ve OKB semptomları ile işlevsel olmayan aşırı mükemmeliyetçilik arasında pozitif ilişki olduğu görülmüştür. İşlevsel olmayan mükemmeliyetçi olanlar diğerlerinden daha çok olumsuz sonuç öngörmüş ve daha çok semptom göstermişlerdir (Rheume, Freeston, Ladouceur, Bouchard, Gallant ve ark.2000: 121; Rheume, Ladouceur & Freeston, 2000: 586).

### ***1.2.1.6. Belirsizliğe Tahammülsüzlük***

Belirsizliğe tahammülsüzlük, kesin/net olma gerekliliğine olan inanış, tahmin edilemeyen değişimlerle baş edebilme becerisinde yoksunluk, belirsiz durumlarda işlev görme zorluğu şeklinde tanımlanmaktadır (OCCWG, 1997: 673).

Ladouceur (1994: ), OKB’ li bireylerde belirsizlikten kaçmak ve geleceği kontrol etmek için davranışsal çabaların ve duygusal tepkilerin olduğunu (örn; stres, öfke vb.) ve bunların kişiyi olumsuz yönde etkilediğini öne sürmektedir. OKB’ de bireyler olayları öngörmek ve kontrol etmek için belirli olmasına ihtiyaç duyarlar ve bu nedenle belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin düşük olduğunu belirtmişler, karar vermeleri gereken belirsiz durumlarda diğer yetişkinlerden daha çok zorlanmışlar ve daha fazla şüpheye düşmüşlerdir (Stekete, Frost ve Cohen 1998: 528).

OKB’ de çok önemli bir inanç alanı olan belirsizliğe tahammülsüzlük, bazı semptomlar ile (özellikle de kontrol etme ve tekrar etme ile) yakından ilişkili bulunmuştur (Abramowitz ve ark. 2003: 532).

Belirsizliğe tahammülsüzlük için tipik düşünceler OKBÇG önerdiği gibi “eğer belirsiz hissedersen yanlış giden bir şeyler vardır”, “bir pedofili, katil, günahkar olmadığım kesin

olmadığı sürece normal gibi devam etmem yanlış olur”, “mutlak kesinliği olmayan hiçbir şey kabul edilemez” olarak sıralanabilmektedir (Frost & Steketee, 2002: 7).

Hatalı inanışlar ile OKB arasındaki ilişki literatürde fazlaca çalışmada ele alınmaktadır. Çalışmalarda genellikle hangi hatalı inanış ile OKB semptomları arasında ilişki olduğu incelenmektedir. Julien, O’Connor, Aardema ve Todorov (2006: 1207) bu çalışmalara örnek olabilecek karşılaştırma tabloları önermektedir. Araştırmacılar ilk olarak Tolin ve ark. (2003) ile Emmelkamp ve Aardema’ nın (1999) klinik olmayan örneklem üzerindeki çalışmalarını sonra da Tolin ve ark (2003) ile OCCWG’ nin (2005) OKB örneklemini üzerindeki çalışmalarını bir tabloda karşılaştırmıştır. Tablo: 4 ve Tablo: 5’ te karşılaştırmalar verilmektedir.

Tablo 4: Klinik Olmayan Örneklem Üzerinde OKB İle Hatalı İnanışlar İlişkisi

Hatalı İnanışlar	OKB Semptomları	
	Tolin ve ark. (2003)	Emmelkamp ve Aardema (1999)
Sorumluluk	-	Dakiklik (precision)
Tehdit Algısı	Yıkama, Nötrleştirme	Kontrol, Dakiklik
Mükemmeliyetçilik	Dakiklik, Düzenleme	Dakiklik, Yıkama
Belirsizliğe	-	-
Tahammülsüzlük		
Düşüncelerin Aşırı	Nötrleştirme	Ruminasyon, Kontrol, Yıkama,
Önemsinmesi		Dürtüler
Düşünce Kontrol	Dürtüler	-

Tablo 5: OKB Örneklemini Üzerinde OKB İle Hatalı İnanışlar İlişkisi

Hatalı İnanışlar	OKB Semptomları	
	Tolin ve ark. (2003)	OKBÇG (2005)
Sorumluluk/ Tehdit Algısı	Yıkama, Nötrleştirme	Yıkama, Nötrleştirme
Mükemmeliyetçilik/ Kesinlik	Dakiklik, kontrol	Dakiklik, Düzenleme, Dürtüler
Düşünce Kontrol/ Düşüncelerin Aşırı Önemsinmesi	-	Dürtüler

OKB semptomları ve hatalı inanışların birbirleriyle olan ilişkileri incelenmiş ve OKB semptomları olarak ele alınmıştır. OKB semptomlarının pek çok değişkenden etkilenebileceği bulgusuna daha önce de değinilmiş olup bu kısımda araştırma için belirlenmiş olan temel değişkenlere ve OKB ile ilişkilerine değinilmektedir. Bu değişkenler, ahlak ve ahlak algısı, toplumsal cinsiyet rolleri, toplumsal değerler ve kültür olarak belirlenmiştir.

### 1.3. AHLAK

Ahlakın ne olduğu konusundaki tartışmalar ilk çağlardan beri süregelenmektedir. “Ahlak nedir?” sorusu eğitim, psikoloji, sosyoloji, felsefe, teoloji, politika gibi birçok disiplini ilgilendiren çok boyutlu bir sorudur ve beraberinde birçok soru getirir (Karakavak Çırak, 2006: 1). Zamanla ahlakın felsefî yaklaşımların konusu olmaktan çıkarak diğer araştırma alanlarında da incelenmeye başlanması, konuyu farklı bir boyuta taşımıştır. Dolayısıyla yapılacak tanımın, bu soruların cevaplarını da içermesi gereklidir. Günümüzde ahlak üzerinde çalışmalar yapmak araştırmacıların ilgisini çekmektedir.

Türk Dil Kurumu’ na göre ahlak; “Bir toplumda kişilerin benimsedikleri, uymak zorunda oldukları davranış biçimleri ve kuralları” şeklinde tanımlamaktadır (Gültekin, 2007: 5).

“Moral/Ahlak” ile “Etik” kelimeleri çoğu zaman eş anlamlı kullanılmakta; “Etik” Yunanca “ethos” sözcüğünden, “Moral” ise Latince “mos” sözcüğünden gelmektedir. Her iki sözcük de gelenek, görenek, alışkanlık anlamlarında kullanılmaktadır. “Moral”ın karşılığı olarak bizim kullandığımız “Ahlak” sözcüğü ise Arapça “hulk” kökünden gelmekte, bu sözcük de yine gelenek, görenek, alışkanlık gibi anlamlara gelmektedir. Ancak; “Ahlak” sözcüğünün farklı bağlamlarda ve farklı şeyleri nitелеmek için kullanıldığına da dikkat edilirse, “Etik” kavramından ayırmanın zorunlu olduğu görülecektir. İki kavram arasında içerikleri bakımından üzerinde durulması gereken önemli bir ayrım vardır (Tepe, 1998: 10).

Ahlak, bireylerin davranışlarını etkileyen ve bireyler arası farklılığı açıklayan bir faktördür ve gündelik hayatta önemli bir rol oynamaktadır. Bireylerin bütün davranış biçimlerinde ve dil alışkanlıklarında, ahlaki bir bağlılık söz konusudur. Gündelik hayatta ahlak kavramı, emirler ya da yasaklar şeklinde karşımıza çıkar (Çiftçi, 2001: 8). Ahlak genellikle üç anlamda; genel bir hayat tarzını ifade etmek için, bir grup davranış kalıbını belirtmek için ve davranış kuralı ya da hayat tarzı üzerine yapılan tartışmaları, araştırmaları ifade etmek için kullanılır (Gültekin, 2007: 7).

Psikolojide, ahlak kavramı “ahlaki davranış” olarak tanımlanmaktadır. Ahlaki davranış, ahlaki normlar sistemi içinde belli ölçüde çevreye ait olan ve ondan belli ölçüde etkilenen bireyi açıklamaktadır. Bireysel ahlak, sadece davranışlarla sınırlandırılmaz, ahlaki düşünme ve bilinç süreçlerini de içerir (Karakavak Çırak, 2006: 15).

Güngör’ e göre (2003) ahlak nedir sorusuna üç şekilde yanıt aranabilir, doğruyu yanlıştan ayırt etmek, bu ayrıma göre davranmak ve erdemli davranışlarla onur duygusu yaşamak, insanın ölçütleri çiğneyen eylemle için suçluluk/utanç duyma yeteneği (Karakavak Çırak, 2006: 2).

Bu özellikler birlikte değerlendirildiğinde genellikle ahlak tanımında, üç temel bileşen olduğu ileri sürülür:

- 1) Duygusal öge: Suçluluk, başkalarının durumu için kaygılanma gibi doğru veya yanlış eylemlerin ortaya koyduğu ahlaki düşünceleri yönlendiren duygular
- 2) Tanıma ögesi: Doğru veya yanlış olanı kavramlaştırma ve nasıl davranacağını kavramlaştırmakta izlenen yöntem
- 3) Davranışsal öge: Yalan söylemek, korkutmak veya başka ahlaki değerleri çiğnemek konusunda etkide kaldığı ya da karar verilemediği zaman, nasıl davranılacağı belirlenmesi (Karakavak Çırak, 2006: 3).

Ahlak gelişimi ve ahlaklılık kavramlarının tanımlanmasında üç temel felsefi öğretiden yola çıkıldığı öne sürülmektedir:

“Doğuştan günahkarlık / ilk günah” öğretisi; insanın doğuştan kötü olduğu ve iyiyi, doğruyu öğrenebilmesi için yetişkinlerin yardımına ihtiyaç duyduğu temeline dayanan bir öğretidir. Bu öğretiye göre çocuk, bencillik, saldırganlık, cinsellik gibi negatif eğilimlerle doğar ve bu eğilimler çocuğa özellikle ana-baba tarafından erken yaşlarda verilen eğitim ile yok edilebilir (Gültekin, 2008: 3).

“Tabula rosa” öğretisi; “Boş levha” olarak tanımlanır. John Locke’ un öncülüğünü yaptığı bu öğretiye göre sosyal çevre çocuğu biçimlendirir. Öğrenme kuramcılarının benimsediği bu yaklaşıma göre ahlaklılık toplum tarafından kabul edilen kurallara uyma olarak tanımlanır. Bu anlayışa göre ahlak eğitimi, toplumun nesillerdir edindiği bilgi, beceri, değer, erdem ve kuralların yeni nesillere aktarılmasıdır ve değerlerin aktarılması yaklaşımı ile gerçekleştirilmelidir. (Gültekin, 2008: 3).

“Doğuştan masumiyet” öğretisine göre çocuk doğuştan masumdur. Uygun bir çevre ile çocukta var olan “iyi” ortaya çıkar ve gelişir. Var olan içsel ‘kötü’ ise kontrol altına alınır. Değerlerin sadece kişi tarafından bireysel olarak tespit edilebileceği ve bunun doğruluğunun ve yanlışlığının nesnel ölçütlere göre yargılanamayacağı ileri sürülmektedir. (Gültekin, 2008: 4).

Kohlberg (1984) ahlakı, insan eylemlerindeki doğruluk ve yanlışlığın temelini oluşturan inançlar ve değerler sistemi olarak tanımlar (Cannon 2005: 3). Kohlberg’e göre ahlak, “hak-haksızlık, doğru-yanlış, iyi-kötü konularında bilinçli yargılama ve karar vermeyi ve bu karar doğrultusunda davranışta bulunmayı kapsayan türe özgü bilişsel bir yapıdır.” Bir başka deyişle, bilişsel bir yetenek olan ahlak, bireyin kendisinin belirlediği ve aynı zamanda evrensel ilkeler ile örtüşebilecek düzeydeki ilkelere göre yargıda bulunma, kararlar alma ve bu doğrultuda da davranabilme yeteneğidir (Akt. Krebs ve Denton, 1997: 135).

Ahlaki gelişim; bireylerin, davranışın iyiliği ya da kötülüğü üzerinde akıl yürüteceği ya da yargıda bulunacağı bir dizi kurala ya da ilkeye ulaşma sürecidir (Onur, 2004: 76). Bireylerin belli davranışları ‘doğru’ ya da ‘yanlış’ olarak değerlendirmelerine rehberlik eden ve kendi eylemlerini yönetmelerini sağlayan ilkeleri kazanma sürecidir (Özeri, 1994: 41).

Bireyin değerleri gelişimsel bir biçimde ortaya çıkmaktadır. Ahlak gelişimi de bu değerlerin bir halkası olduğundan bu süreç, birçok psikoloğun ilgi alanı içine girmiştir. Psikolojinin gelişmesiyle birlikte ahlak, bir öğrenme ve gelişme konusu haline gelmiştir. Ahlak problemini inceleyen psikologların çoğu, bu gelişmenin her biri öncekileri içinde bulundurmakla beraber onlardan ayrılan ve daha üst bir düzey oluşturan aşamalar halinde ilerlediğini iddia etmişler ve çeşitli kuramlar ortaya koymuşlardır (Aydın, 2003: 122).

### **1.3.1. Ahlaki Gelişim Kuramları**

Psikoloji bilimi çerçevesinde ahlak gelişimi ile ilgili ilk bilimsel yaklaşımlar, Sigmund Freud ve Jean Piaget tarafından 20. yy başlarında geliştirilmiştir. Daha sonraki dönemlerde ahlaki gelişim ile ilgili davranışçı kuram, sosyal öğrenme kuramı gibi kuramlar öne sürülmüştür (Karakavak Çırak, 2006: 18).

Ahlâki gelişimi açıklayan yaklaşımlar dört grup altında incelenebilir:

1. Psikanalitik kuram
2. Davranışçı kuram
3. Sosyal öğrenme kuramı
4. Bilişsel öğrenme kuramı

#### ***Psikanalitik Kuram***

Sigmund Freud, ahlak ve kişilik gelişimini duygusal–güdüsel bir süreç olarak ele almaktadır. Freud, “id”, “ego” ve “süperego” olmak üzere üç birimli bir kişilik yapısı öne sürmektedir. Ahlak gelişimini id, ego ve süperego ilişkilerindeki dengeye bağlamaktadır (Gültekin, 2007: 13).

İd, kişiliğin bilinçaltı kısmıdır. Bireyin bütün enerji kaynağını temsil eder. İd’ in iki temel dürtüsü (cinsellik ve saldırganlık) vardır ve bu dürtüler, hiçbir koşul tanımadan, hemen o anda doyuma ulaşmak ister (Cüceloğlu, 2005: 476). Kişinin iç yaşantılarını, gizli dünyasını ifade eder. İd, dış gerçeklerden habersizdir ve bilinç dışındaki kuralsızlıklar geçerlidir (Öztürk, 1985: 62).

Ego, kişinin çevreyle etkileşimi sonucu ortaya çıkan, kişiliğin gerçekçi ve bilinçli ögesidir. Bilinç düzeyindeki algılar, anılar, düşünce ve duygulardan oluşur. Ego, ruhsal

yapının düzenleyicisi, denge ve uyum sağlayıcı ögesidir. Akıl yürütme, problem çözme ve karar verme gibi üst düzeydeki zihinsel işlevleri ile id' in gerçek dışı istekleri ve süperego' nun bunların karşılanmasına yönelik yasaklayıcı tutumları arasında bir arabulucu rolü üstlenerek, id' in gereksinimlerini karşılamaya çalışmaktadır (Can, 2002: 51). İd' in isteklerine ancak ego' nun amaca yönelik isleyişi doyum sağlayabilir. Ego bilinçlidir ve id' in isteklerinden toplumca kabul edilenlerin bilinç düzeyine çıkmasına izin verir, diğerlerini bilinçaltında tutar (Kağıtçıbaşı, 1988: 247).

Süperego, çocuğa anne-babası tarafından aktarılır ve ödül-ceza uygulamalarıyla pekiştirilir. Geleneksel ve toplumsal değerlerin içsel temsilcisi, kişiliğin ahlaki yönüdür. Süperego, toplum tarafından onaylanmış ölçütlere göre davranmak ister ve toplumsal yasakları içerir. Davranışların, ahlak kurallarına uygun olup olmadığına karar verir (Gençtan, 1993: 138). Süperego toplumun ahlak kurallarının, sosyal değerlerinin kristalleştiği yerdir ve bireyi toplumun kurallarına uymaya ve diğer kimselerle uyum içinde yaşamaya iter (Cüceloğlu, 2005: 477). Toplumun ahlaki standartlarının bir temsilcisidir. Bu duruma bağlı olarak süperego birden bire değil zamanla, egonun eylemlerinin ve niyetlerinin gözlenmesi, yargılanması ve sansür uygulanmasıyla oluşur (Zel, 1999: 186). Sonuç olarak, ahlaki bakış açısıyla; id bütünüyle ahlak dışıdır, ego ahlaksal olmaya çabalar, süperego aşırı ahlakçı olabilir denebilir.

Freud kişilik gelişimini dönemlere ayırmış ve her dönemin belirli özellikleri olduğunu öne sürmüştür. Ayrıca, ahlak gelişimi ile kişilik gelişimi arasında bir paralellik görür. Özellikle 3-5 yaşlar arasında görülen fallik dönem, ahlak gelişimi açısından önemlidir (Karakavak Çırak, 2006: 20). Süperegonun geliştiği fallik dönemde, bireyde ahlaki yapı oluşur. Buna göre Freud, kişilik ve ahlak gelişmesinin ana hatlarının ilk beş yılda tamamlandığını ve altı yaşından sonra kuramsal bakımdan önemli başka bir gelişmenin olmadığını ileri sürmüştür (Kağıtçıbaşı, 1988: 249).

Bu dönemde anne babasıyla özdeşim kuran çocuk, uygun toplum rollerini, sosyal değerleri, kuralları ve işleyiş biçimlerini öğrenmeye başlar. Bu dönemde çocuğun anne babasından öğrenmiş olduğu toplum kuralları, kendisinin yetişkin olduğunda uyması gereken toplum kurallardır (Cüceloğlu, 2005: 413).

Ahlaki gelişim konusunda çalışan bir diğer psikanalitik kuramcı Erik Erikson' dur. Erikson, Freud gibi kişilik gelişimini belirli evrelere ayırır ancak; daha çok sosyal gelişim üzerinde durur. Freud, çocuğun kişilik ve ahlak gelişiminin ilk beş yılında tamamlandığını savunurken, Erikson bu gelişimin çocukluk dönemi ile sınırlı kalmadığını ve bireyin yaşamının tümünü kapsadığını savunmuştur (Cannon, 2005: 3).

### ***Davranışçı Kuram***

Davranışçı kuramcılar insan davranışlarının kökeninde ceza, ödül ve koşullanma olduğunu savunurlar. İnsan davranışlarını etkileyen değişik nedenler vardır. Skinner' e göre insanlar, istenen davranışları yaptıkları için ödüllendirilirse bu davranışları daha fazla gösterirler. Eğer bu ödüller istenen davranışın yapılmasının ardından hemen verilirse daha da etkili olur. Ödüllendirilmeyen davranışlar daha az tekrar edilir (Gültekin, 2007: 19).

Ahlaki yargılar, bireyin dışındaki etkenlere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Davranışçı kuramlara göre, genelde onay gören ve pekiştirilen davranışlar “doğru”, hoş görülme, cezalandırılan davranışlar ise “yanlış” olarak değerlendirilmektedir (Erden ve Akman, 2000: 43).

Davranışçılar ayrıca model alarak öğrenmeye de önem vermişlerdir. Davranışçılar, birçok günlük davranışın model alma yolu ile kazanıldığını belirtirler. Bireyler, kişiler arası ilişkileri, yaşamdaki önemli kişilerin davranışlarını, tercihlerini taklit ederek kazanabilir (Karakavak Çırak, 2006: 18).

### ***Sosyal Öğrenme Kuramı***

Sosyal öğrenme kuramcıları ahlak gelişimini, ani bir değişim olmadan dereceli ve sürekli biçimde ilerleyen birikimli bir toplumsallaşma olarak görürler (Güngör, 2003: 164). Albert Bandura insan öğrenmesinin sosyal bir ortamda oluştuğunu ve gelişim boyunca en önemli öğrenme olaylarının başkalarının davranışlarını gözleyerek gerçekleştiğini öne sürmektedir. İnsanların sadece kendi davranışlarını pekiştirerek değil, başka insanların davranışlarını ve bunların sonuçlarını gözlemleyerek de dolaylı pekiştirme aracılığıyla da öğrendiği iddia edilir. Bandura bu öğrenme türüne gözlem yolu ile öğrenme adını vermektedir (Aydın, Şirin, Yayıcı, Otrar ve Yayıcı, 2001:26). Model alma bir başkasını basitçe taklit etmeden daha öte bir davranış olarak değerlendirilmiştir. Model gerçek bir insan olmayabilir. Kurgu, tarihi karakter, genellenmiş ideal kişi tanımı da olabilir (Çelen, 1999: 74).

### ***Bilişsel Kuram***

Bilişsel gelişim kuramcıları, bireylerin, kural, yasa ve kişiler arası sorumlulukların anlamını daha güçlü bir biçimde kavramalarında bilişsel gelişim ve toplumsal deneyimlerin yardımcı olduğunu öne sürmektedirler (Güngör, 2003: 164). Ahlak gelişimi, birbirini izleyen evreler olarak kabul edilir ve bilişsel yaklaşım, ahlak gelişimini, bireyin bilişsel gelişimi ile birlikte ele alır. Bu nedenle ahlak gelişimi konusundaki çalışmalarda, bireyin zekası,

yaratıcılığı, düşünme ve problem çözme becerisi gibi bilişsel süreçlerinin de incelenmesi gerekmektedir (Karakavak Çırak, 2006: 23).

Ahlaki gelişim kuramları içinde Kohlberg' in geliştirmiş olduğu kuram önemli bir yere sahiptir. Piaget' in gelişim aşamalarına paralel ahlaki gelişim aşamaları öngördüğü kuramında Kohlberg adalet ilkesine önemli bir yer vermektedir.

### **1.3.2. Kohlberg' in Ahlaki Gelişim Kuramı**

Ahlaki gelişim alanında çalışma yapanlardan biri, Lawrence Kohlberg' dir. Kohlberg' in kuramı, en önemli ahlak yapısının “adalet ilkesi” olduğunu ortaya koymaktadır. Yani, ahlakın çekirdeği, adalet ilkesine dayanır ve adalet ilkesi kanunların ötesindedir, çünkü yasa ya da sosyal sözleşmelerin beklentileri, en iyi şekilde bu ilke bağlamında anlaşılabilir (Kohlberg ve Althof 1996; Akt. Çiftçi, 2001: 60).

Kohlberg, ahlaki gelişim kuramında, ahlaki yargının, insan yaşamındaki işlevi çerçevesinde incelenmesi gereğini vurgular. Kohlberg' in ahlaki gelişime en önemli katkısı, ahlak gelişimini, Piaget' in bilişsel gelişim alanında ortaya koyduğu evre kavramı üstüne inşa etmesidir (Karakavak Çırak 2006: 28).

Kohlberg, Piaget' nin kuramından yola çıkarak, toplumun kurallarına itaat ile insanların yaşamlarını sağlıklı biçimde sürdürebilme gereksinimlerinin çatıştığı durumları içeren on ahlak ikilemi hazırlamıştır. Görüşmeler sırasında 10-16 yaşlarındaki erkek çocuklardan bu soyut ahlaki ikilemleri değerlendirmeleri istenmiş ve deneklerin ikilemlerde yer alan davranışları nasıl değerlendirdikleri incelenmiştir. Kohlberg, kuramında ahlaki kararların evrenselliği üzerinde durmuştur. Bunun için ahlakın tüm kültürler için ortak unsurunu saptamaya çalışmıştır. Bunun için de ahlaki adalet odaklı şekilde tanımlamıştır (Gültekin, 2008: 13).

Ahlaki yargılama yeteneği, birbirleriyle çatışan isteklerin ve değerlerin bulunduğu bir ikilem durumunda, bütün isteklerin dikkate alınması ile en adil görünen çözümün bulunacağı adalet problemleri ile tespit edilebilir. Bu nedenle, Kohlberg' in ahlak gelişimi araştırmaları, adalet problemlerinden oluşan farklı değerlerin çatıştığı ikilemler üzerine oturtulmuştur (Çiftçi, 2001: 62).

Kohlberg, ahlaki gelişimi gelenek öncesi, geleneksel ve gelenek sonrası olmak üzere üç düzey ve altı evrede incelemiştir. Her bir ahlaki düzey ve evre, farklı sosyal perspektifleri içermektedir. Farklı ahlaki düzey ve evredeki insanlar, ahlaki çatışma durumlarında hangi davranış biçiminin doğru davranış olduğu ve neden doğru olduğu konusunda farklı bakış açılarına sahiptir (Gültekin, 2008: 18). Kohlberg, kültürel faktörlerin ahlaki gelişimi



hızlandırabileceğini ya da yavaşlatabileceğini veya gelişmeyi durdurabileceğini söyler. Ancak bu durum evrelerin sırasını değiştirmemektedir. Tablo 6’ da Kohlberg’ in ahlaki gelişim kuramının evreleri yer almaktadır.

Tablo 6: Kohlberg’ in Ahlaki Gelişim Modeli (Oakley, 2004)

Ahlaki düzeyler	Ahlaki gelişim evreleri
Gelenek-Sonrası Düzey	<b>Evre 6</b> Evrensel Ahlak İlkesi Evresi <b>Evre 5</b> Sosyal Sözleşme ve Yararlılık ve Bireysel Haklar Evresi
Geleneksel Düzey	<b>Evre 4</b> Kanun ve Düzen Evresi <b>Evre 3</b> İyi Çocuk Evresi
Gelenek-Öncesi Düzey	<b>Evre 2</b> Saf Çıkarıcı Evre <b>Evre 1</b> Ceza ve İtaat Evresi

## I. GELENEK ÖNCESİ DÜZEY

Birey iyi-kötü, doğru-yanlış gibi kültürel kural ve değerlere açıktır; ancak bunları ödül-ceza gibi fiziksel sonuçlarına göre ya da bu kuralları ortaya koyan kişilerin fiziksel gücüne göre değerlendirir. Otorite, bireyin tamamen dışındadır (Kağıtçıbaşı, 2006: 334). Gelenek öncesi düzeyde toplumsal beklentiler dışarıda kalmaktadır. Buradaki perspektif, kızgınlıktan kaçınmak, ihtiyaçları doyumak ve kendi çıkarlarını korumak için kuralları izleyen somut bireyselliktir. Gelenek öncesi düzey iki evre şeklinde tanımlanır.

### **1. Evre: İtaat ve Ceza Evresi**

Bu evrede, bir eylemin maddi veya fiziksel sonuçları psikolojik sonuçlarından ayırt edilemez. Bu evrenin tipik özelliği “hiçbir şey çalmamalısın, çünkü bu durum hem yasalara karşıdır hem de polis seni yakalayabilir” şeklinde özetlenebilir (Cohen, 2002: 82). Çiftçi’ ye (2001) göre kişiler bu evrede duruma göre farklı pozisyonları ilişkilendirmeden sadece bir açıdan değerlendirir. Kurallara uymanın ya da doğru davranışın nedeni, otoritenin iktidarından ve olası cezalandırmasından kaçınmaktır. Kurallar, otoriteler tarafından konulmuştur ve bu yüzden kutsal ve dokunulmazdır (Akt. Gültekin, 2007: 33).

Bu evredeki çocuk, kuralların güçlü otoriteler tarafından oluşturulduğuna, sabit olduğuna ve kurallara sorgulanmaksızın itaat edilmesi gerektiğine inanır. Buna göre ahlak,

yetişkinlerin itaat edilmesi gerektiğini söylediği, kişinin kendisi dışında bir şeydir. Bu nedenle, otoritelerin neye izin verdiği ve neyi cezalandırdığı çocuk için önemlidir. Bu evredeki çocuk için ödül almak, cezadan kurtulmak ve yetkiye tam itaat kendi başına değerlidir.

### **2. Evre: Saf Çıkarıcı Evre**

Bu evrede kişiler bireysel davranırlar. Kişi eğer ihtiyacı varsa ve bu nedenle hırsızlık yapıyorsa çalma eylemi kabul edilebilir bir eylemdir. Bu dönemdeki birey için her şey karşılıklıdır. “Eğer birisi sana kötü bir şekilde davranırsa sen de ona aynı şekilde davranabilirsin.” Bu dönemde “doğru” olan şey, diğer insanların ihtiyaçlarını da dikkate alan, somut ve karşılıklı adil bir alışveriştir (Gültekin, 2007: 33).

Bu evrede birey, farklı bireyleri kendisine göre idrak eder ve kendi ihtiyaç, çıkar ve niyetlerini savunur. Burada, insanlar arasındaki ilişkilerin almak ve vermek üzerine olduğunu ve karşılıklı tepkilerin dikkate alındığı görülür. Kişi başkalarının farklı çıkarları olduğunu fark eder ancak; onları kendi çıkarlarını korumak için dikkate alır veya kullanır (Şafak, 2008: 8).

## **II. GELENEKSEL DÜZEY**

Geleneksel düzeye geçildiğinde empatik düşünce başlar. Yani birey başkalarının da duygularını, düşüncelerini dikkate alarak, onların gözünden dünyaya bakmaya çalışır (Erden ve Akman, 2000: 118). Mevcut sosyal düzenin korunması ve desteklenmesi ve bu düzenin kurum ve gruplarıyla özdeşleşmek bu düzeyde önemlidir (Kağıtçıbaşı, 1988, 255). Ancak buradaki tutum sadece sosyal düzen ve beklentilere uymak değil aynı zamanda onlara sadakattir. Özdeşleşmeyle birlikte mevcut sosyal düzenin korunması ve desteklenmesi de önemlidir (Çağdaş ve Seçer, 2002: 221). Geleneksel düzey, ergenlerin ve yetişkinlerin çoğu için tipik bir düzeydir; bu düzeyde birey toplumun kural ve beklentilerini içselleştirmiştir (Onur, 2004: 173).

### **3. Evre: İyi Çocuk Evresi**

Birey, bu evrede “iyi oğlan–iyi kız” olarak nitelendirilebilmek için, diğer insanlara yardım eder ve onları memnun etmeye çalışır (Presley ve McCormic, 1995: 209). Bu evrede kişinin yakınlarını özellikle de aile üyelerini memnun etmek için yaptığı hareketler doğrudur ve bireyin kendisinden bekleneni yapması en doğru hareket biçimidir (Cüceloğlu, 2005: 354).

Bu evrede iyi davranış, başkalarını memnun eden onlara yardımcı olan ya da onlar tarafından takdir edilen davranıştır. İyi davranışın anlamı, iyi niyetli olmak ve kişilerarası ilişkilerde sevgi, güven, empati, başkaları için kaygılanma gibi iyi duygulara sahip olmaktır (Şafak, 2008: 9).

#### **4. Evre: Kanun ve Düzen Evresi**

Bu evrede kişi sosyal düzenin sürdürülmesi, otoritenin ve katı kuralların önemi üzerine odaklanır (Gültekin, 2007: 34). Doğru davranış, kişinin görevini yerine getirmesi, otoriteye saygı göstermesi ve düzeni koruma anlayışı ile değerlendirilir (Aydın ve ark., 2001: 30). Kişi kendisini sistemin altında konumlandırır. Sistem için kendisini hazır olarak görür (Çiftçi, 2001: 64). Ancak, bu kanun ve düzen evresi, gelenek öncesi düzeydeki itaat ve ceza evresinden farklıdır. Birey itaat ve ceza evresinde kanunlara itaat ederken, kanun ve düzen evresinde kanunları devam ettirmeye çalışır (Gültekin, 2007: 34).

### **III. GELENEK-SONRASI DÜZEY**

Bu düzey Kohlberg tarafından ahlaki gelişimin en üst düzeyi olarak ifade edilir. Evrensellik, tutarlılık, mantık ve gerçekliğe vurgu yapılmaktadır. Bu düzey kişinin kendi ahlaki ilkeleriyle doğruyu savunmasını ve aynı zamanda başkalarına karşı sorumluluk duygusunu içerir. Birey sosyal sisteme değer verir ve kabul eder ama değişikliğin demokratik sürecine de açıktır. Bazen yasaların ahlaki ilkelerle ters düştüğünü fark eder, genel ahlak ilkelerine göre hareket etmeyi tercih eder (Akt. Gültekin 2007: 35).

#### **5. Evre: Sosyal Sözleşme ve Yararlılık ve Bireysel Haklar Evresi**

Bu evrede, toplumsal kurallar ve gelenekler mutlak ve kesin yerine, görelî ve öznel olarak görülür. Birey yasalara uygun davranmayı daha çok tercih eder (Presley ve McCormic, 1995: 210). Geleneksel düzeydeki kanun ve düzen evresinde kurulu sosyal düzen eleştirilmeden kabul edilirken, bu evrede topluma daha fazla yarar sağlamak için yasaların değişebileceğine inanılır (Kağıtçıbaşı, 2006: 335). Kohlberg' e göre bu evredeki kişiler zararı en aza indirmek amacıyla hareket etmenin en doğru yol olacağını düşünür ve beş kişinin yaşamını kurtarmak uğruna bir kişinin yaşamını feda edebilir.

#### **6. Evre: Evrensel Ahlâk İlkesi Evresi**

Bu evrenin özünde “adalet” kavramı vardır. Bu evrede birey geleneksel ahlaktan uzaklaşmış ve ahlaki ilkeleriyle evrensel bir adaleti temsil eden özerk vicdan basamağına ulaşmıştır. Kohlberg' e göre çok az insan bu seviyeye ulaşabilir (Pieper, 1996: 243). Bu seviyeye ulaşan insanlar büyük filozoflardır; Gandhi ve Martin Luther King gibi (Crain, 1985, Akt. Gültekin, 2007: 36).

Kohlberg' in teorisinde bir ikilemde sunulan soruya ‘evet’ ya da ‘hayır’ şeklinde yanıt vermek değil, bu yanıtın nasıl gerekçelendirildiği önemlidir. Yanıt aynı kategoride verilmiş olsa bile, yapısal olarak farklı basamaklara yerleştirilebilir (Şafak, 2008: 11).

Kohlberg' in ahlaki yaklaşımının bazı niteliksel özellikleri:

1. Gelişim evreleri düzenli bir sıra ile birbirini takip eder. Örneğin, ikinci evredeki birey, dördüncü evreye atlayamaz. Birey, yavaş yavaş ikinci evreyi sindirip, üçüncü evreye yönelir.
2. Gelişim, herhangi bir evrede sona erebilmektedir. Tüm bireylerin bu süreci aynı evrede bitirmeleri beklenmemelidir.
3. Bireyin ahlaki yargısı ağırlıklı olarak bir evrede yoğunlaşır ve o evrenin özelliklerini gösterir.
4. Birey, baskın olduğu evre düşüncesinden bir üst düşünceye yöneltilebilir, ancak bir alt evre düşüncesine yöneltilemez. Örneğin, ikinci evredeki birey bir alt evreye yöneltilemez, ancak bir üst evreye yöneltilebilir.
5. Yaş, her zaman gelişimin göstergesi değildir. Çünkü, bazı gençler, yetişkinlerden daha yüksek evrelere ulaşabilirler.
6. Bilişsel gelişim, ahlaki gelişim için gerekli, ancak yeterli değildir. 12 yaşından küçük çocukların, ahlaki gelişimin üst evrelerine çıkamamalarının nedeni, bu evrelerin soyut bilişsel yetenekler, özellikle de soyut muhakeme yeteneği gerektirmesinden kaynaklanır.
7. Empati, ahlaki gelişim için gerekli olmakla birlikte, yeterli bir koşul değildir. Bireyin, toplumun ne olduğunu anlaması ve karşılıklı saygıya dayanan doğru ve yanlış davranışları yargılaması empati yolu ile olmaktadır (Duska, 1975, Akt. Temel ve Aksoy, 2001: 162).

Ahlaki olgunluk düzeyi ve OKB birlikte ele alındığında; kişinin sahip olduğu ahlaki duyarlılığın OKB' nin tüm semptomları ile ilişkili olduğu görülmüştür. OKB hastalarında depresyon kontrol edilerek ahlaki olgunluk incelendiğinde, özellikle bulaşma ve temizlik semptomlarıyla ahlaki olgunluk düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Ahlaki olgunluk düzeyi yükseldikçe bulaşma ve temizlik semptomları da artmaktadır. Ahlaki duyarlılık, sorumluluk algısı, aşırı tehdit algısı gibi bilişsel öğelerle ve inançlarla da ilişkili bulunmuştur (Doron ve ark. 2008: 876).

Bir diğer çalışmada OKB hastalarına ve sağlıklı kontrol grubuna her biri 3-6 cümleden oluşan toplam 15 senaryo verilmiştir. 10 senaryo günlük hayatta görülebilecek ahlaki ikilemler içermekte 5 senaryo ahlaki ikilem içermemektedir. Katılımcılardan nasıl davranacaklarını tercih etmeleri yani bir alternatifini seçmeleri istendiğinde, OKB grubunun sağlıklı kontrol grubundaki katılımcılara göre faydacı alternatifleri daha yüksek oranda tercih ettikleri görülmüştür. Faydacı senaryo örneği, doğrudan birini öldürerek birçok kişinin kurtulmasını sağlamak şeklinde iken diğer senaryo örneği, hiçbir müdahalede bulunmayarak yani doğrudan kimseyi öldürmeyerek sonuçta daha çok kişinin ölümüne neden olmak şeklinde olabilir (Franklin ve ark. 2009: 577).

OKB' nin bilişsel modelinde Salkovskis ve ark. (1999: 1057), abartılı sorumluluk algısının gelişmesindeki önemli noktalardan biri olarak kişi tarafından katı ve aşırı kuralların ya da görevlerin yürütülmüş olmasını önemli bulmaktadır. Ahlaki katılık kavramı ile benzer bir katılık durumunun olabileceği düşüncesinden hareketle OKB' de ahlaki katılık çalışılmasının ve ilişkinin incelenmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada ahlaki olgunluk düzeyi ifadesi ile kast edilen, 'ahlaki katılık' da denen, kişinin ahlaki değerlere katı bir şekilde bağlı olması ve esnekliğinin az olması durumudur. Ahlaki olgunluk ölçeği (Şengün ve Kaya, 2010: 52) kullanılarak ölçülen değişken katılımcıların ahlaki olarak ne derece katı olduklarıdır.

Yine OKB' de önemli bir kavram olan düşünce eylem kaynaşması ahlak boyutu ile de kişilerin ahlaki açıdan oldukça katı oldukları ve kurallara sıkı sıkıya bağlı oldukları üzerinde durulmaktadır. OKB belirtileri ile düşünce eylem kaynaşması ahlak boyutu arasında pozitif yönde ilişki olduğu literatürde pek çok çalışmada bildirilmektedir (Rachman ve ark. 1995: 781; Rassin ve ark. 2001: 758; Zucker ve ark. 2006: 291).

#### 1.4. TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ

*Cinsiyet*, kadın ya da erkek olmanın biyolojik yönünü ifade eder ve biyolojik bir yapıya karşılık gelmektedir. Doğuştan gelen ve bireyi kadın ya da erkek şeklinde tanımlamaya yeterli biyolojik bir yapıdır (Deaux, 1985; Franzoi, 1996; Lips, 2001; Unger ve Crawford, 1998. Akt. Dökmen, 2004: 35).

*Toplumsal cinsiyet ise* kadın ya da erkek olmaya toplumun ve kültürün yüklediği anlamları ve beklentileri ifade eder ve kültürel bir yapıyı karşılayarak bireyin biyolojik yapısıyla ilişkili olan psikolojik özelliklerini de içerir (Rice, Ashby ve Preusser 1996: 248). Kadının ve erkeğin sosyal olarak belirlenen rol ve sorumluluklarını ifade etmekte, içinde yaşanan zaman, coğrafya ve kültüre göre değişmektedir. Toplumsal cinsiyet biyolojik farklılıklardan dolayı değil, kadın ve erkek olarak toplumun insanları nasıl gördüğü, nasıl algıladığı, nasıl düşündüğü ve nasıl davranmalarını beklediği ile ilgili bir kavramdır (Akın ve Demirel, 2003: 74).

*Toplumsal cinsiyet rolü ise*, toplumun tanımladığı ve bireylerin yerine getirmelerini beklediği cinsiyetle ilişkili bir grup beklentisi olarak tanımlanmıştır (Dökmen, 2004: 35). Kişilerin kendilerinden beklenen toplumsal cinsiyete uymaları ve gereken beklentileri yerine getirerek uygun rolleri oynamaları önemsenir. Örneğin bir kadın toplumun ondan beklediği toplumsal cinsiyete göre davranmalı ve onun gerektirdiği rolü üstlenmelidir. Toplumsal cinsiyet rolleri ile ilgili çeşitli kuramlar öne sürülmüştür.

### 1.4.1. Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlgili Kuramlar

Psikanalitik kuram, ilk kuramsal yaklaşımlardan biridir. Kurama göre toplumsal cinsiyet 3 dönemde kazanılır. İlk dönem oral ve anal dönemleri içermektedir. Bu dönemde çocuklar cinsiyetler arasındaki farklılıkların farkında değildir. İlk dönemde kız çocukların da erkek çocukların da cinsiyetleri erkektir ve toplumsal cinsiyetleri de erkeksidir. İkinci dönem fallik dönemin ilk bölümüdür ve bu dönemde çocuklar kadın erkek arasındaki farklılıkları anlamaya başlar ve beş yaş civarında da cinsel kimlikleri oluşmaya başlar. Üçüncü dönem ödipal dönemi içerir ve bu dönemde ödipal çatışmanın çözülmesiyle birlikte süperego gelişmeye başlar (Dökmen, 2004: 36).

Psikanalitik kurama göre, özdeşleşme ve içselleştirme gibi bilinçaltı süreçler önemlidir. Toplumsal cinsiyete uygun davranışlarda bulunma, çocuğun küçük yaşlardan itibaren kendi cinsiyetinden ebeveyni ile kurduğu özdeşim süreci ile bağlantılıdır. Freud'a göre çocuk kendi cinsiyetindeki ebeveyniyle özdeşim kurarak onun özelliklerini alır ve erkek çocuklar nasıl bir erkek olmaları, kız çocuklar da nasıl bir kadın olmaları gerektiğini öğrenirler. Karşı cinsiyete uygun davranışlarda bulunma ise, karşı cinsiyetten olan ebeveyn ile özdeşim kurmayla açıklanmaktadır (Çıtak, 2008: 11).

Biyolojik kuram, beyin yapısını temel alır ve kadın ve erkeğin beyin yapısının farklı olduğunu ve bunun da bilişsel işlevlerde farklılıklara yol açtığını ileri sürmektedir. Örneğin, kadınların sözel yeteneklerinin erkeklere göre daha gelişmiş olması, erkeklerin mekansal yeteneklerde daha iyi olmaları beyin özelleşmesine dayanarak açıklanmaktadır. Bu biyolojik farklılıkların toplumsal cinsiyet farklılıklarının nedeni olduğu öne sürülmektedir (Dökmen, 2004: 36). Cinsiyet kavramının içerdiği biyolojik farklılıkları oluşturan üç temel faktör bulunmaktadır; doğum öncesine ait faktörler, hormonlar ve beyin.

Bilişsel gelişim kuramında kişisel faktörler, davranış örüntüleri ve çevresel olaylar birlikte ele alınmaktadır. Toplumsal cinsiyetin gelişmesinde model alma, doğrudan yaşantı ve öğretim etkilidir. Bazı gelişim dönemlerinde bazıları daha etkili olur. Çocuklar ilk olarak kendi cinsel kimliklerini daha sonra başkalarınınkini öğrenirler. Yani ilk olarak insanların kadın ve erkek olmak üzere iki gruba ayrıldığını ve kendilerinin bunlardan hangisine ait olduklarını anlarlar. Sonra bireyleri birbirinden ayıran özellikleri öğrenirler. Daha sonra cinsiyetle ilgili kalıplaşmış tutumların/beklentilerin farkına varırlar ve bu aşamadan sonra da bu tutumlara uygun davranışlar göstermeye başlamaktadırlar (Akt. Çıtak, 2008: 15).

Bilişsel kuram toplumsal etkilerin cinsiyet rolü üzerindeki etkisini dışlamaz ancak bireyin bu gelişim sürecine aktif olarak katıldığını ileri sürmektedir. Bu kuram bireyin kendisinin sosyalleşme sürecindeki eylemliliğini vurgulamaktadır. Bem, Mayer ve Sutton' a

(1996) göre bireyler içinde buldukları sosyal durumlarda yorum yapabilme ve bilişsel süreçlerini devreye sokabilme yeteneklerine sahiptirler. Cinsiyet rolü kazanımında da bireyin bu aktif katılımı söz konusudur (Akdoğan, 2007: 27).

Sosyal öğrenme kuramı, başka insanların davranışlarının gözlenmesi, pekiştirme ve ceza uygulamaları ve taklit aracılığıyla cinsiyet farklılıklarının şekillendiğini öne sürmektedir (Dökmen, 2004: 37). Öğrenmede iki temel etmen söz konusudur. Bunlar; pekiştirme ve taklittir. Bandura' ya göre, diğer şeyler nasıl öğreniliyorsa cinsiyet rolleri de aynı şekilde öğrenilmektedir. Çocuklar, cinsiyetlerine uygun davranışlarda bulduklarında pekiştirilir böylece de bu davranış ve tutumların sergilenme sıklığı artar. Cinsiyetlerine uygun olmayan davranışları için doğrudan veya dolaylı olarak cezalandırılırlar bu da cinsiyete özgü olmayan davranış veya tutumu baskılayarak, yapılma sıklığını azaltır (Akdoğan, 2007: 23). Erkekler ve kızlar birbirlerinden farklı şekillerde davranışları gerektiği yönünde eğitildikleri ve çevrelerindeki kadınların ve erkeklerin farklı biçimlerde davrandıklarını gözlemledikleri için birbirlerinden farklı davranışlar sergilerler (Çıtak, 2008: 16).

#### **1.4.2. BEM' in Toplumsal Cinsiyet Şeması Kuramı**

BEM' in Toplumsal Cinsiyet Şeması Kuramı sosyal öğrenme ve bilişsel gelişim kuramlarının temel görüşlerini birleştirmektedir. Toplumsal cinsiyet şemasının kadın ve erkek özelliklerinin algılanmasının ve bilginin işlemlenmesinin temelini oluşturduğunu ileri sürmektedir.

Çocuk gelişim süreci içinde yaptığı gözlemler yoluyla kadın ve erkeğe özgü davranışları, alınan görev ve sorumlulukları özümseyerek ve değerlendirerek toplumun kadınlık ve erkeklik tanımlarını öğrenir. Gelişen bir toplumsal cinsiyet şeması aracılığıyla gelen bilgiyi kodlamayı ve örgütlemeyi de öğrenir ve gelen her bilgiyi cinsiyetle ilgili içeriğe bağlı olarak değerlendirir ve özümser. Bu süreçte iki cinsiyet arasındaki gözlenebilir farkları görür, kendi cinsiyetiyle ilgili bilgiler edinir ve bunlar doğrultusunda kendi cinsiyetini tanımlar (Dökmen, 2004: 38).

Kurama göre (Bem, 1985, 1998) bir kültür erkekler ve kadınlar arasındaki ayrımı vurguluyorsa, çocuklar kültürün kendilerine ve diğer insanlara dair bilgi sürecini ve cinsiyetleriyle bağlantılı olan şeyleri öğrenerek büyürler. Bu cinsiyet şemaları sayesinde çocuklar, kültürün erkeksi ve kadınsı tanımına uygun olarak kendi davranışlarını düzenlemeye güdülenmektedirler (Franzoi, 1996: 29).

Bem (1985), bir bireyin hem erkeksi ve hem de kadınsı özelliklere sahip olup, farklı durumlar karşısında gösterdiği tepkileri bu eğilime göre farklı derecelerde ortaya

koyabildiğini söylemektedir. Androjenlik kavramı, belli bir kültürde geleneksel cinsiyet rollerinin dışına çıkan ve tipik olarak erkeksi olduğu düşünülen olumlu özelliklerle, tipik olarak kadınsı olduğu kabul edilen olumlu özellikleri birleştiren bir kişilik tipidir. Bem' e (1998) göre erkeksi ve kadınsı cinsiyet rolleri ile ilgili kavramlar ve yüklemeler toplumsal kalıp yargılarla ilgilidir. Bu nedenle de birey toplum içinde kendisine özgü tutum ve davranışları geliştirmede özgürdür ve bu gücü vardır.

Bem (1985) cinsiyet rollerini 4 boyutta tanımlamıştır:

Kadınsılık: Toplum tarafından kadınsı olarak tanımlanan özelliklere sahip (duygusal, anlayışlı, nazik vb) olmak

Erkeklik: Toplum tarafından erkeksi olarak tanımlanan özelliklere sahip (baskın, etkili, gözü pek, hırslı vb) olmak

Androjen: Kadınsı ve erkeksi özellikleri birlikte yüksek düzeyde göstermek

Belirsiz-farklılaşmamış: Kadınsı ve erkeksi özellikleri birlikte düşük düzeyde göstermek

Türk toplumunda cinsiyet rolü yöneliminin geleneksel cinsiyet rolü yönelimine daha yakın olduğuna ilişkin araştırma bulguları bulunmaktadır. Üniversite öğrencilerinin cinsiyet rolü eğiliminin biyolojik cinsiyetlerinden önemli ölçüde etkilendiği; buna bağlı olarak da kadınların baskın şekilde kadınsı, erkeklerin ise baskın şekilde erkeksi cinsiyet rolüne sahip oldukları rapor edilmektedir (Akdoğan, 2007: 5).

Literatürde cinsiyet rolleri temelinde bireyin uyumunu ve psikolojik sağlığını inceleyen pek çok çalışma vardır (Akdoğan, 2007: 5). Farklı cinsiyet rollerini gösteren bireylerin farklı psikopatolojiler de gösterebileceğini, özellikle kadınlarda depresyona yatkınlığın cinsiyet rolü ile ilişkili olduğunu gösteren araştırmalar bulunmaktadır (Dökmen, 2000). Buna göre, kadınsılık rolünü daha yüksek düzeyde gösteren bireylerin depresyon belirtilerini de daha fazla gösterdikleri ifade edilebilmektedir.

Noshirvani ve ark. (1991) ve Lensi ve ark. (1996), yaptıkları karşılaştırmada kadın ve erkekleri OKB semptomları açısından karşılaştırmış ve kadınlarda; bulaşma obsesyonları ve yıkama kompulsiyonlarının, erkeklerde cinsel içerikli obsesyonlar ve simetri obsesyonları ile tekrarlama ve kontrol etme kompulsiyonlarının yaygın olduğunu ortaya koymuşlardır (Akt. Tükel ve ark. 2004).

Tükel ve ark. (2002: 207), Türkiye' de yaptıkları çalışmada kadınlarda bulaşma obsesyonlarının, erkeklerde cinsel içerikli obsesyonların daha yaygın olarak görüldüğünü ve aynı zamanda hastalığın başlangıç yaşı olarak da erkeklerde kadınlardan erken başlangıçlı olduğunu rapor etmişlerdir. Yürütülen başka bir araştırmada, OKB semptomlarının şiddeti açısından kadın erkek arasında anlamlı fark olmadığı, ancak içerik olarak farklılık gösterdiği



ve erkeklerde saldırganlık içerikli obsesyonlar ve kompulsiyonların, kadınlarda ise temizlik semptomlarının daha yaygın olduğunu bulgulanmıştır. Ayrıca bu çalışmada Tukul ve arkadaşlarının bulgusu olan hastalığın erkeklerde daha erken başlangıçlı olması desteklenmiştir (Lochner ve ark. 2004).

Bogetto ve ark. (1999), bulaşma obsesyonları ve temizlik kompulsiyonlarının kadınlarda, cinsel içerikli obsesyonlar ve tekrarlayan ritüellerin erkeklerde daha yaygın görüldüğünü ortaya koymuşlardır. Kadınlar ve erkekler arasında semptomlar açısından farklılıklar olduğu, erkeklerin daha çok simetri ve dini obsesyonlar gösterirken kadınların temizleme obsesyonları olduğu belirtilmektedir (Jaisoorya ve ark. 2009: 71). Aynı araştırmada kadın hastaların % 64' ünün evli olmasına karşın erkek hastaların sadece % 24' ünün evli olduğu raporlanmıştır. Ancak cinsiyet rolleri OKB' de henüz çalışılmamıştır. Bu nedenle OKB belirtileri ve bilişlerinin sadece biyolojik cinsiyete göre değil, bireylerin gösterdikleri cinsiyet rollerine (kadınsılık, erkeksilik) göre değerlendirilmesinin önemli olacağı düşünülmektedir.

## 1.5. TOPLUMSAL DEĞERLER

Değerler konusu sosyal psikoloji alanında oldukça önemli bir konudur, pek çok çalışma yapılmakta ve giderek artan bir önem arz etmektedir. Önemli değer çalışmacılarından Rokeach' a (1973) göre değerler, "Önemli yaşam hedefleri veya kişinin yaşamına rehberlik eden standartlar" olarak tanımlanabilir. Rokeach (1973) değerlerin bir yandan sosyal tutumların diğer yandan sosyal davranışların belirleyicisi olduğunu belirtmektedir. En önemli özellikleri davranış için rehber olmaları ve davranışsal tercihler üzerinde ölçülebilir bir etkiye sahip olmalarıdır. (Akt. Şener & Hazer, 2007: )

Hofstede (1980: 32), "Kültürün Sonuçları" kitabında, değerleri kültürler arası bir çalışmada ele alır ve sonuçlarını sunar. Kültürü bireyin beyninin programlanması şeklinde tanımlar. Tüm kültürlerde geçerli olabilecek dört temel değer kategorisi tanımlamaktadır:

**1.Güç mesafesi:** Hiyerarşik ilişkileri barındırır. Bireylerin kültürlerindeki hiyerarşik ilişkileri ne denli normal karşıladıkları ile ilgilidir. Bu hiyerarşik ilişkilerin haklı gerekçelere dayandırılarak algılanmasını ifade eder.

**2.Bireycilik-Toplulukçuluk:** Bireylerin iç grup dış grup ayırımına verdikleri önemdir. Bireyci kültürlerde dış gruplarla ilişkiye geçmek daha kolaydır çünkü birey farklı ihtiyaçları karşısında dış grupların varlığını kabul etmektedir. Toplulukçu kültürlerde grubun amaçları ve sadakat ön plandadır. Bireyci kültürlerde ise bireyin amaçları ön plandadır. Toplulukçu kültürlerde ihtiyaçlar iç gruplarla sınırlandırılır kişi iç grubundan ihtiyaçlarını karşılamaya

çalışır. Bireyci kültürlerde çatışmaların çözülmesi daha kolayken toplulukçu kültürlerde bu daha zordur.

Bireycilik, bireyler arası bağların gevşek olduğu toplumlarda görülür. 'BEN' bilinci yerleşmiştir. Kişiler başkalarına karşı sorumluluk hissetmez.

Toplulukçuluk ise, son derece güçlü bağlar ve iç gruplar söz konusudur. 'BİZ' bilinci yerleşmiştir. Sorgulanmayan bir sadakat ve karşılıklılık ilkesi vardır.

**3. Erkeksilik-Kadınsılık:** Erkeksilik özellikleri, rekabetçi unsurlar, kadınsılık özellikleri uyum, yakın ilişkiler, güçsüzü koruma gibi öğelerdir.

**4. Belirsizlikten kaçınma:** Bazı kültürler belirsiz durumlarda, hazır olan normlara uyma eğilimi gösterirler. Bazılarında ise belirsizlikten kaçınma görülür.

Önemli bir diğer değer araştırmacısı Schwartz'ın (1994: 86) sosyal psikolojide geniş ölçüde kabul gören tanımına göre de, değerler "kişinin veya diğer sosyal oluşumların hayatına yol gösterici ilkeler olarak hizmet eden, önemlilikleri farklılık gösteren durumlar üzeri arzu edilen amaçlardır" şeklinde tanımlanmaktadır.

Schwartz ve Bilsky (1987) değerleri beş başlıkta tanımlamışlardır, buna göre değerler inançlardır, ancak tümüyle nesnel ve duygulardan arındırılmış fikirler niteliği taşımazlar. Değerler bireyin amaçlarıyla ve amaçlara ulaşmada etkili davranışlarıyla ilişkilidir. Değerler özgül eylem ve durumların üzerindedir. Değerler davranışların, insanların ve olayların seçilmesini ya da değiştirilmesini yönlendirici standartlar olarak işlev görür. Değerler taşıdıkları öneme göre kendi aralarında sıralanır (Akt. Kuşdil & Kağıtçıbaşı, 2000: 60).

Kuşdil ve Kağıtçıbaşı (2000: 60) Schwartz ve Bilsky' nin (1987) kapsamlı bir değer çalışması yapmaya başlamasında değerler ile ilgili ölçümlerin ve kullanılan ölçüm araçlarının eksikliklerinin olmasının önemli bir neden olduğunu önerir. Bu eksiklikler arasında değerlerin anlamlarının farklı kültürlerdeki anlamı ile kapsamlı çalışmalar olmaması, kullanılan değer listelerinin yanlış olması ve her kültürü kapsamaması ve ölçüm araçlarının temel ve evrensel değerler olabileceği ile ilgili tasarlanmış olması sayılabilir.

Schwartz (1994: 86) belirlediği 56 değere ilişkin 10 farklı tipte güdüsel değer tipi belirlemiş ve farklı kültürlerin spesifik değerlerinin 10 farklı değer tipinden biri içerisinde yer alacağını belirtmiştir. Bu değer tipleri güç, başarı, hazcılık, uyarılım, özyönelim, evrenselcilik, iyilikseverlik, geleneksellik, uyma, güvenliliktir.

Demirutku ve Sümer (2010: 18) çalışmalarında değerler ile ilgili bir değer tipi ve tanımı uyarlamasına yer vermekte ve bu on değerın anlamlarını belirtmektedirler. Tablo 7' de ilgili değer tipleri ve tanımları yer almaktadır.

Tablo 7: Schwartz' ın Modelindeki Değer Tipleri ve Tanımları

Değer Tipi	Tanım
Güç	Sosyal statü, insanlar ve kaynaklar üzerinde baskınlık kurma
Başarı	Sosyal standartlarca belirlenen kişisel başarı yönelimi
Hazcılık	Bedensel haz ve duyumusal doyum arayışı
Uyarılım	Heyecan ve yenilik arayışı
Özyönelim	Bağımsız düşünme ve davranma eğilimi
Evrenselcilik	Bütün insanlar için anlayış, hoşgörü; insanların ve doğanın esenliğini koruma
İyilikseverlik	Bireyin yakın olduğu kişilerin esenliğini koruması ve güçlendirmesi
Geleneksellik	Kültürel ve dini uygulamalara ve anlayışlara saygı ve bağlılık
Uyma	Başkalarına zarar verebilecek veya toplumsal beklentilere aykırı dürtülerin ve davranışların kısıtlanması
Güvenlik	Benlik, toplum ve ilişkiler için güvenlik ve istikrar arayışı

Schwartz' ın değer kuramı (1994: 87), bu on değer tipi arasındaki dinamik ilişkileri belirlemeye yönelik olarak şekillendirilmiştir. Bireylerin sahip oldukları bu değer tipleri, iki boyutta açıklanmış ve birbirleriyle olan bağlantıları ortaya konmuştur. İlk boyut yeniliğe açıklık-muhafazacı yaklaşım olarak belirlenmiş ikinci boyut ise özaşkınlık-özgenişletim olmuştur. İlk boyutta, yeniliğe açıklık ucunda özyönelim ve uyarılım; muhafazacı yaklaşım ucunda güvenlik, uyma ve geleneksellik yer alır. İkinci boyut ele alındığında, özaşkınlık ucunda evrenselcilik, iyilikseverlik; özgenişletim ucunda güç, başarı, hazcılık yer almaktadır. Figür 2' de Schwartz' ın değer kuramındaki değerler ve boyutları verilmektedir.



Figür 2: Schwartz'ın (1992) Değerler Modelindeki Değer Tipleri ve Boyutları (Kuşdil ve Kağıtçıbaşı, 2000)

OKB oldukça fazla görülen ve üzerinde çok araştırma yapılan geniş kapsamlı bir bozukluktur. Ancak değer listeleriyle birlikte değerlendirilmesi ve ilişkinin incelenmesi konusunda literatürde eksiklikler görünmektedir. OKB ile değerlerin birlikte ele alınmasının literatüre katkı sağlamasının yanı sıra OKB' de değerlerin önemi hakkında bilgi sunacaktır.

Schwartz'ın değer kuramında ilk boyuttaki muhafazacılık ucundaki değerler (güvenlik, uyuma ve geleneksellik) kişilerin yakın oldukları kişi, kurum ya da geleneklerle olan ilişkilerinde belirginlik ve sürekliliğin sürmesine olanak sağlar. Bu durum OKB hastalarının obsesyonlarını ya da kompulsiyonlarını devam ettirme konusundaki ısrarları ile benzerlik göstermektedir. OKB' li bir birey de obsesyon ve kompulsiyonlarının saçma ya da aşırı olduğunu bilmesine rağmen onları sürdürme konusuna direnmektedir. OKB' li bireylerde kişinin ailesi ve yakın çevresi ile olan ilişkileriyle ve bu ilişkilerin ya da o kişilerin zarar görmesiyle ve bu zararın kendince tedbirler olarak engellenmeye çalışılması ile ilgili obsesyonlar sık görülür.

OKB' deki hatalı inanışların da OKB semptomları gibi değerlerle benzerlik gösterdiği söylenebilir. Muhafazacılık ucundaki değerler kişilerin başkalarına zarar verebilecek ya da toplumsal beklentiye aykırı olan dürtülerin ve davranışların kısıtlanması ve uyuma davranışı şeklinde görülür. Bu durum düşüncelerin aşırı önemsenmesi ve düşüncelerin kontrolü ile benzerlik göstermektedir. OKB' li birey zorlayıcı dürtü ve düşüncelerini fazla önemser ve bu

düşüncelerin var olmasını bile katlanılmaz olarak değerlendirir çünkü başkalarına zarar verebilecek dürtüler kabul edilemez olarak algılanmaktadır. Bu düşüncelerinin içeriklerini bastırmaya, çeşitli baş etme stratejileri ile rahatsızlığını azaltmaya ve toplum tarafından kabul görmeyen içeriklerden uzaklaştırmaya çalışır.

Düşünce eylem kaynaşması ahlak ve olasılık boyutları da bu durumla yakından ilişkilidir. Başkalarına zarar verme düşüncesinin bile bu zararı vermekle nerdeyse aynı olduğu şeklindeki yorum ön plandadır ve kişi bunu azaltabilmek için çeşitli kompulsif davranışlar sergiler. Yine kişi tarafından ahlaksız, tehlikeli, zorlayıcı olarak algılanan düşünceleri kontrol etme çabası da oldukça yaygındır. Ahlaki olarak bir şeyi düşünmek ile yapmanın birbirinden farklı olmadığı inancı da bu inancın verdiği rahatsızlığı azaltma çabalarını beraberinde getirir.

Muhafazacılık ucundaki değerler kişinin kültürel ve dini uygulamalara ve anlayışlara saygılı ve bağlı olması ile de ilişkilidir ve hem benlik hem de toplum ve ilişkiler için güvenlik ve istikrar arayışı içinde olmaya hizmet eder. OKB' lilerin belirsizlikten kaçınma hatalı inancı ile bu değer boyutu ilişkili olarak değerlendirilebilir. Her ikisinde de kişinin belirli, önceden öngörülmüş ve uygunluğu kabul edilmiş uygulama ve davranışlara yöneldiği ve böylece yaşanan stresin ve rahatsızlığın azaltıldığı görülebilir.

Bu çalışmada Schwartz' ın önerdiği şekilde, sosyal istenirlik etkisini azaltabilmek için öncelikle tüm değerlerin toplam skorları toplanmış ve toplam madde sayısına bölünerek bir ortalama elde edilmiştir. Sonra her on değer için tek tek değerlerin ortalaması toplam ortalamadan çıkarılmış ve yeni skorlar elde edilmiştir. Korelasyon analizleri yeni oluşturulan bu değer değişkenleri kullanılarak yürütülmüştür. Regresyon analizlere ise Schwartz' ın belirttiği gibi, analizlere değerlerin hepsi katılırsa yordanabilirliği azalacağı ve en az 3 en fazla 8 değerle yapılan çalışmaların daha güvenilir sonuçlar vereceği için, belirlenen 8 değer katılması ve yordayıcı değişkenler olarak değerlendirilmesi uygun görülmüştür.

Analize katılacak değerleri belirlerken hipotezler doğrultusunda kuramın özaşkınlık ucundaki değerler evrenselcilik ve iyilikseverlik dışarıda bırakılmıştır. Evrenselcilik ve iyilikseverlik değerlerinin genel olarak yüksek çıkacağı ve OKB ile ilişkilendirilemeyeceği öngörülmüştür. OKB ile kuramsal açıdan daha benzer oldukları ve beraber ele alınmalarının daha uygun olduğu düşünülen diğer boyutlardaki değerler güç, başarı, hazcılık, özyönelim, uyarılım, güvenlik, uyma ve geleneksellik kullanılmıştır.

## 1.6. KÜLTÜR

Günümüze kadar ‘kültür’ ün birçok tanımı yapılmış olsa da, kültürü ruhsal ve davranışsal boyutlarıyla tanımlayan ilk yazarlar Kroeber ve Kluckhohn (1952) olmuştur. Bu yazarlara göre kültür, ‘Bireysel ve toplumsal düzenlemeleri, gelişmeyi ve olgunlaşmayı sağlayan, toplumsal etkinlikler bağlamı içinde bireyler arasında ve kuşaklar boyunca yayılan, öğrenilmiş ve paylaşılan anlam ve davranışlardır.’ (Akt. Beyazyüz, ve Göka, 2010: 361).

Kültürün hem dışsal (örn., somut ürünler, roller, etkinlik koşulları, kurumlar), hem de içsel (değerler, inançlar, tutumlar, bilinç örüntüleri, kişilik biçimleri ve bilgi biçimleri) temsilleri vardır. Paylaşılan bu anlam ve davranışlar, değişen içsel veya dışsal koşullara yanıt olarak değişebilir veya yeniden düzenlenebilir (Akt. Beyazyüz ve Göka 2010: 362).

Triandis’ in (1987) kültür tanımında da “Grubun üyeleri tarafından paylaşılan tutumlar, inançlar, sınıflamalar, beklentiler, normlar, roller, kendi kültürel grubuna ilişkin tanımlamalar, değerler ve bireyler arasında yaygın olan öznel kültüre ait tüm değerler” olarak ifade edilmektedir (Güven, 1999: 18). Araştırmacı kültürün pek çok tanımından ortak olarak çıkan önemli noktaları belirtmektedir. Buna göre, insan davranışı içinde yaşadığı kültüre göre şekillenir, insanın kendi kültüründen bağımsız davranması oldukça zordur ve insanlar kültürlerine göre birbirlerinden farklılaşır ya da benzerlik gösterir.

Kültür beklentileri ve standartları belirleyerek bireyin bunlara uymasını sağlayabilir, sosyal roller ya da sosyal destek sistemleri gibi spesifik problemler yaratabilir, hastalık gelişmesine katkıda bulunur ya da yatkinlık sağlayabilir ve problemin hasta tarafından nasıl açıklanacağı üzerinde etkili olabilir (Cheung, 1998: 235; Sica ve ark. 2002: 814).

Marsella ve Yamada (2000: 4), psikiyatrik bozuklukların gelişiminde kültürün oynadığı rolü 4 başlık altında tanımlamaktadır:

***Stres ve stresörler:*** Kültürel bir durum, bireylerin veya grupların baş etme becerilerini ve birikimlerini zorlayan bazı isteklerde bulunarak başlı başına bir stres kaynağı olabilir.

***Yardım ve destek sistemleri:*** Kültür, farklı yardım ve destek sistemlerinin varlığı veya yokluğuyla bağlantılı olarak zihinsel bozuklukların ortaya çıkışında rol oynar. Bu sistemler sosyal destek örgütlenişini, işlevsel sosyal iletişim ağlarını, işlevsel liderleri, esnek inanç sistemlerini ve kişiyi güçlü kılan kişilik özelliklerinin sosyal ilişkiler içinde gelişmesine olanak tanıyan yaklaşımları içerir.

***Normallik ve anormallik ile ilgili standartlar:*** Kültür, normal ve anormal ile ilgili standartlar aracılığıyla da zihinsel bozuklukların oluşumunda rol oynayabilir. Bu standartların tanımlanmasıyla ilgili sorunlar sapkınlık ve uyumluluk ile ilgili kanılara varırken bazı sorunları beraberinde getirebilir. Buradaki en önemli nokta, bir kültürün tolerans ve baskılama

kutupları arasında bir denge sağlayıp sağlamadığıdır. Ruh sağlığı profesyonellerinin normalliğin kültürel olarak çok değişken olduğunu daima göz önünde bulundurmaları, hastalıkların ele alınmasında anahtar bir rol oynar.

***Bireysellik ve kişisellik algıları:*** Kültür zihinsel bozuklukların şekillenmesinde bireysellik ve kişisellik algıları aracılığıyla da etkide bulunur. Bu kültürel parametreler yalnız neyin anormal olduğunu belirlemekle kalmaz, aynı zamanda bir bozukluğu tanımlayan belirti türlerini de etkiler (örn., izolasyon, yalnızlık, narsisizm, bağımlılık, sanrı). Zira bir hastalığın başat belirtilerini belirleyenler de belli bir kültürün içinde tanımlamalar yapmaktadır. Örneğin, batılı olmayan toplumlarda depresyon, batılı toplumlardakinden farklı olarak varoluşsal sorunlar olmaksızın kendini dışa vurur.

### **1.6.1. Kültür ve OKB**

OKB sıklığı ve yaygınlığı kültürler arasında benzerlik gösterse de, kültürün obsesyonların ve kompülsiyonların teması üzerinde belirgin etkisinin olduğu görülebilmektedir. Epidemiyoloji araştırmaları (Weissman ve ark. 1994: 6; Eğrilmez ve ark. 1989: ; Karno ve ark. 1988: 1097; Fullana ve ark. 2010: 294) OKB sıklığının ve yaygınlığının kültürler arasında belirgin bir farklılık göstermediğini, bununla beraber alt tiplerin sıklığı ve fenomenolojisi açısından kültürler arasında önemli farklılıklar olduğunu göstermektedir.

Weissman ve ark. (1994: 6), 7 farklı ülkede (İngiltere, Edmoston, Porto Riko, Munich, Tayvan, Kore ve Yeni Zelanda) yürüttükleri kültürler arası çalışmada OKB semptomlarının yaygınlık, başlangıç yaşı ve diğer bozukluklarla komorbidite açısından oldukça benzer olduğunu göstermişlerdir. Diğer ülkelere kıyasla Tayvan'da yaşam boyu görülme sıklığı oldukça düşük bulunmuş, ancak daha sonra bu durumun o ülkede sadece OKB için değil bütün bozukluklar için geçerli olduğu görülmüştür.

Karno ve ark.(1988: 1097), kültürün OKB üzerindeki etkisini değerlendirmek için elde ettikleri bulguları ABD' deki ırklar bağlamında değerlendirmiş, OKB' nin yaygınlığı ve sıklığı açısından ırklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını saptamıştır.

Yaygınlığı ve özellikleri açısından kültürler arasında anlamlı farklılıklar görülmemesine karşın, alt tipler ve semptomlar incelendiğinde kültürler arasında OKB' nin farklılaştığını söylemek mümkündür. Literatürde ağırlıklı olarak obsesyon alt tiplerinin görülme oranları, bulaşma, kuşku, simetri, saldırganlık, somatik, cinsel ve diğer şekilde sıralanırken, kompülsiyonların görülme oranları, kontrol etme, yıkama, sorma veya itiraf etme davranışı, simetri ve kesinlik, sayma, istifçilik olarak sıralanmaktadır. Bu veriler ABD ve Avrupa toplumundaki sıklıkları yansıtmaktadır ve ülkemizde yapılan bazı araştırmalar bu verilerin

bütün kültürler için geçerli olmadığını düşündürmektedir (Akt. Beyazyüz ve Göka 2010: 362). Yapılan bazı karşılaştırma çalışmalarında bu durum ortaya konmaktadır.

Fransa ve Türkiye’ deki OKB hastaları sosyodemografik, klinik ve fenomenolojik özellikler bakımından karşılaştırıldığında, dinsel obsesyonların ve dua etme kompülsiyonlarının Türkiye’ deki erkek OKB hastalarında Fransa’ dakilere göre daha fazla olduğu saptanmıştır (Millet ve ark., 2000: 850).

Tabo (1997: 58) Gazi Üniversitesi Psikiyatri Kliniği’ nde yaptığı araştırmanın sonuçlarında ülkemizde en sık saptanan obsesyonları sırasıyla kirlenme, dinsel, saldırganlık ve cinsel obsesyonlar olarak, en sık rastlanan kompülsiyonları sırasıyla kontrol etme, yıkama, yineleme ve sayma olarak bildirmektedir.

Yine Mısır, Hindistan, İsrail ve Türkiye’ de yürütülen çalışmalarda dini inançlarla ilişkili semptomlar; Brezilya, İngiltere çalışmalarında agresif/saldırganlıkla ilişkili semptomlar; Meksika çalışmalarında cinsellikle ilişkili obsesyonlar ve kültürel farklar dikkat çekmektedir (Akt. Yorulmaz ve ark. 2009: 402).

Türkiye’ de yapılan başka bir çalışmada da, OKB hasta örnekleminde obsesif kompulsif belirtilerle kültür arasındaki olası ilişki araştırılmış ve OKB belirtilerinin ve alt tiplerinin yaygınlığının Avrupa ve Amerika verileri ile ne derece benzer olduğu incelenmiştir. Alt tipler açısından değerlendirildiğinde, bulaşma obsesyonlarının ilk sırada geldiği, bunu sırasıyla zarar verme, somatik, dini içerikli, simetri ve cinsel obsesyonların izlediği saptanmıştır (Karadağ, Oğuzhanoğlu, Özdel, Ateşçi ve Amuk 2006: 146). Dinsel obsesyonları olan hastaların çoğunun ve cinsel obsesyonları olan hastaların neredeyse yarısının dinsel birtakım kompülsiyonlarının olduğu önemli bir bulgu olarak bildirilmektedir.

Farklı ülkeler arasındaki karşılaştırmaların yanı sıra aynı ülkede farklı kültürel yapıya sahip grupların da semptomlar açısından farklılaşabileceği görülmektedir. Ülkemizde yapılan OKB çalışmalarında Gülseren ve ark. (1995), İzmir’ de gerçekleştirdikleri bir çalışmada dini içerikli obsesyonları yaygın bulmazken, Tezcan ve ark. (1998) Elazığ’ da gerçekleştirdikleri çalışmada dini obsesyonların yaygınlığını daha yüksek bulmuşlardır (Akt. Sayar ve ark. 1999: 143).

OKB ve kültür çalışmalarında, genellikle epidemiyolojik olarak incelemeler yapılmakta ve hangi semptomların hangi kültürlerde daha yaygın oldukları incelenmektedir. Epidemiyolojik farklılıkların yanı sıra, kültürün bozukluğun ortaya çıkmasında oynadığı olası rollerin, kültür ve OKB gidişatı arasındaki ilişkinin, bozukluğun tedavisinde kültürel unsurların yerinin ve tedaviye verilen yanıt ile kültür arasındaki ilişkinin de araştırılması oldukça önemli bilgiler sağlayacaktır.



OKB' nin oluşumunu ve sürdürülmesini açıklamaya çalışan bilişsel kuramlara genel olarak bakıldığında kültürle yakından ilişkili bazı kavramların sıklıkla kullanıldığı dikkat çekmektedir. Bilişsel kuramlara göre OKB' nin oluşumunda öncelikle zorlayıcı düşünce, dürtü veya imgelerin bir dış etken tarafından tetiklenmesi yer alır. Bu zorlayıcı düşünceler ortaya çıktıktan sonra bunların obsesyona dönüşmesi kişinin bunları nasıl değerlendirdiğine ve yorumladığına bağlıdır. Bunların hatalı biçimde değerlendirilmesi OKB oluşumunda oldukça kritiktir. Hatalı değerlendirmelerin ve yorumlamaların yol açtığı kaygı kişi tarafından nötrleştirilmeye çalışılır ve böylece kompülsiyonlar ortaya çıkar.

Buradan hareketle denilebilir ki OKB oluşumuyla ilgili bilişsel modellerin çekirdeğini kişi tarafından obsesyona yüklenen anlam oluşturmaktadır. Literatürde anlam kavramına vurgu yapılmasına rağmen anlamın kültürden bağımsız olamayacağına dair öneri ve tespitlerin yeterince açık olmadığı görülmektedir. Kültürlerin kişilerin yorumlama ve anlamlandırma sistemleri üzerindeki etkisi gerekli ve yeterli ilgiyi alamamaktadır. Üzerinde durulması gereken önemli bir nokta, OKB' nin oluşumundaki zorlayıcı dürtü, düşünce veya düşüncelerin kabul edilebilirliği veya normal dışı olup olmadığına dair kişinin yargılarının ve bilişlerinin kültür tarafından şekillendirildiğidir.

Beyazyüz ve Göka' nın (2010: 364) aktardığı gibi, Amerikalı antropolog Geertz de kültür ve araştırmalar konusuna önem vermektedir. Ona göre, "Kültürün insanların algılarına, duygularına ve davranışlarına olan etkisiyle ilgili araştırmaların belki de en büyük faydası, insan yaşamını anlamakta mutlak bir nesnelliğin olası olmadığını ve bütün anlama çabalarının da özgül bir kültürel perspektifte gelişen yorumlamalardan oluştuğunu göstermiş olmalarıdır."

Sadece OKB oluşumunda değil gidişatı ve tedavisinde de kültürün ve kültürel kavramların önemini tespit etmek OKB çalışmaları açısından yararlı olacaktır. Bugün OKB tedavilerinde ağırlıklı olarak kullanılan bilişsel yaklaşımlarda öncelikle hastanın bilişsel şemasının, yorumlamalarının doğru biçimde anlaşılması ve anlatılması önemlidir. Bunun için de hastanın kültürel yapısının iyi değerlendirilmesi gereklidir. Hastanın zorlayıcı bir düşünceyle ilgili mevcut yorumu kültürel yapısıyla yakından ilişkilidir (Sungur, 2006: 364).

Bir kültürde hangi obsesyon ve kompülsiyonların daha fazla öne çıktığının ve yaygın olduğunun araştırılması elbette çok önemlidir ancak araştırmalar yapılırken o kültürdeki simgelerin, neyin ne anlama geldiğinin ve sisteminin nasıl işlediğinin de iyi bilinmesi gerekir (Beyazyüz ve Göka, 2010: 365). Örneğin, Türk kültüründe suyun ve temizliğin rolü iyi bilinmesi gereken kavramlardır ve kirlilik, kirlenmişlik, kirletilmişlik gibi sözlerin kullanımı hakkında bilgi sahibi olunmalıdır. OKB belirtilerinde bu obsesyon ve kompülsiyonları daha çok gösteren bireylerle çalışırken gösterdikleri temizlenme çabasının gerçek kirden kurtulmak

için mi, yoksa dinsel anlamda bir arınma, temizlenme amaçlı mı olduğu kültür anlaşılmeden tam olarak anlaşılamayacaktır (Göka, 2008: 241).

OKB' deki hatalı inanışların da hastanın ait olduğu kültürle ilişkili olduğunu söylemek mümkündür. Hasta bu hatalı inanışları içinde yaşadığı kültürden edindiği bilişsel şemalar ve yorumlamaları çerçevesinde yapmaktadır. OKB' de görülen hatalı inanışlar abartılı sorumluluk algısı, düşüncenin aşırı önemsenmesi, düşüncelerin kontrolü, abartılı tehdit algısı, mükemmeliyetçilik ve belirsizliğe tahammülsüzlük şeklinde sıralanabilir. Yine düşünce eylem kaynaşması ahlak ve olasılık boyutları da üzerinde durulması gereken önemli kavramlardır. Örneğin belirsizliğe tahammülsüzlük kavramı antropologlar tarafından çeşitli toplumlarda araştırılmış, farklı kültürlerde belirsizliğe tahammül düzeylerinin farklılık gösterdiği bildirilmektedir (Hofstede, 1980: 35; Arrindel, 2003: 751).

#### 1.7. KLİNİK TANISI OLMAYAN ÖRNEKLEMLERDE OKB

OKB' nin bilişsel modelinde belirtildiği gibi zorlayıcı düşünceler pek çok insanda görülebilmektedir. Sağlıklı yetişkinlerde semptomlar kişilerin günlük işlevselliğini OKB hastalarında olduğu gibi bozmamakta ve onlar kadar rahatsız edici olarak algılanmamaktadır. Yine de semptomların OKB' ye oldukça benzer şekilde deneyimlenebildiği ifade edilmektedir. Buradan hareketle OKB çalışmalarına zaman içinde hasta örneklemelerinin yanı sıra sağlıklı yetişkin örneklemeleri de dahil edilmeye başlanmıştır (Gibbs, 1996: 731; Burns, Formea, Keortge, Sternberger, 1995: 134).

Literatürde tanı almamış olan gruplarla yürütülen OKB çalışmalarının pek çoğunda OKB semptomlarının sağlıklı yetişkinler arasında da oldukça yaygın ve benzer şekilde ancak genellikle tanı almayacak düzeyde görülebildiği bildirilmiştir. Zucker, Craske, Blackmore ve Nitz (2006: 290), OKB belirtilerinin klinik tanısı olmayan gruplarda % 2 ile % 25 arasında olduğunu öne sürmektedir. Sağlıklı yetişkinler üzerindeki çalışmalar her geçen gün daha da artmakta ve gittikçe önem kazanmaktadır.

Klinik tanısı olmayan yetişkinler üzerinde yürütülen bir çalışmada OKB semptom kümelerinin toplumda yaygın olarak görüldüğü ve yaşam boyu görülme sıklığının % 13 olarak bildirilmiştir. Bu oran OKB tanısı alanların yaklaşık 5 katıdır. En fazla görülen semptom kümesi olarak da zarar verme/kontrol etme ile somatik obsesyonlar bulunmuştur (Fullana, Vilagut, Rojas-Farreas, Mataix-Cols, de Garaaf ve ark. 2010: 297) ve araştırmacılar bu durumun daha önce yaptıkları başka araştırmayla da tutarlı olduğunu belirtmektedirler.

Clark (2004: 31), normal ve anormal obsesyon ayrımı yaparak aralarındaki farkları özetlemektedir. Ona göre normal obsesyonlar, sadece hastalarda değil klinik tanısı olmayan sağlıklı popülasyonda da görülebilen, kabaca şiddeti daha az olan obsesyonlar şeklinde tanımlanabilmektedir. Anormal obsesyonlar ise daha çok hasta örnekleminde görülen daha şiddetli obsesyonlardır. Tablo 8’ de normal-anormal obsesyonların genel özellikleri verilmektedir.

Tablo 8: Normal ve anormal obsesyonların özellikleri Clark (2004)

<b>Normal Obsesyon</b>	<b>Anormal Obsesyon</b>
-Daha az görülür	-Daha çok görülür
-Daha az rahatsız edici ve kabul edilemezdir	-Daha çok rahatsız edici ve kabul edilemezdir
-Suçluluk duygusu ile daha az ilişkilidir	-Suçluluk duygusu ile daha çok ilişkilidir
-Daha az dirençli ve zorlayıcıdır	-Daha çok dirençli ve zorlayıcıdır
-Kontrol edilebilir olarak algılanır	-Obsesyonları kontrol edebilme algısı ve kontrol azalır
-Anlamsız ve ilişkisiz olarak görülür	-Anlamlı, tehdit edici ve önemli sonuçlara sahip olarak görülür
-Kısa sürer, duyarlılığa neden olmaz	-Zaman alır, zorlayıcı düşünceler bilinç ve duyarlılık üzerinde hakim olur
-Düşünceleri kontrol etmeyle ilgili daha az endişe duyulur	-Düşünceleri kontrol etmeyle ilgili daha fazla endişe duyulur
-Daha az nötrleştirme çabaları vardır	-Obsesyonlarla ilgili sıkıntıyı azaltmak için daha çok nötrleştirme çabaları vardır
-Günlük yaşamı daha az etkiler	-Günlük yaşamı çok etkiler

Clark, Gibbs ve diğer araştırmacıların bulgularla desteklediği gibi, OKB belirtileri sadece hasta örneklemlerinde görülmediği herkesçe benzer deneyimler yaşanabildiği için, sağlıklı örneklemler yani tanı almamış yetişkinler de OKB çalışmalarında yer alır ve literatüre oldukça önemli katkı sunar.

## İKİNCİ BÖLÜM

### ARAŞTIRMANIN KURAMSAL TEMELLERİ

Çalışmanın bu bölümünde, OKB' nin ortaya çıkışını ve hastalığın devam etmesini açıklayan ve çalışmanın temelini oluşturan bilişsel modeller hakkında bilgi verilmektedir.

#### 2.1. OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUĞU AÇIKLAYAN BİLİŞSEL MODELLER

##### 2.1.1. Abartılı Sorumluluk Algısı Modeli (Salkovskis, 1985)

Abartılı Sorumluluk Algısı Modeli' ne göre (Salkovskis, 1985: 576), normal erişkinlerin zihinlerinden de, OKB' li bireylerde görülen benzer içerikli imge, dürtü ya da zorlayıcı düşünceler geçmektedir. OKB' li kişilerin sıkıntı yaşamasına neden olan, zorlayıcı düşüncelerin kendisi değil, bu zorlayıcı düşünceler hakkında yaptıkları hatalı değerlendirmelerdir. OKB' li bireyler, sıkıntı verici bu düşünceler üzerinde kişisel sorumlulukları olduğu yönünde hatalı değerlendirmelere sahiptir. Bu nedenle bu abartılmış sorumluluk duygusunu ortadan kaldırmak ya da etkisizleştirmek için işlevsel olmayan çabalar içerisine girerler.

Salkovskis' e göre (1985: 576), bir zorlayıcı düşünce ile bir obsesyon arasındaki fark, onun oluşumu, içeriği ya da kontrol edilemezliği değildir. Patolojik olan, zorlayıcı düşüncenin değerlendirilme ya da yorumlanma şeklidir. Bu modele göre obsesyonun gelişiminde sorumluluğun değerlendirilmesi ve etkisizleştirme (nötrleştirme) etkinlikleri kritik önem taşır. Bir düşünceye yüklenen anlam, bu modelin temelini oluşturur. Obsesif bir düşünce, imge ya da dürtü bireyin kişisel sorumluluğu olduğu ya da sorumluluğunu artırdığı şeklinde yanlış yorumlanırsa, zorlayıcı düşünceler sıkıntı oluşumuna ve kaygı artışına neden olabilir. Buna paralel olarak sorumluluktan kaçma ya da kaçınmaya yönelik çabalar gibi etkisizleştirme yanıtları başlatılmaktadır.

OKB' li bireyin geçmiş yaşantılarından ve deneyimlerinden kaynaklanan işlevsel olmayan bir sorumluluk şeması vardır. Bu şema bazı kritik olaylarla aktive olur ve kişide istenmeyen, zorlayıcı düşünce, dürtü ya da imgelere yol açar. Kişi kendisine ya da bir başkasına zarar vermekten korkar ve durumu felaketleştirici bir biçimde yorumlayarak kişisel sorumluluğunu abartılı düzeyde algılar. Bu durum kişinin kaygısının, huzursuzluğunun ve düşüncelerinin şiddetinin artmasına neden olur. Bazı savunma stratejileri ya da etkisizleştirme çabalarına başvuran birey geçici bir süre rahatlama sağlar. Ancak sonraki süreçte bu döngü tekrarlanır ve birey aynı şeyleri gittikçe daha şiddetli yaşamaya başlar.

Salkovskis, Shafran, Rachman ve Freeston (1999: 1057) abartılı sorumluluk algısının gelişmesinde, bireylerin erken yaşam deneyimlerinden kaynaklanan 5 önemli nokta olduğunu öne sürmektedir:

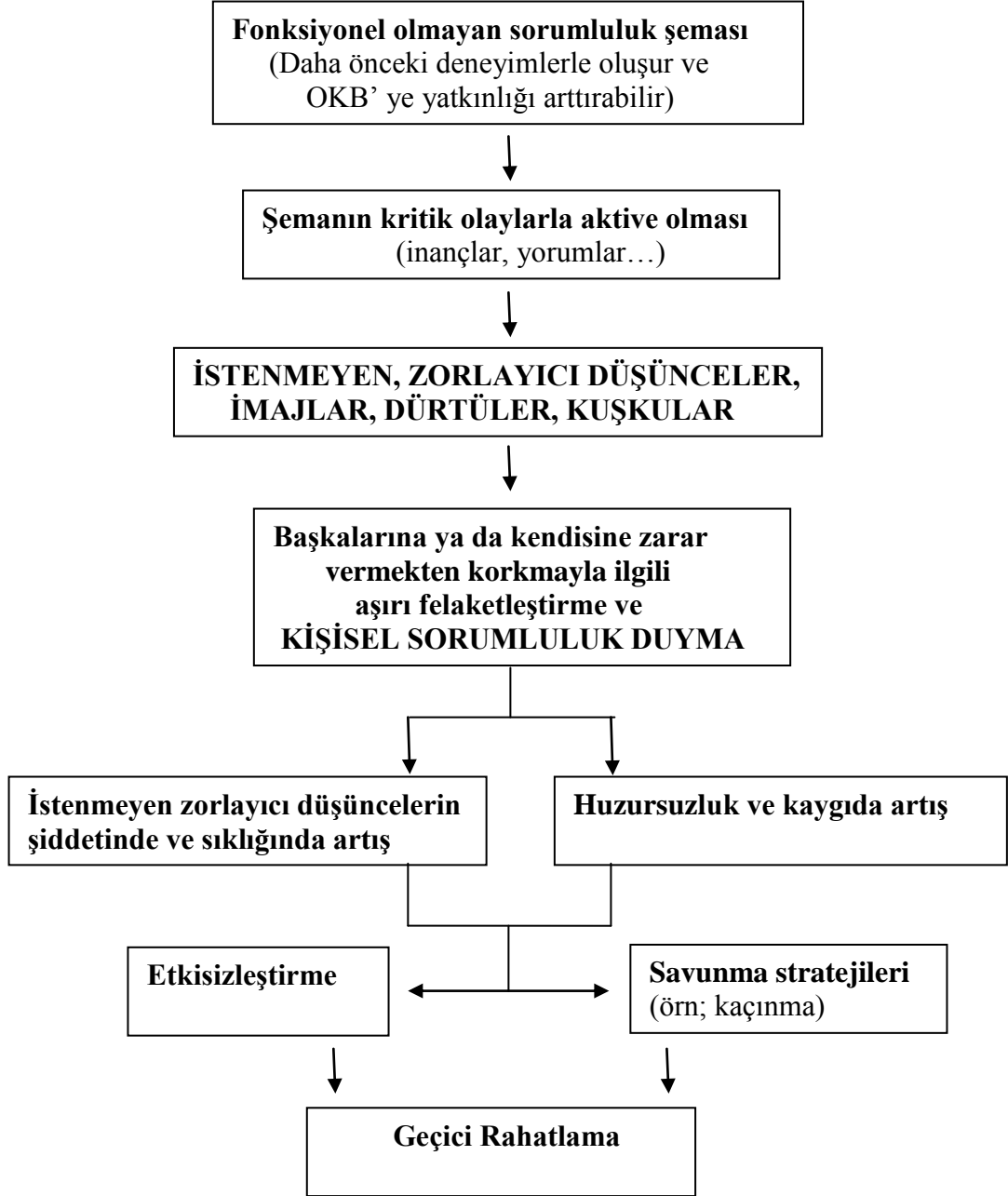
- 1.Çocukluk döneminde, çocuk için önemli bir figür tarafından kasten ya da dolaylı olarak gelen tehdidin önlenmesine yönelik sorumluluk hissi duymak
- 2.Katı ve aşırı kuralların ya da görevlerin yürütülmüş olması
- 3.Çocukluk döneminde sorumluluk duygusunu arttıran deneyimler olması
- 4.Gerçekten yaşanmış ya da yaşanmamış bazı spesifik olayların sıkıntıları arttırması
- 5.Yanlışıklıkla bir olayın kişinin düşüncesini desteklemesi ve davranışları yanlış yorumlamaya yol açacak şekilde etkilemesi

Modelin geçerliliği pek çok araştırmacı tarafından sınanmış ve genel olarak da bulguların destekleyici olduğu bildirilmiştir. Salkovskis ve ark. (2000: 350), yaptıkları çalışmada obsesyonel hasta grubu ile obsesyonel olmayan sağlıklı kontrol grubunu karşılaştırmış ve modelde önerildiği gibi, obsesyonel olan hastaların olmayanlara göre daha fazla bir şekilde genel sorumluluk ile ilgili inançlara ve yorumlara sahip olduklarını göstermiştir. Aynı çalışmada önemli bir diğer bulgu da, bu zorlayıcı düşünceler hakkındaki yorumlamaların ve değerlendirmelerin zarar ile ilişkili olmasıdır. Yine obsesyonel olan hastalarda sorumluluk bilişleri ile kompulsif davranışlar ve nötrleştirme çabaları arasında ilişki olduğu ve bu durumun da modeli desteklediği öne sürülmektedir.

OKB grubu, kaygı bozukluğu grubu ve kontrol grubu üzerinde yürütülen başka bir çalışmada katılımcılar düşük düzey sorumluluk ve yüksek düzey sorumluluk şeklinde ikiye bölünmüş ve her grubun yarısı düşük yarısı yüksek sorumluluk olarak belirlenmiştir. Katılımcılardan istenen görev masanın üzerinde bulunan büyük bir kutudaki 11 ayrı renkteki 200 hapa renklerine göre küçük kutulara ayırmalarıdır. Düşük sorumluluk grubundaki kişilere bunun renk algısı ile ilgili bir deney olduğunun bilgisi verilirken, yüksek sorumluluk grubundaki katılımcılara bu hapları renklerine göre ayırmanın çok önemli bir tıbbi çalışmanın gereği olduğu ifade edilmiştir. Hindistan gibi gelişmemiş ülkelerdeki insanların okuma yazma bilmedikleri için hapların üzerindeki bilgileri okuyamadıkları dolayısıyla zarar gördükleri, bu şekilde renklere göre kurulacak bir sistemin bu anlamda işe yarayacağını ve her hastalık için bir renk belirlenerek ilaçların o şekilde kullanılacağı anlatılmıştır. Eğer yeterince sorumluluk hissedilmez ve ayırım sağlıklı yapılmazsa çalışmanın ve sistemin kabul edilmeyeceği bilgisi de eklenmiştir. Araştırma bulguları OKB grubundan yüksek düzey sorumluluk görevine alınan bireylerin sonrasında OKB belirtilerini diğer gruptakilere göre daha fazla deneyimlediğini göstermektedir. Yine yüksek sorumluluk grubundaki OKB' li

katılımcılar kontrol etme davranışını diğerlerinden daha fazla gösterirken, kaygı ve kontrol grubundaki katılımcılar için bu geçerli olmamıştır (Arntz, Voncken ve Goosen, 2007: 427-434).

Yorulmaz, Karancı ve Tekok Kılıç (2006: 315), üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada sorumluluk algısı ve mükemmeliyetçiliğin OKB' deki kontrol ve temizleme semptomları ile olan ilişkisini ve bu semptomlar üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Araştırmacılar sorumluluk algısının kontrol ve temizlik semptomları üzerinde merkezi bir rolü olduğunu ve özellikle de kontrol semptomu açısından önemli olduğunu bildirmekte, bu durumun sadece batılı ülkelerde geçerli olmadığını batılı olmayan bir kültürde de geçerli olduğunu da ayrıca kayda değer bir bulgu olduğunu da ifade etmektedir. Figür 3' de Abartılı Sorumluluk Algısı Modeli özetlenmektedir.



Figür 3: Salkovskis (1989), Abartılı Sorumluluk Algısını OKB' de temel öge olarak ele alan modeli (Akt. Yorulmaz, 2007)

### 2.1.2. Anlamın Yanlış Yorumlanması Modeli (Rachman, 1997)

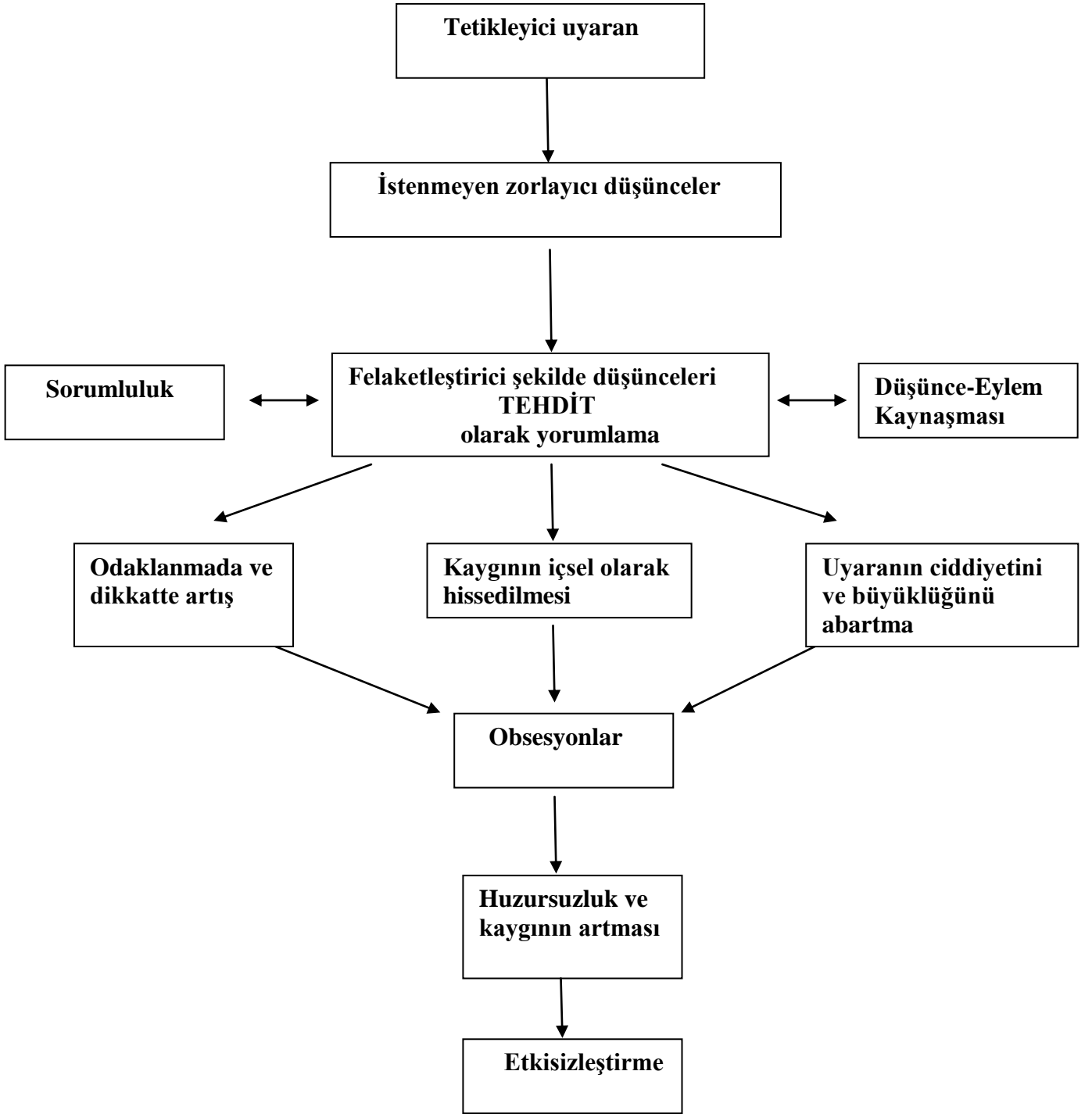
Bu model, düşüncelerin yanlış yorumlanmasına dayanmaktadır. OKB tanısı alan kişiler, cinsellik, saldırganlık, kutsal değerlere hakaret gibi rahatsız edici içeriklere sahip zorlayıcı düşünce, imge ve dürtülerin anlamını hatalı yorumlayarak; kendi ahlak sistemleri içerisinde, bu zorlayıcı düşüncelerden ötürü kendilerini günahkar, ahlaksız, tehlikeli, iğrenç, suçlu olarak tanımlayabilmektedir (Rachman, 1997: 794).

Zorlayıcı düşünceler üzerine yapılan bu felaketleştirici ve hatalı yorumlamalar da, OKB belirtilerinin şiddetlenerek devam etmesine yol açmaktadır. Yavaş yavaş “Ben güvenilmezim”, “Ben canavar/şeytan biriyim”, “Ben tehlikeliyim” gibi düşünce kalıplarına yol açar. Kendileri hakkındaki bu zorlayıcı ve istenmeyen düşünceler şiddetlendikçe kişilerde korku artar ve kontrolü kaybedeceğini, dürtülerine engel olamayacağını, başkalarına zarar vereceğini, eğer onun obsesyonlarını bilirlerse diğer insanların onu reddedeceğini ve cehenneme gideceğini yoğun bir şekilde düşünmeye ve kaygılanmaya başlar. Obsesyonlar anlamın yanlış yorumlanması sürdükçe devam eder. Obsesyonların içeriği bu noktada önem kazanır, özellikle agresyon, cinsel içerikli ve hakaret/küfür etme ile ilişkili obsesyonlar kişinin ahlaki sisteminde daha çok etkilidir. Yanlış yorumlamalar zayıfladığında ya da ortadan kalktığında ise obsesyonlar azalmaktadır.

OKB’ li bireyde tetikleyici herhangi bir içsel/dışsal uyaran istenmeyen zorlayıcı düşünceleri aktive eder. Kişi zorlayıcı düşünceleri üzerine felaketleştirici yorumlar yapar ve tehdit olarak algılamaya başlar. Düşüncelerin varlığının onları gerçekleştirmekle neredeyse aynı olduğu şeklindeki hatalı yorumlamaları ve hissettiği sorumluluk arttıkça, kişi bu düşünceleri daha şiddetli olarak yaşamaya devam eder. Kaygısı gittikçe artar ve uyarılara fazla odaklanmaya ve dikkatini yöneltmeye başlar. Böylece uyarıların olduğundan daha büyük ve önemli olarak algılar. Bu durum kişinin obsesyonlarının olmasına yol açar ve obsesyonlardan dolayı yaşadığı kaygı gittikçe artar. Baş edebilmek için genellikle etkisizleştirme çabalarına girişen birey geçici süreyle rahatlama sağlasa bile bu döngü aynı şekilde devam eder.

Nötrleştirme/etkisizleştirme çabaları çok önemlidir çünkü OKB’ de çok yaygındır. Psikolojik bir işleve hizmet eder ve obsesyonların beklenen etkilerini azaltmaya ya da engellemeye yarar. OKB’ li bireyin obsesyonlarını iptal etmek, düzeltmek, karşı koymak ve telafi etmek için çok güçlü bir dürtüsü vardır. Nötrleştirme çabaları bu anlamda kısmen de olsa başarılı olur ve kişiyi geçici olarak rahatlatır. Ancak daha sonra bu rahatlama durumu git gide azalır ve kısır döngü içinde kişi aynı çabalara devam eder. Anlamın Yanlış Yorumlanması Modeli Figür 4’ de özetlenmektedir.





Figür 4: Rachman (1997) Anlamın Yanlış Yorumlanmasını OKB' de temel öge olarak ele alan modeli (Akt. Yorulmaz, 2007)

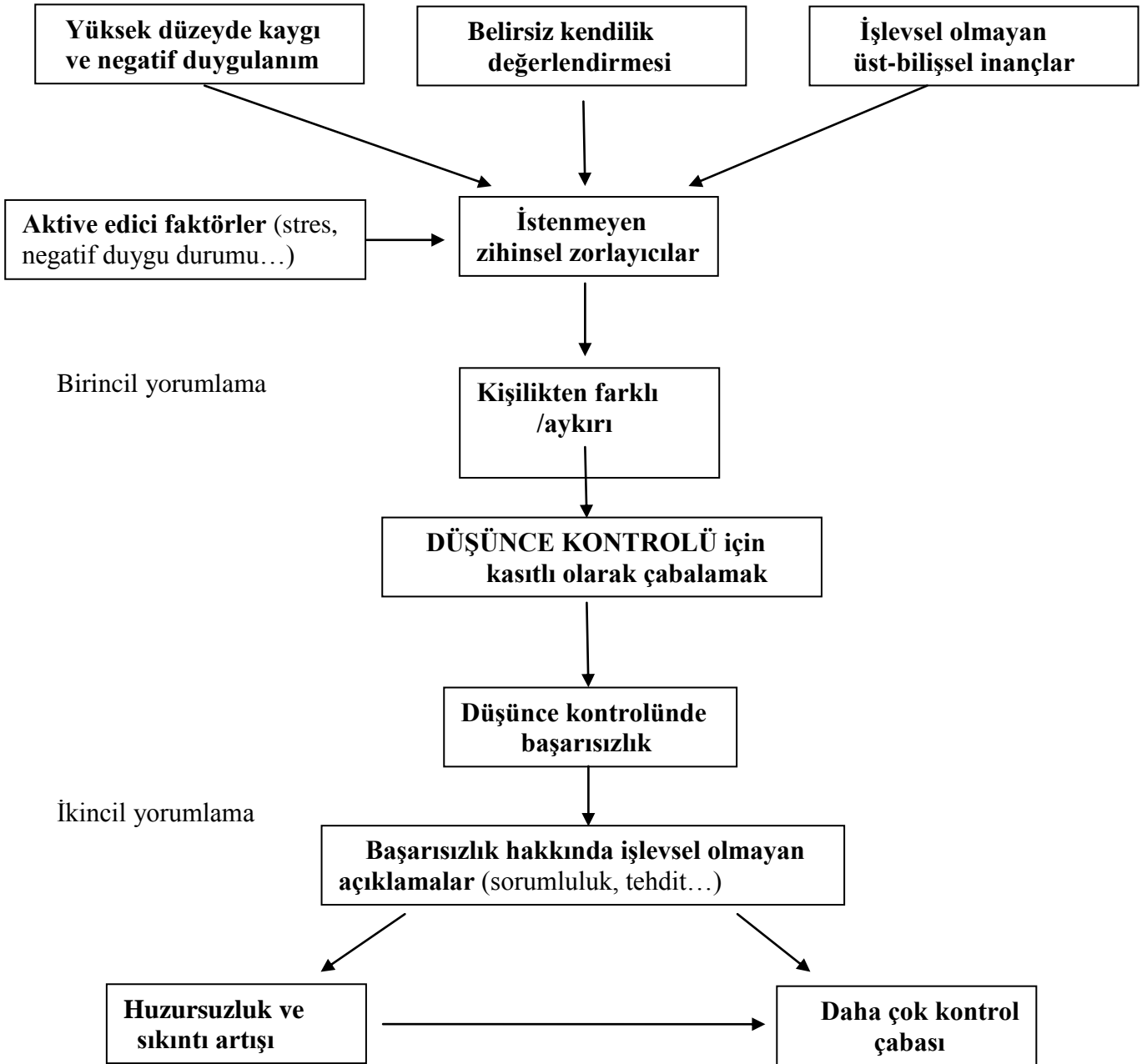
### 2.1.3. Bilişsel Kontrol Modeli (Clark, 2004)

Kaygı bozukluklarının çoğunda ortak olan ve OKB' de de ön plana çıkan nokta uyarıcının tehdit edici olarak anlamlandırılması ve yorumlanmasıdır. Olayın/durumun kendisinden çok nasıl yorumlandığı önemlidir. Ancak her olay, herkeste aynı etkiyi (kaygıyı) yaratmaz (Yorulmaz, 2007: 25).

Düşüncelerin kontrolü modelinde, istenmeyen düşüncelerin kontrol edilmeye çalışılması temel problem olarak görülmektedir. OKB tanısı almış bireyler, bilinç düzeyinde istenmeyen düşüncelerin, imgelerin ya da dürtülerin engellenmesi, baskılanması ya da ortadan kaldırılması gerektiği inancına sahiptirler. Uyarınları tehdit edici olarak ve kişiliklerine aykırı olarak algıladıkları için bunları değiştirmek, bastırmak için çaba harcarlar ve kontrol edebileceklerine inanırlar (Clark, 2004: 136). Zorlayıcı düşünceler üzerindeki algılanan kontrolün en iyi göstergesi belki de düşüncenin gerçek olabileceğine ve o durumun gerçekten ortaya çıkabileceğine dair olan inançtır. Kişi kötü şeyler olacağına inanır ve bu durum kaçınılmaz olarak onda zorlayıcı düşüncelere sebep olur. Ve eğer bunları kabul edilemez olarak algılıyorsa o zaman düşünceleri kesinlikle kontrol etmek gerektiğine ve bunun çok önemli olduğuna inanır ve çabalarını artırır (OKBÇG, 1997: 672).

Düşünceleri kontrol etmeye yönelik işlevsel olmayan bu türden çabalar ve çabaların sonuçlarının yorumlanması, istem dışı ortaya çıkan düşünce, imge ya da dürtülerin daha yoğun olarak yaşanmasına yol açmaktadır. Kontrol etmede başarısız olduğunda da işlevsel olmayan yorumlar yapma ve kaygı düzeyinde artış görülür. OKB' li bireylerin düşünceleri bastırmaya çalışma gibi stratejileri çok sık kullandıkları belirlenmiştir (Yorulmaz, 2007: 26).

OKB' li bireyin sahip olduğu işlevsel olmayan üst bilişsel inançlar, kaygı düzeyleri ve aktive edici faktörler istenmeyen zorlayıcı düşüncelerin ortaya çıkmasına neden olur. Bu düşünceler kişiler tarafından kendiliklerine aykırı olarak yorumlanır ve bunları kontrol etmenin gerekliliğine olan inanç artar. Kişi istenmeyen zorlayıcı düşüncelerini kontrol edebilmek için çaba göstermeye başlar. Sonrasında kişi düşüncelerini kontrol etmede genellikle başarısız olur ve bu noktada ikincil yorumlamalar devreye girer. Kişi başarısızlığı hakkında işlevsel olmayan bir takım açıklamalar bulmaya çalışır. Bu durum kaygısının daha da artmasına ve ilk durumdan daha çok kontrol çabası göstermesine yol açar. Düşünce kontrolündeki başarısızlıkla birlikte kontrol çabaları da artar ve kişi gittikçe kısır bir döngünün içinde kalmaya başlar. Düşüncelerin Kontrolü Modeli Figür 5' te özetlenmektedir.



Figür 5: Clark (2004) Düşünce Kontrolünü OKB' de temel öge olarak ele alan modeli (Akt. Yorulmaz, 2007)

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### **KÜLTÜR BAĞLAMINDA OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUK (OKB): TOPLUMSAL DEĞERLER, CİNSİYET ROLLERİ VE AHLAK ALGISININ OKB SEMPTOMLARI VE BİLİŞLERİ İLE İLİŞKİSİ**

#### 3.1. YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmaya dahil edilen katılımcıların özellikleri ve kullanılan veri toplama araçları tanıtilerek, çalışmanın yürütülmesine ilişkin bilgilere yer verilmektedir. Son olarak da yapılan analizlerin sonuçlarına ilişkin bulgulardan bahsedilmektedir.

##### **3.1.1. Katılımcılar**

Araştırmanın örneklemini, Bursa’ da yaşayan ve Bursa’ ya Türkiye’ nin 7 coğrafik bölgesindeki değişik illerden ve Balkanlardan göçle gelerek yerleşmiş ve kendilerini oralı olarak tanımlayan 18 - 65 yaş arası, herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı ve ilaç kullanımı olmayan yetişkinler oluşturmaktadır.

Uludağ Üniversitesi Etik Kurulu’ ndan alınan araştırma izni ile birlikte Mart-Eylül 2012 arasında 650 katılımcıdan veri toplanmıştır. Veri toplama sürecinde her iki cinsiyetten mümkün olduğunca eşit oranda veri toplanmaya çalışılmıştır; katılımcıların 315’ i kadın (% 48,4), 335’ i erkektir (% 51,6). Analizler sırasında OKB semptomlarının şiddetinin belirlenmesi amacıyla kullanılan Padua Envanterinden alınan toplam skorlar ve z skorları dikkate alındığında yani uç değerler analizi yapıldığında, 5 veri seti örneklemden çıkarılmış ve çalışmanın analizleri 645 kişi üzerinden yürütülmüştür. Örneklemin yaş ortalaması 36,95 (S.s. = 11,40 ve ranj = 18 - 65) iken, Bursa’ da yaşanan ortalama yıl 18,16 (S.s. = 10,26 ve ranj = 1-51) şeklinde bulunmuştur.

Seçim sürecinde, farklı coğrafi bölgelerden (Marmara, Ege, Akdeniz, Karadeniz, İç Anadolu, Doğu Anadolu, Güneydoğu Anadolu, Balkanlar) gelerek Bursa’ya yerleşmiş olan katılımcılarla çalışmanın, gerek Bursa’nın gerekse Türkiye’nin kültürel yapısını yansıtacağı düşünülmüştür. Bu amaçla farklı bölgeleri temsil ettiği düşünülen yetişkinlerden bilgiler elde edebilmek, görece temsili ve kontrollü bir örneklem edinmek ve genel bir sonuca ulaşabilmek için her bölgeden Bursa’ da derneği bulunan ve nüfusunun daha fazla olduğu bilgisi edinilen üç il belirlenmiş ve temsil edici olması için bireylerin illere olabildiğince eşit dağılımına dikkat edilmiştir.

'Kendinizi nereli olarak tanımlıyorsunuz?' sorusuna verilen cevaba göre, belirlenen illere ait olan katılımcılarla çalışılmıştır. Örneğin, Marmara Bölgesi için Bursa, Balıkesir ve Çanakkale illeri belirlenmiş ve hemşehri dernekleri ve dernek üyelerinin yoğunlukla yaşadıkları mahallelerden kendilerini Bursalı, Balıkesirli ve Çanakkaleli olarak tanımlayan toplam 100 katılımcı seçilmiştir. Ayrıca Türkiye' de özellikle de Bursa' da oldukça fazla sayıda oldukları bilinen Balkan Göçmenleri de ayrı bir bölge gibi kabul edilmiş ve böylece araştırma toplam sekiz bölge üzerinden toplanan verilerle yürütülmüştür.

Örneklemin sosyo-demografik özelliklerinde Tablo 9 ve Tablo 10' dan anlaşılacağı gibi sekiz bölgeye ve illere dağılımı, katılımcıların cinsiyeti, yaşları, medeni durumları, eğitim düzeyleri, gelir düzeyleri, kaç yıldır Bursa'da yaşadıkları, kendilerini nereli olarak tanımladıkları ve şu anda yaşadığı ilçe gibi değişkenler ele alınmıştır. Diğer bir değişken de katılımcıların ailesi dışında birlikte yaşadığı başka insanların olup olmadığıdır. Örneğin, ev arkadaşı, akraba, kayınvalide, gelin, torun gibi.

Örneklemin genel özelliklerine bakıldığında; eğitim durumları açısından örneklemin yarıya yakınının lise mezunu olduğu (258 katılımcı, % 39,5), evlilerin çoğunlukta olduğu (403 katılımcı % 62,5) ve gelir düzeyi ele alındığında da 586 katılımcının (% 90,9) kendilerini orta düzeyde gelir elde eden kişiler olarak tanımladıkları görülmüştür. Çocuk sayıları incelendiğinde en fazla 6 çocuğa sahip olduğu ve 264 katılımcının (% 40,9) da çocuğunun olmadığı gözlenmektedir.

Tablo 9: Katılımcıların bölgelere ve illerle göre dağılımı

<b>Bölgeler</b>	<b>Kadın</b>	<b>Erkek</b>	<b>Toplam</b>
Marmara			
Bursa	18	17	35
Çanakkale	18	16	34
Balıkesir	16	13	29
Ege			
İzmir	14	11	25
Kütahya	13	12	25
Akdeniz	12	13	25
Adana	14	11	25
Mersin			
Karadeniz			
Samsun	16	16	32
Trabzon	13	18	31
Artvin	20	16	36

---

<b>Bölgeler</b>	<b>Kadın</b>	<b>Erkek</b>	<b>Toplam</b>
İç Anadolu	17	19	36
Kayseri	13	20	33
Yozgat	14	17	31
Eskişehir			
Doğu Anadolu			
Erzurum	16	17	33
Van	18	16	34
Tunceli	16	17	33
Güneydoğu Anadolu			
Diyarbakır	14	19	33
Adıyaman	15	18	33
Gaziantep	14	18	32
Balkan Göçmenleri	26	24	50

---

Tablo 10: Örneklemin sosyo-demografik özellikleri

	Sayı (Frekans)	Yüzde %	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
Yaş			36,95	11,40	18	65
Bursa'da Yaşanan Yıl			18,16	10,26	1	51
Cinsiyet						
Kadın	312	48,4				
Erkek	333	51,6				
Bölge						
Marmara	98	15,2				
Ege	50	7,8				
Akdeniz	50	7,8				
Karadeniz	99	15,3				
İç Anadolu	100	15,5				
Doğu Anadolu	100	15,5				
Güneydoğu Anadolu	99	15,2				
Balkan Göçmenleri	50	7,8				
Bursa'da Oturulan İlçe						
Osmangazi	275	42,6				
Nilüfer	184	28,5				
Yıldırım	186	28,8				
Eğitim						
Okur-yazar	2	0,3				
İlkokul	101	15,7				
Ortaokul	91	14,1				
Lise	255	39,5				
Üniversite	190	29,5				
Üniversite üzeri	6	0,9				
Medeni durum						
Evli	403	62,5				
Bekar	231	35,8				
Sözlü/nişanlı	5	0,8				
Boşanmış	3	0,5				
Ayrı yaşıyor	1	0,2				
Eşini kaybetmiş	2	0,3				
Gelir Düzeyi						
Düşük	38	5,9				
Orta	586	90,9				
Yüksek	21	3,3				
Çocuk Sayısı						
0	264	40,9				
1	74	11,5				
2	160	24,8				
3	110	17,1				
4	34	5,3				
5	2	0,3				
6	1	0,2				

### **3.1.2. Veri Toplama Araçları**

Bu bölümde, araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenlerinin ölçümü için kullanılan ölçeklere ilişkin bilgiler verilmektedir.

#### **3.1.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu**

Araştırmacılar tarafından geliştirilmiş, örneklemden elde edilmesi istenen temel sosyodemografik değişkenleri içeren bir formdur. Sosyodemografik bilgi formunda katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumları, eğitim düzeyleri, kaç yıldır Bursa' da yaşadıkları, çocuk sayıları gibi temel değişkenler ele alınmıştır.

Çalışmanın kültürel bağlamda temsili olabilmesi için katılımcılara kendilerini nereli olarak tanımladıkları sorulmuş ve araştırmacılar tarafından önceden belirlenmiş illerden olan katılımcılar örnekleme dahil edilmiştir. Katılımcılara aileleri dışında onlarla birlikte aynı evde yaşayan başka insanların (ev arkadaşı, kayınvalide, torun vb.) olup olmadığı sorulmuş ve yaşadıkları ilçe/semte bilgisi de forma eklenmiştir.

Ayrıca katılımcıların herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısının olup olmadığını tespit edebilmek amacıyla kişinin şimdi, daha önce psikiyatrik tanı ve hali hazırda ilaç kullanımına dair bilgiler de formda yer almaktadır. Psikiyatrik tanısı ve ilaç kullanımı olan kişilerin verileri analizlere alınmamıştır.

#### **3.1.2.2. Obsesif İnanışlar Anketi-Gözden Geçirilmiş Form (OİA-GGF)**

Obsesif-Kompulsif Bilişleri Çalışma Grubu (OKBÇG) üyeleri (1995-2003) tarafından geliştirilmiş bir ölçektir. Görece OKB' ye özgü olan obsesyon ve kompulsiyonların, oluşması ve sürdürülmesinde etkin rol oynayan işlevsel olmayan inanışları değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Orijinali 7' li Likert tipi ile değerlendirilen 87 maddeden oluşan bir ankettir. Aynı grup tarafından 2003 yılında bu anket gözden geçirilerek 44 maddelik formu oluşturulmuştur. Yorulmaz ve Gençöz (2008: 2) tarafından anketin gözden geçirilmiş 44 maddelik halinin Türkçe uyarlama çalışması ODTÜ' de okumakta olan 309 üniversite öğrencisi üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Obsesif İnanışlar Anketi-Gözden Geçirilmiş Form 44 maddeden oluşan bir öz-bildirim ölçeğidir ve 7' li Likert tipi değerlendirme ile hesaplanır. (1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=biraz katılmıyorum, 4=ne katılıyorum ne katılmıyorum, 5=biraz katılıyorum, 6=katılıyorum, 7=kesinlikle katılmıyorum) Ölçek orijinalinde 6 faktörlüdür; abartılı sorumluluk algısı, abartılı tehdit algısı, düşüncelerin aşırı önemsenmesi, düşüncelerin kontrolü, belirsizliğe tahammülsüzlük ve mükemmeliyetçilik. Gözden geçirilmiş formunda



ise bu faktörlerin birleştirilerek 3 faktör şeklinde ele alınmasının daha uygun olduğu düşünülmüştür. Bu faktörler, abartılı sorumluluk algısı/tehdit öngörüsü, mükemmeliyetçilik/kesinlik, düşüncelerin ve kontrolünün önemsenmesidir. Sorumluluk algısı/tehdit algısı faktörü 16 madde (1, 5, 6, 8, 15, 16, 17, 19, 22, 23, 29, 33, 34, 36, 39, 41), mükemmeliyetçilik/kesinlik faktörü 16 madde (2, 3, 4, 9, 10, 11, 12, 14, 18, 20, 25, 26, 31, 37, 40, 43) ve düşüncelerin ve kontrolünün önemi faktörü 12 maddeden (7, 13, 21, 24, 27, 28, 30, 32, 35, 38, 42, 44) oluşmaktadır. OKB’ deki inanışları belirlemede kullanılan bu ölçek OKB’ nin diğer semptomlarını ve alt boyutlarını ölçen pek çok ölçekle birlikte kullanıldığı çalışmalarda ilişkili bulunmuştur (Örn; Yorulmaz ve Gençöz, 2008: 6; Yorulmaz ve ark. 2007: 76; Yorulmaz ve ark. 2004: 1210).

Batılı ülkelerde klinik gruplar, yetişkin ve öğrenci grupları gibi farklı örneklemelerle yürütülen pek çok çalışma, ölçeğin psikometrik özelliklerinin çeşitli ülkelerde desteklendiğini göstermektedir (Akt. Yorulmaz ve Gençöz, 2008: 8). Türkçe uyarlamasının faktör yapısı 44 maddelik ölçeğin faktör yapısıyla birebir örtüşmekte ve aynı 3 faktörden oluşmaktadır. Güvenirlilik katsayısı araştırmacılar tarafından 0.92 olarak belirtilmektedir. Yorulmaz ve Gençöz (2008: 6), Türk örneğinde OİA’ nın 3 boyutunda, orijinal yapıya oldukça benzeyen faktör yapısı olduğunu ve ölçeğin yapı geçerliğini destekler nitelikte olduğunu belirtmektedir.

OKB’ nin bilişsel modelinden hareketle belirlenen temel hatalı inanış alanlarını ölçmek için geliştirilen bir ölçek olan obsesif inanışlar anketi gözden geçirilmiş formu bu çalışmada OKB’ deki temel hatalı inanışları değerlendirmek üzere kullanılmıştır.

### ***3.1.2.3. Padua Envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu (PE-WEÜR)***

Burns ve arkadaşları (1996), 5010 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada obsesyon ve endişe ile ilgili karışıklıkları gidermek için 60 maddelik orijinal Padua Envanteri’ ni (Sanavio, 1988) gözden geçirmiş ve endişe ile ilgili maddeleri ayırıştırarak 39 maddelik Padua Envanteri- Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu’ nu (PE-WEÜR) oluşturmuştur. Yaptıkları çalışmada Padua envanterin 5 faktörlü bir yapıya sahip olduğunu, ölçeğin bu haliyle psikometrik özellikleri açısından daha güvenilir olduğunu ve dolayısıyla daha kullanılabilir olduğunu bildirmişlerdir (Yorulmaz, Karancı, Dirik, Baştuğ, Kısa ve ark., 2007: 76).

Padua Envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu (PE-WEÜR) 39 maddelik bir öz-bildirim ölçeğidir ve kişinin obsesyon ve kompulsiyonlarından duyduğu sıkıntının şiddetini ölçmeyi amaçlamaktadır. 0-4 arasında değişen 5’ li Likert derecelendirmesiyle

katılımcıdan her bir ifadeden ne kadar rahatsızlık duyduğunu belirtmesi istenir (0=hiç, 1=biraz, 2=oldukça, 3=çok, 4=çok fazla).

PE-WEUR faktörleri; kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler, kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler, kontrol etme kompulsiyonları, bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları ve öz-bakım ritüelleri şeklindedir.

Türkçe uyarlama çalışması Yorulmaz ve ark. (2007) tarafından, OKB tanısı almış 52 hasta, OKB dışında başka bir kaygı bozukluğu olan 47 hasta, herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan 50 erişkin ve ODTÜ' nün çeşitli bölümlerinde okuyan 357 üniversite öğrencisi üzerinde yürütülmüş ve faktör yapısı orijinaline uygun olarak toplam varyansın % 51.83' ünü açıklayan 5 faktör şeklinde bulunmuştur. Türkçe versiyonunun ölçek toplam iç tutarlılığının 0.93 olduğu bildirilmiştir. Ayrıca araştırmacıların ifade ettiği gibi ölçeğin OKB' li hastaları diğer gruplardan anlamlı şekilde ayırıştırması da ölçeğin güvenilirliğini son derece destekleyicidir.

OKB belirtilerini alt tipler olarak değerlendiren PE-WEUR bu çalışmada OKB hem OKB toplam semptomlarını hem de alt tiplerini belirleyebilmek üzere kullanılmıştır.

#### **3.1.2.4. Düşünce Eylem Kaynaşması Ölçeği (DEKÖ)**

Düşünce Eylem Kaynaşması Ölçeği Shafran, Thodarson and Rachman (1996: 381) tarafından geliştirilmiş öz bildirim ve 5' li Likert tipi değerlendirmeye dayanan (0=hiç katılmıyorum,1=katılmıyorum, 2=kararsızım, 3=katılıyorum, 4=tamamen katılıyorum) 19 maddelik bir ölçektir. Ölçekten elde edilebilecek toplam puanlar 0 ile 76 arasında değişmektedir. Yüksek puan düşünce eylem kaynaşmasının da fazlalığını ifade eder.

Ölçek aslında üç faktörden oluşmaktadır; DEK olabirlik kendisi, DEK olabirlik başkaları ve DEK ahlak. Ancak yapılan çalışmalarda olabirlik boyutunun kendi içinde bütünlük gösterdiği ve kendisi ve başkaları için ayrışmadığı görülmüş ve böylece DEK olabirlik ve DEK ahlak olarak 2 boyutlu ele alınmıştır. Ölçekte 12 madde DEK ahlak ile ilgili (1, 3, 4, 6, 8, 10, 11, 13, 15, 17, 19), 7 madde de DEK olabirlikle (2, 5, 7, 9, 12, 14, 16) ilgilidir.

Türkçe uyarlaması Yorulmaz, Yılmaz ve Gençöz tarafından (2004) yapılmıştır. 251 üniversite öğrencisi üzerinde yürütülen çalışmada ölçek güvenilir ve geçerli bulunmuştur. Güvenirlik katsayısı toplam ölçek için 0.92 olarak bildirilmiştir. 2 faktörlü yapı bu çalışmada da desteklenmektedir. DEK olasılık boyutunun güvenirlik katsayısı 0.92, DEK ahlak boyutunun güvenirlik katsayısı ise 0.85 olarak belirlenirken ölçeğin iç tutarlığı 0.86 olarak

bulunmuştur. Ayrıca Yorulmaz ve ark. (2004: 1210) bu çalışmalarında DEK ahlak boyutunun OKB semptomları ile daha ilişkili olduğunu göstermişlerdir. Ölçeğin geçerlik analizleri incelendiğinde OKB ile ilişkili diğer ölçeklerle örneğin Maudsley ile eş zaman geçerliği skorlarının yüksek olduğu görülmektedir. Yine araştırmacılar OKB semptomlarına göre oluşturdukları alt ve üst grupta DEK puanlarını incelemiş ve geçerli olduğunu bulmuşlardır.

Düşünce eylem kaynaşması ölçeğinin bu çalışmada OKB' deki temel hatalı inanış alanları ve bilişleri belirlemek için obsesif inanışlar envanteri ile birlikte kullanılması uygun görülmüş ve ölçek setine eklenmiştir.

### **3.1.2.5. BEM Cinsiyet Rollerini Envanteri (BEM)**

Bem tarafından (1991) geliştirilen Cinsiyet Rollerini Envanteri kısa formu 30 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir ve beşli Likert tipi şeklinde puanlanır (1= tamamen yanlış, 4= ne doğru ne yanlış, 7= tamamen doğru). Türkçeye Özkan ve Lajunen (2005: 104) tarafından uyarlanmıştır.

BEM cinsiyet rollerini envanterinde 10 madde erkeksilik olarak tanımlanan boyutu oluşturur ve erkeklerin genel özelliklerini içerir, bunlar arasında güçlü, agresif ve baskın kişilik özellikleri yer alır. 10 madde de kadınsılık boyutunu oluşturur, bu özellikler arasında duygusal, sempatik ve anlayışlı olma yer alır. Geriye kalan 10 madde ise nötr maddelerdir ve ne kadının ne de erkeğin özellikleri değildir.

536 üniversite öğrencisi üzerinde yürütülen çalışmanın (Özkan ve Lajunen, 2005: 104) sonuçlarına göre ölçeğin güvenirlik katsayıları, erkeklerde erkeksilik rolü 0.80, kadınsılık rolü 0.73 iken kadınlarda erkeksilik rolü 0.80, kadınsılık rolü 0.66 şeklinde belirlenmiştir. Faktör yapısı orijinal ölçekle kadınsılık ve erkeksilik ile tutarlı görülmüştür. Araştırmacılar tarafından bu sonuçların hem ölçeğin orijinal formundaki boyutlarla tutarlı olduğu ortaya konmuş hem de Türk örnekleme için güvenirlik değerlerinin yüksek olduğu bildirilmiştir. Yine faktör yapısı ve diğer ölçüm araçlarıyla olan korelasyonları orijinal ölçeğe benzemekte ve bu durum envanterin geçerli bir ölçüm aracı olarak değerlendirilmesinde etkili olmaktadır.

BEM cinsiyet rollerini envanteri ile toplumsal cinsiyet rollerini belirlenmeye çalışılmaktadır. Bu çalışmanın temel değişkenlerinden olan toplumsal cinsiyet rollerinin belirlenebilmesi ve diğer değişkenlerle birlikte değerlendirilebilmesi için envanter ölçek setinde yer almıştır. Çalışmada hipotezleri test etmek için yapılan analizlerde, hipotezler doğrultusunda BEM envanterinin sadece kadınsılık ve erkeksilik boyutları kullanılmıştır.

### 3.1.2.6. *Portre Değerler Anketi (PDA)*

Schwartz ve arkadaşları (2001), 56 maddelik Schwartz Değer Anketi' nin sınırlılıklarını aşabilmek ve değer yönelimlerini daha etkin biçimde ölçebilmek için 40 maddelik Portre Değerler Anketini geliştirmişlerdir. Anket Schwartz' ın modelini genel olarak doğrulamakta ve değer tipleri iki farklı boyutta yer almaktadır. İlk boyut yeniliğe açıklık-muhafazacılık boyutu; ikinci boyut özaşkınlık-özgenişletim boyutudur. Yeniliğe açıklık-muhafazacılık boyutunda yeniliğe açıklık ucunda; uyarılım ve özyönelim değerleri yer almakta ayrıca hazcılık değeri de bu boyutta incelenebilmektedir. Muhafazacılık ucunda; uyma, geleneksellik ve güvenlik değerleri yer almaktadır. Özaşkınlık-özgenişletim boyutunda özaşkınlık ucunda; güç, başarı ve hazcılık değerleri yer almaktadır. Özgenişletim ucunda; evrenselcilik ve iyilikseverlik değerleri yer almaktadır (Demirutku, 2007: 8).

Her biri iki cümleden oluşan, kişilerin hedeflerini ve arzularını tanımlayan ve farklı değer tiplerine ait değerleri dolaylı olarak ölçen maddeler kullanılmış; böylelikle daha düşük eğitim düzeylerinde bile değer yönelimlerinin ölçülmesinde kolaylık sağlanmasına dikkat edilmiştir. Maddeler geliştirilirken, anlaşılabilirlik düzeyleri 11 yaş düzeyine kadar basitleştirilerek yazılmış ve 11-14 yaş arası örneklem üzerinde de uygulanmıştır.

Ölçeğin her bir maddesinde bir amaç, özlem, istek tarif edilmekte ve bunun kişi için olan önemine vurgu yapılmaktadır. Örn; “Onun için yeteneklerini göstermek çok önemlidir. İnsanların onun yaptıklarına hayran olmasını ister”, “İşleri geleneksel yollarla yapmanın en iyisi olduğunu düşünür. Öğrendiği gelenek ve görenekleri devam ettirmek onun için önemlidir” gibi.

Katılımcılardan her bir maddede tanımlanan kişinin kendilerine ne kadar benzediğini 6' lı Likert tipi bir derecelendirme ölçeğinde (bana çok benziyor, bana benziyor, bana az benziyor, bana çok az benziyor, bana benzemiyor, bana hiç benzemiyor) belirtmeleri istenmektedir (Demirutku ve Sümer, 2010: 18). Ölçekte herhangi bir sayı kullanılmamakta, katılımcılar “bana çok benziyor, bana benziyor, bana az benziyor, bana çok az benziyor, bana benzemiyor, bana hiç benzemiyor” cümlelerinin altındaki boş kutulardan uygun olanları işaretleyerek anketi doldurmaktadır.

Demirutku ve Sümer (2010: 18), çalışmalarında her değer tipi için test-tekrar test güvenilirliklerini hesaplamış ve en düşük güvenilirlik katsayısı 0.65 (özyönelim), en yüksek güvenilirlik katsayısı ise 0.82 (geleneksellik) olarak tespit edilmiştir. Uyarılım, özyönelim, iyilikseverlik, geleneksellik ve güvenlik değerlerini ölçen maddeler genelde 0.70' in altında güvenilirlik katsayıları göstermiş ancak alt ölçeklerin az sayıda maddeden oluştuğu dikkate alındığında içtutarlık katsayılarının kabul edilir düzeyde olduğu belirtilmiştir.

Ölçeğin analizleri için Schwartz' ın önerdiği özel bir hesaplama önerilmektedir. Likert tipi değerlendirmeyle doldurulan ölçek maddelerinin analizleri sırasında öncelikle sosyal istenirliğin engellenebilmesi için ölçeğin toplam puanlarının ortalaması alınmış, sonra her bir değer için ortalama alınarak toplam ortalamadan çıkarılmış ve böylece yeni değer değişkenleri oluşturulmuştur. 10 alt değer için de gerçekleştirilen bu uygulama sonrasında yine Schwartz' ın belirttiği gibi 8 değerle analizler yürütülmüştür. Çünkü maksimum 8 değer alınması gerektiği aksi halde analizlerin güvenilir olmayacağı belirtilmektedir. Bu çalışmada analizlere dahil edilecek olan sekiz değer belirlerken çalışmanın hipotezleri doğrultusunda hareket edilmiş ve özaşkınlık boyutundaki iyilikseverlik ve evrenselcilik değerleri çıkarılmıştır.

Çalışmanın temel değişkenlerinden olan toplumsal değerleri belirlemek ve değerlendirmek için uygun araç olan portre değerler ölçeği kullanılmıştır.

### **3.1.2.7. Ahlaki Olgunluk Ölçeği (AOÖ)**

Şengün ve Kaya (2006: 52) tarafından ilgili literatür incelenerek ön uygulama için 85 maddelik 5' li Likert tipi derecelendirmeye dayanan taslak ahlaki olgunluk ölçeği oluşturulmuştur. Taslak olarak hazırlanan bu ölçek örneklem grubuna uygulanarak faktör analizi yapılmış ve 66 maddelik Ahlaki Olgunluk Ölçeği oluşturulmuştur. Bu ölçek, ahlaki olgunluğun davranış boyutu üzerinde yoğunlaşmaktadır. Burada ahlaki olgunluk olarak ele alınan kavram literatürde ahlaki katılık olarak de yer almaktadır.

Ölçekte maddelerin derecelendirilmesi, “evet, her zaman”, “çoğu zaman”, “ara sıra”, “çok nadir”, “hayır, hiçbir zaman” şeklinde 5' li Likert tipi olarak düzenlenmiştir. Ölçeğin 52 maddesi olumlu, 14 maddesi ise olumsuzdur (4, 7, 15, 16, 17, 18, 29, 33, 38, 45, 62, 65, 66). Olumlu maddelerde “evet, her zaman” 5 puan, “çoğu zaman” 4 puan, “ara sıra” 3 puan, “çok nadir” 2 puan, “hayır, hiçbir zaman” ise 1 puan olarak puanlanmaktadır. Örn; “Kötü davrandığımda vicdanım rahatsız olur”, Söz verdiğimde sözümde dururum”, İnandığım değerleri yaşamaya çalışırım” gibi maddelerde katılımcı evet her zaman derse 5 puan, hayır hiçbir zaman derse 1 puan alacaktır. Olumsuz maddelerde ise puanlama ters yönden yapılmaktadır. Örn; “Bana yapılan kötülüğün intikamını alırım”, Başkalarının saflığını kendi mutluluğum için kullanırım”, “Cahil insanları aşağılarım” gibi maddelerde katılımcı bu kez hayır hiçbir zaman derse 5 puan, evet her zaman derse 1 puan alacaktır.

Ahlaki olgunluk ölçeğinden alınabilecek en yüksek puan 330, en düşük puan ise 66'dır. Yüksek puan, yüksek ahlaki olgunluk düzeyini; düşük puan ise düşük ahlaki olgunluk düzeyini göstermektedir. Buna göre ahlaki olgunluğu (katılığı) yüksek olan bireylerin, sahip oldukları değerlere daha sıkı bağlı oldukları ve kolay değıştirmedikleri söylenebilir.

Şengün ve Kaya (2006: 59), ölçeğin güvenirlik değerinin .93 olduğunu belirtmektedir. Yine ölçeğin geçerliği için başvuru uzman görüşleri ile faktör analizi sonuçlarına göre araştırmacılar ahlaki olgunluk ölçeğinin çalışmalarda kullanılabilirlikte yeterli bir ölçek olduğunu ifade etmektedir. Ahlaki olgunluk ölçeği çalışmada diğer ölçeklerle bir arada kullanılmış ve özellikle de değerlerin belirlenmesi testi ile olan ilişkisi incelendiğinde ölçeklerin korelasyonlarının anlamlı ilişkiler gösterdiği ( $<.05$ ) belirlenmiştir.

Ahlaki olgunluk kavramını ölçebilecek ölçüm araçları incelendiğinde ahlaki olgunluk ölçeği Türk örnekleme için kullanılabilir, anlaşılır bir araç olarak değerlendirilmiştir. Ölçek toplam ahlaki olgunluk puanı vererek bu kavramı değerlendirme imkanı sağladığı için ölçek setinde kullanılmıştır.

### **3.1.3. İşlem**

Katılımcılara ulaşabilmek için Bursa' da hemşeri dernekleri bulunan ve Bursa'da yaşayan bireylerinin sayısı diğerlerine kıyasla daha fazla olan iller tespit edilmiş; bu derneklerle iletişime geçilerek belirlenen illerden gelmiş olan bireylere ulaşılmıştır. Derneği bulunmayan ya da ulaşılamayan illerden veri toplama sürecinde ise diğer dernek yöneticilerinden ve diğer bireylerden yardım alınmıştır. Veri seti 8 farklı bölgeden gelmiş yetişkinlere, hemşeri derneklerinin lokalleri, dernek üyelerinin işyerleri, o bölge halkının yoğunlukla yaşadığı mahalleler ve evlerinde uygulanmıştır.

Araçlar kısmında tanımlanan ölçekler ve demografik bilgi formundan oluşan veri seti, ardışıklık ve sıra etkisinden kaynaklanabilecek yanlılığı önlemek için 10 farklı şekilde sıralanarak; araştırma hakkında bilgi verilerek ve gönüllülük ilkesi göz önüne alınarak uygulanmış ve bu uygulamalar sırasında araştırmacılardan biri soruları cevaplamak ve gerekli açıklamaları yapmak için hazır bulunmuştur.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri olarak belirlenen illere ait, 18-65 yaş arasında, herhangi bir psikiyatrik bozukluğu ya da ilaç kullanımı olmayan yetişkinler belirlenmiştir. Bu kriterleri sağlamayan bireyler -kendilerini farklı bir illi olarak tanımlayanlar, yaş aralığının dışında olanlar ve herhangi bir tanısı ya da ilaç kullanımı olanlar- analize dahil edilmemiştir.

### **3.1.4. İstatistiksel Analiz**

İstatistiksel analizler SPSS 15.00 programı kullanılarak yapılmıştır. Tüm ölçeklerin iç tutarlılıkları ölçek yapıları göz önüne alınarak Cronbach alfa düzeylerine göre değerlendirilmiştir. Sosyodemografik verilerin karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Cinsiyete göre OKB semptomlarından alınan puanların farklılaşp

farklılaşmadığı toplam belirtiler için ANOVA, alt boyutlar için çok yönlü varyans analizi MANOVA yapılarak değerlendirilmiştir. Düşük ve yüksek OKB puanları olan grupların ayrılarak birbirleriyle karşılaştırılmaları için yine MANOVA kullanılmıştır. Ayrıca OKB semptomlarının yordayıcılarının belirlenebilmesi amacıyla Hiyerarşik Regresyon analizleri ve ilişkilerin saptanabilmesi için de korelasyon analizleri yapılmıştır.

## 3.2. BULGULAR

Bundan sonraki bölümlerde, öncelikle OKB ve sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişki ile ilgili bulgular verilmektedir. Sonra sırasıyla OKB ile; OKB’deki hatalı inanışlar, ahlaki olgunluk, toplumsal cinsiyet rolleri ve toplumsal değerler arasındaki ilişkilere ilişkin bulgular sunulmaktadır.

### 3.2.1. Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Veriler

Sosyodemografik bilgi formuyla elde edilen sosyodemografik değişkenlerin, birbirleri, OKB semptomları ve OKB’deki hatalı inanışlarla arasındaki ilişkileri belirleyebilmek için korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon analizi iki veya daha fazla değişkeni etkilemeye dönük bir müdahalede bulunmadan, aralarındaki ilişkinin ve bu ilişkinin yönünün belirlenmesinde kullanılan bir istatistik tekniğidir (Kalaycı, 2009: 115; Altunışık, Coşkun, Bayraktaroğlu ve Yıldırım, 2007: 199).

Analiz sonuçlarına göre, katılımcıların eğitim düzeyi ile annelerinin, babalarının ve eşlerinin eğitim düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon bulunmaktadır. Katılımcıların eğitim düzeyi arttıkça anne, baba ve eşlerinin de eğitim düzeylerinin arttığı, yüksek eğitim düzeyine sahip katılımcıların ailelerinin de yüksek eğitim düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Yine bu sonuca paralel olarak düşük eğitime sahip katılımcıların ailelerinin de eğitim düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir.

Katılımcıların eğitim düzeyi ile sahip oldukları çocuk sayısı arasındaki ilişkinin ise negatif yönde anlamlı olduğu, katılımcıların eğitim düzeyi düşük olduğunda çocuk sayılarının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Yüksek eğitim düzeyine sahip katılımcıların çocuk sayılarının anlamlı şekilde daha az olduğu görülmektedir.

Katılımcıların hangi mahallede yaşadıkları veya evlerinde onlarla beraber yaşayan başka insanların (örn; kayınvalide, torun, kuzen, ev arkadaşı vb.) olup olmaması durumu diğer sosyodemografik değişkenlerle ilişkili bulunmamıştır. Dolayısı ile arada herhangi bir bağlantı kurulamamaktadır. Mahalle ya da evdeki insanların varlığı diğer değişkenleri

etkilememektedir. Sosyodemografik değişkenlerin birbirleriyle olan korelasyonları Tablo 11’de yer almaktadır.



Tablo 11: Sosyodemografik verilerin birbirleriyle olan korelasyonları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Bölge		,03	,15**	-,07	-,03	-,08*	-,02	-,07	,14**	-,01	,08*	-,01
2. Cinsiyet			,17**	,04	-,12**	-,16**	-,15**	-,33**	,11**	,01	-,01	,06
3. Yaş				-,48**	-,52**	-,47**	-,47**	-,41**	,79**	-,02	,01	,00
4. Eğitim					,28**	,45**	,50**	,51**	-,56**	,21**	-,07	,05
5. Medeni durum						,22**	,24**	-,05	-,65**	,00	-,05	-,18**
6. Anne eğitimi							,70**	,50**	-,47**	,23**	-,07	,01
7. Baba eğitimi								,50**	-,48**	,22**	-,03	,03
8. Eş eğitimi									-,47**	,21**	-,17**	,07
9. Çocuk sayısı										-,07	,05	,02
10. Gelir düzeyi											-,06	,01
11. Mahalle												,04
12. Evde yaşayanlar												

\* p<.05

\*\* p<.01

Tablo 12’ de çalışmanın ana değişkenleri ve sosyodemografik değişkenler arasındaki korelasyon analizlerinin sonuçları verilmektedir. Burada özellikle demografik değişkenlerin OKB ile ilgili olan faktörlerle ilişkilerinden bahsedilmektedir. Yapılan korelasyon analizlerine göre, sosyodemografik değişkenler ile OKB toplam semptomları ve hatalı inanışlar arasında bazı anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. OKB toplam semptomlarının cinsiyete göre farklılaştığı, OKB toplam semptomlarının kadın olma ile ilişkili olduğu anlaşılmaktadır.

Korelasyon analizlerinde cinsiyet değişkeni açısından OKB semptomlarının alt boyutları ayrıntılı olarak incelendiğinde, *kirlenme* obsesyonları (Örn: “Vücut sıvıları (ter, tükürük, idrar gibi) ile en ufak bir temasın bile giysilerimi kirleteceğini ve bir şekilde bana zarar vereceğini düşünürüm” “Bir nesneye yabancıların ya da bazı kimselerin dokunduğunu biliyorsam, ona dokunmakta zorlanırım” “Çöplere veya kirli şeylere dokunmakta zorlanırım” “Kirlenmekten ya da hastalanmaktan korktuğum için umumi tuvaletleri kullanmakta kaçınırım”), *özbakım ritüelleri* (Örn: “Giyinirken, soyunurken ve yıkanırken kendimi belirli bir sıra izlemek zorunda hissederim” “Uyumadan önce bazı şeyleri belli bir sırayla yapmak zorundayım” “Yatmadan önce, kıyafetlerimi özel bir şekilde asmalı ya da katlamalıyım”) ve *zarar verme düşünceleri* (Örn: “Dalgınlığının ve yaptığım küçük hataların felakete sonuçlanacağını hayal ederim” “Bilmeden birini incittiğim konusunda çok fazla düşünürüm veya endişelenirim” “Bir felaket olduğunu duyduğum zaman onun bir şekilde benim hatam olduğunu düşünürüm” “Bazen sebepsiz yere kendime zarar verdiğime veya bir hastalığım olduğuna dair fazlaca endişelenirim”) de kadın olma ile ilişkili görülmektedir (  $r = -.09$  ile  $-.16$  arasında değişen,  $p < .05$ ,  $p < .01$ ).

OKB’ deki hatalı inanışlardan biri olan *düşünce eylem kaynaşması olasılık* boyutu da (Örn: “Bir akrabamın ya da arkadaşımın trafik kazası geçirdiğini düşünürsem, bu onun kaza geçirme riskini artırır” “Düşerek yaralandığımı düşünürsem, bu benim düşüp yaralanma riskimi artırır” “Bir akrabamın ya da arkadaşımın hastalandığını düşünürsem, bu onun hastalanma riskini artırır” “Trafik kazası geçirdiğimi düşünürsem, bu benim kaza geçirme olasılığımı artırır”) kadın olma ile ilişkili pozitif yönde bulunmuştur ( $r = -.08$   $p < .05$ ).

Ancak, kontrol obsesyonları, zarar verme dürtüleri, sorumluluk, mükemmeliyetçilik, düşünce kontrol ve düşünce eylem kaynaşması ahlak boyutunun görülme sıklığının kadın ve erkekler arasında farklılaşmadığı her iki cinsiyet için de anlamlı olmadığı tespit edilmiştir.

Yaş ile OKB semptomlarından *zarar verme dürtüleri* (Örn: “Bir köprüden veya çok yüksek bir pencereden aşağı baktığımda kendimi boşluğa atmak için bir dürtü hissederim” “Yaklaşmakta olan bir tren gördüğümde, bazen kendimi trenin altına atabileceğimi düşünürüm” “Bazı belirli anlarda umuma açık yerlerde kıyafetlerimi yırtmak için aşırı bir

istek duyarım” “Araba kullanırken, bazen arabayı birinin veya bir şeyin üzerine sürme dürtüsü duyarım” “Silah görmek beni heyecanlandırır ve şiddet içeren düşünceleri aklıma getirir” “Bazen hiçbir neden yokken bir şeyleri kırma ve zarar verme ihtiyacı hissederim”) ve *özbakım ritüelleri* arasında negatif yönde bir ilişki olduğu ( $r = -.17, -.11, p < .01$ ), katılımcıların yaşı arttıkça bu semptomlarda azalma olduğu, yaşı daha küçük olan katılımcılarda zarar verme dürtüleri ve özbakım ritüellerinin daha fazla görüldüğü anlaşılmaktadır.

Hatalı inanışlardan *düşünce eylem kaynaşması olasılık ve ahlak boyutlarının* (Örn: “Eğer birinin zarar görmesini istersem, bu neredeyse ona zarar vermem kadar kötüdür” “Başka birine küfretmeyi akıldan geçirmek, bence neredeyse gerçekten küfür etmek kadar kabul edilemez bir durumdur” “Bir arkadaşım hakkında kaba şeyler düşündüğümde, ona neredeyse kaba davranmış kadar vefasızlık etmiş olurum” “Bir insanla ilişkimde onu kandırmayı düşünmek, bence neredeyse gerçekten kandırmak kadar ahlaksızlıktır” “Bir başkasına müstehcen hareketler yapmayı düşünürsem, bu neredeyse öyle davranmam kadar kötüdür” “Kutsal yerlerde müstehcen şeyler düşünmek, bence kabul edilemez bir durumdur”) yaş ile pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiş ( $r = .15$  ve  $.12, p < .01$ ), katılımcıların yaşı arttıkça her iki boyuttaki semptomlarda da artış görülmüştür.

Eğitim düzeyi ile OKB toplam semptomları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilemezken, OKB’ ye özgü inanç alanlarından *düşünce kontrol* alt boyutu (Örn: “İstenmeyen biçimde zihnimde beliren düşünceler, kontrolü kaybettiğim anlamına gelir” “Tuhaf veya iğrenç düşüncelerim olmamalı” “Zihnimdeki tüm istenmeyen düşüncelerden kurtulabilmeliyim” “Kötü düşüncelere sahip olmak tuhaf veya anormal biri olduğum anlamına gelir” “Müstehcen düşüncelerin aklımdan geçmesi çok kötü bir insan olduğum anlamına gelir”) ile negatif bir ilişki görülmektedir ( $r = -.09, p < .05$ ). Katılımcıların eğitim düzeyleri arttıkça düşünce kontrol obsesyonları azalmakta, düşük eğitim düzeyine sahip katılımcılar daha fazla düşünce kontrolü göstermektedir.

Katılımcıların anne baba ve eşlerinin eğitim düzeyi ile *düşünce eylem kaynaşması ahlak ve olasılık boyutları* arasında negatif yönde ilişki olduğu saptanmıştır ( $r = -.09$  ile  $-.26$  arasında,  $p < .01, p < .05$ ). Katılımcılar, anne baba ve eşlerinin eğitim düzeyi düşük olduğunda daha fazla hatalı inanış sergilemekte, ailelerinin eğitim düzeyi arttıkça katılımcıların gösterdiği inanışlar azalmaktadır. Anne baba eğitim düzeyi ile OKB *sorumluluk* inanç alt boyutu (Örn: “Zarar verme/görme olasılığı çok az olsa bile, ne yapıp edip onu engellemeliyim” “Bir tehlikeyi önceden görmeme karşın bir harekette bulunmazsam, herhangi bir sonuç için suçlanacak kişi konumuna ben düşerim” “Benim için, zararı önlememek zarar

vermek kadar kötüdür” “Kendimi güvende hissetmek için, yanlış gidebilecek herhangi bir şeye karşı olabildiğince hazırlıklı olmalıyım” “Dikkatli olmadığım takdirde zarar verici hadiseler yaşanabilir” “Davranışlarımın olası bir aksilik üzerinde en küçük bir etkisi varsa sonuçtan ben sorumluyum demektir” “Dikkatli olsam da kötü şeylerin olabileceğini sıklıkla düşünürüm”) arasında negatif yönde anlamlı ( $r = -.15$  ve  $-.17$ ,  $p < .01$ ), anne eğitimi ile *özbakım ritüelleri* arasında ise pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ( $r = .11$ ,  $p < .01$ ). Anne ve babalarının eğitim düzeyi yüksek olan katılımcılar düşük olan katılımcılara göre daha yüksek düzeyde sorumluluk semptomları sergilemektedir. Annelerinin eğitim düzeyi arttıkça katılımcıların gösterdiği özbakım ritüelleri artmaktadır. Babalarının eğitim düzeyi yüksek olan katılımcılar düşük olanlara göre daha fazla düşünce kontrolü göstermektedir.

Çocuk sayısı ile OKB semptomları ve hatalı inanışları arasındaki ilişki ele alındığında, katılımcıların sahip oldukları çocuk sayısı ile *zarar verme dürtüleri* arasında negatif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir ( $r = -.15$ ,  $p < .01$ ). Daha az çocuğu olan katılımcıların zarar verme dürtülerinin daha fazla olduğu, çocuk sayısı arttıkça zarar verme dürtülerinin giderek azaldığı belirlenmiştir. Bu durum çocuk sayısının ve deneyiminin fazla olmasının zarar verme dürtülerini azaltabileceği şeklinde yorumlanabilir. Çocuk sayısı ile *düşünce eylem kaynaşması ahlak boyutu* arasında pozitif yönde bir ilişki görülmektedir ( $r = .17$ ,  $p < .01$ ). Çocuk sayısı arttıkça katılımcıların düşünce eylem kaynaşması ahlak boyutu semptomlarını gösterme sıklığı da artmaktadır. Çocuk sayısının fazlalığının düşünce eylem kaynaşması ahlak alt boyutu ile ilişkili bulunması, bir çocuk için yaşanan bu durumun çok çocukla birlikte her biri için geçerli hale gelebildiği ve dolayısı ile çocuk sayısının ahlaki olarak düşünce eylem kaynaşmasını azaltmadığı hatta arttırdığı şeklinde düşünülebilir.

Sosyodemografik değişkenlerin çalışmanın ana değişkenleri ile olan korelasyonları Tablo 12’ de verilmiştir.

Tablo 12: Çalışmanın ana değişkenleri ve sosyodemografik değişkenlerin korelasyonları

	Cinsiyet	Yaş	Eğitim	Medeni Durum	Anne Eğitimi	Baba Eğitimi	Eş Eğitimi	Çocuk Sayısı	Gelir Düzeyi	Oturulan Mahalle	Evde Yaşayanlar
OKB belirtileri genel	-,10*	-,06	-,05	,08*	,02	-,05	,01	-,02	,00	,04	-,04
Kontrol	-,00	-,05	-,07	,05	-,07	-,08*	-,06	-,00	-,03	,04	,00
Kirlenme	-,16**	,01	-,06	,02	,04	-,03	,07	,04	,04	,03	-,03
Dürtüler	-,02	-,17**	,04	,15**	,07	,08	-,03	-,15**	,04	,15**	-,01
Öz bakım	-,09*	-,11**	,02	,10*	,11**	-,01	,06	-,06	-,02	-,02	-,08*
Düşünceler	-,08*	-,01	-,06	,08*	-,01	-,07	-,01	,00	-,03	-,06	-,06
Obsesif inanışlar	,03	,00	-,07	,02	-,15**	-,17**	-,09	,04	-,06	,04	-,02
Sorumluluk/Tehdit algısı											
Obsesif inanışlar	,02	-,06	,02	,01	-,02	-,07	,03	-,02	-,05	-,03	-,03
Mükemmeliyetçilik/Kesinlik											
Obsesif inanışlar Düşüncelerin ve Kontrolünün Önemszenmesi	,06	-,01	-,09*	,01	-,05	-,13**	-,08	,02	-,07	,02	-,05
Cinsiyet rolleri Erkeklik	,17**	-,13**	,19**	,09*	,08*	,06	,07	-,15**	,10*	-,05	-,01
Cinsiyet rolleri Kadınlık	-,09*	-,02	,03	-,08*	-,03	-,04	,12*	,02	,00	-,04	,03
Cinsiyet rolleri nötr	,11**	-,10*	,06	,05	,06	,02	,01	-,09*	,11**	-,02	-,00
Düşünce eylem kaynaşması Ahlak	,03	,15**	-,20**	-,05	-,21**	-,26**	-,18**	,17**	-,12**	,00	-,02
Düşünce eylem kaynaşması Olasılık	-,08*	,12**	-,13**	-,01	-,09*	-,09*	-,07	,08	-,02	,07	-,04
Ahlaki olgunluk	,01	-,24**	,13**	,16**	,24**	,23**	,10	-,26**	,11**	-,07	-,05
Değerler Güç	-,10*	,00	-,06*	,01	-,10**	-,13**	,05	,05	-,23**	,00	-,06
Değerler Başarı	-,16**	,24**	-,13**	-,15**	-,19**	-,19**	-,09	,23**	-,07	,02	-,03
Değerler Hazcılık	,14**	,34**	-,27**	-,29**	-,36**	-,34**	-,29**	,41**	-,12**	,06	,01
Değerler Uyarılım	-,00	,36**	-,26**	-,22**	-,24**	-,23**	-,16**	,35**	-,07	,02	-,00
Değerler Özyönelim	-,10**	,15**	-,26**	-,16**	-,07*	-,12**	-,12**	,21**	-,02	-,05	-,03
Değerler Geleneksellik	,05	-,38**	,39**	,25**	,29**	,32**	,29**	-,45**	-,05	-,00	,01
Değerler Uyma	,05	-,31**	,33**	,24**	,29**	,29**	,15**	-,36**	,07	,01	-,05
Değerler Güvenlik	,08	-,28**	,21**	,24**	,16**	,19**	,07	-,32**	,10**	,01	,03

\* p < .05

\*\* p < .01

### 3.2.2. İçsel Tutarlık ve Betimsel Analizler

Çalışmada kullanılan ölçeklerin tümü daha önceki araştırmalarda kullanılan güvenilir ve geçerli olduğu raporlanan ölçeklerdir. Bu çalışmada da güvenilirlik katsayıları hesaplanmış ve ölçekler güvenilir bulunmuştur. Tablo 13’ te kullanılan ölçeklerin güvenilirlik katsayıları verilmektedir.

Tablo 13: Kullanılan ölçeklerin güvenilirlik katsayıları

	Cronbach’s Alfa	Madde Toplam Ölçek Korelasyonu		Ort (Ss)
		En Düşük	En Yüksek	
OİA Mükemmeliyetçilik/ Kesinlik	,87	,19	,65	68,50 (16,25)
OİA Düşüncelerin ve kontrolünün önemsenmesi	,83	,29	,58	40,40 (13,00)
OİA Sorumluluk/Tehdit Algısı	,88	,33	,62	60,63 (17,75)
Padua Toplam	,95	,29	,73	33,83 (21,05)
Padua Kontrol	,90	,56	,72	11,37 (7,40)
Padua Kirlenme	,92	,52	,77	13,32 (8,50)
Padua Zarar verme dürtüleri	,86	,51	,70	1,80 (3,30)
Padua Özbakım	,83	,62	,76	2,67 (2,83)
Padua Zarar verme düşünceleri	,85	,53	,66	4,67 (4,73)
BEM Erkeksilik	,72	,09	,61	48,53 (7,71)
BEM Kadınsılık	,81	,37	,64	59,76 (6,41)
DEK Ahlak	,88	,42	,65	23,44 (12,66)
DEK Olasılık	,92	,68	,81	4,24 (6,43)
Ahlak Toplam	,93	,19	,59	111,05 (22,38)
Portre Güç	,51	,21	,45	,81 (,78)
Portre Başarı	,70	,45	,54	,45 (,65)
Portre Hazcılık	,69	,49	,53	,54 (,84)
Portre Uyarılım	,61	,40	,45	,66 (,78)
Portre Öz yönelim	,52	,27	,35	-,05 (,50)
Portre Geleneksellik	,51	,11	,52	-,22 (,63)
Portre Uyma	,60	,28	,48	-,36 (,54)
Portre Güvenlik	,54	,15	,40	-,32 (,46)

Bu çalışmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik katsayılarının önceki literatür çalışmaları ile tutarlı olduğunu söylemek mümkündür çünkü genel olarak ölçek güvenilirlik katsayısı ,70 ve üzeri olduğu zaman ölçüm araçları kullanılabilir olarak değerlendirilmektedir. Ancak bu çalışmada puanı ,70’ in altında olan bazı ölçek boyutları da tespit edilmiştir. Bu

durum ölçeklerin orijinal çalışmalarına ve kullanıldığı diğer çalışmalardaki puanları incelenerek değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada BEM cinsiyet rolleri envanterinin nötr alt boyutu ,46 olarak bulunmuştur. Özkan ve Lajunen (2005: 106) yaptığı çalışmada kadınsılık ve erkeksilik boyutlarının güvenilirlik puanları ,66 ile ,80 arasında bulunmuş, nötr cinsiyet rolü boyutu araştırmaya katılmamıştır. Bu çalışmada da analizler erkeksilik ve kadınsılık rolleri üzerinden yürütülmüş, nötr cinsiyet rolü dahil edilmemiştir.

Portre değer ölçeğinde güç, özyönelim, geleneksellik ve güvenlik değerlerinin güvenilirlik değerleri de ,70' in altında bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmasında Demirutku ve Sümer (2010: 18) de uyarılım, özyönelim, iyilikseverlik, geleneksellik ve güvenlik değerlerinin güvenilirlik değerlerinin ,70' in altında olduğunu ancak alt ölçeklerin madde sayıları dikkate alındığında bu durumun kabul edilir düzeyde olduğunu belirtmiştir. Genel olarak bakıldığında, bu araştırmada kullanılan ölçüm araçlarının güvenilirlik değerlerinin orijinal çalışmalara benzer şekilde bir örüntüye sahip olduğu söylenebilir.

### **3.2.3. Ana Değişkenler Arası Korelasyon Analizi**

Öncelikle çalışmanın hipotezleri doğrultusunda OKB semptomları ve bilişleri ile çalışmanın diğer değişkenleri olan ahlaki olgunluk, toplumsal cinsiyet rolleri ve toplumsal değerler arasındaki korelasyon analizleri yapılmıştır. Analiz sonuçları, anlaşılabilirliği kolaylaştırmak üzere çalışmanın ana değişkenleri ve hipotezler açısından gruplandırılarak Tablo 14, 15, 16 ve 17' de ayrı ayrı verilmektedir.

#### **3.2.3.1. OKB Semptomları ve Hatalı İnanışları**

Tablo 14' te verilen korelasyon değerleri incelendiğinde, beklenen şekilde *OKB toplam semptomları* ile hatalı inanışlar arasında pozitif yönde ilişki olduğu görülmektedir. Katılımcılarda OKB toplam semptom şiddeti arttıkça hatalı inanışların hassasiyeti ve rapor edilmesi de artmaktadır. Sorumluluk/tehdit algısı, mükemmeliyetçilik/kesinlik, düşüncelerin ve kontrolünün önemsenmesi, düşünce eylem kaynaşması olasılık ve düşünce eylem kaynaşması ahlak boyutlarının tümü (yani tüm hatalı inanışlar) OKB toplam semptomları ile pozitif yönde anlamlı ilişki göstermektedir ( $r = ,29$  ile  $,45$  arasında değişen,  $p < .01$ ).

*OKB belirti alt boyutları* ile hatalı inanışlar arasında da pozitif yönde ilişkiler bulunmaktadır. Katılımcıların kontrol, kirlenme obsesyonları, zarar verme dürtüleri, özbakım ritüelleri ve zarar verme düşünceleri arttıkça; sorumluluk/tehdit algısı, mükemmeliyetçilik/kesinlik, düşüncelerin ve kontrolünün önemsenmesi, düşünce eylem

kaynaşması olasılık ve düşünce eylem kaynaşması ahlak boyutu semptom düzeyinin de attığı görülmektedir ( $r = ,10$  ile  $,42$  arasında değişen,  $p < .01$ ,  $p < .05$ ). Zarar verme dürtüleri ile düşüncelerin ve kontrolünün önemsenmesi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki görülürken, sorumluluk/tehdit algısı, mükemmeliyetçilik/kesinlik ve düşünce eylem kaynaşması ahlak boyutları arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır.

Sonuç olarak, OKB semptomları ve hatalı inanışlar arasındaki korelasyonel ilişkilere genel olarak bakıldığında, beklenen yönde ilişkiler olduğu; başka deyişle, OKB semptom şiddeti arttıkça hatalı inanışlarda da artış olduğu gözlenmektedir.



Tablo 14: Ana değişkenlerin birbirleri ile olan korelasyonları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.OKB belirtileri toplam		,85**	,87**	,37**	,76**	,85**	,45**	,33**	,42**	,29**	,29**	,08	,08
2. kontrol			,61**	,17**	,59**	,66**	,42**	,31**	,37**	,29**	,20**	,11**	,11**
3. kirlenme				,10**	,67**	,63**	,41**	,32**	,38**	,30**	,26**	,07	,15**
4. dürtüler					,17**	,40**	,07	-,02	,10**	-,05	,22**	,02	-,21**
5. öz bakım						,55**	,30**	,26**	,30**	,22**	,18**	,09*	,09*
6. düşünceler							,37**	,28**	,35**	,22**	,26**	-,03	-,01
7. Obsesif inançlar Sorumluluk/Tehdit Algısı								,74**	,78**	,38**	,17**	,19**	,21**
8. Obsesif inançlar Mükemmeliyetçilik/Kesinlik									,68**	,34**	,03	,33**	,36**
9. Obsesif inançlar Düşüncelerin ve kontrolünün önemsenmesi										,46**	,17**	,16**	,16**
10. Düşünce Eylem Kaynaşması Ahlak											,37**	,04	,19**
11. Düşünce Eylem Kaynaşması Olasılık												-,07	-,05
12. Cinsiyet rolleri Erkeksilik													,44**
13. Cinsiyet rolleri Kadınsılık													

Tablo: 14 devamı

	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1.OKB belirtileri toplam	,01	,07	-,18**	-,14**	-,02	,02	,02	,08*	,04
2. kontrol	-,05	,05	-,18**	-,06	,05	,03	,01	,00	,06
3. kirlenme	-,06	,14**	-,09*	-,14**	,01	,06	,01	,04	-,10**
4. dürtüler	,25**	-,16**	-,17**	-,14**	-,16**	-,12**	,06	,19**	,22**
5. öz bakım	-,00	,08*	,13**	-,12**	,01	,03	,03	,09*	,04
6. düşünceler	,04	,07	-,16**	-,12**	-,05	,02	-,00	,08*	,08*
7. Obsesif inanışlar Sorumluluk/Tehdit Algısı	-,21**	,10*	-,09*	,02	,05	,03	-,01	,02	-,07
8. Obsesif inanışlar Mükemmeliyetçilik/Kesinlik	-,23**	,06	-,14**	,01	-,01	,03	,08*	,07	-,05
9. Obsesif inanışlar Düşüncelerin ve kontrolünün önemsenmesi	-,16**	,04	-,06	-,02	-,02	,06	-,03	,06	-,10*
10. Düşünce Eylem Kaynaşması Ahlak	-,25**	,12**	,12**	,13**	,20**	,19**	-,22**	-,15**	-,15**
11. Düşünce Eylem Kaynaşması Olasılık	,07	-,10*	,01	-,02	-,01	,06	-,08*	-,04	,03
12. Cinsiyet rolleri Erkeksilik	-,07	-,24**	-,29**	-,18**	-,21**	-,28**	,25**	,32**	,25**
13. Cinsiyet rolleri Kadınsılık	-,46**	,16**	,02	,04	,02	,02	-,01	-,08*	-,02

Tablo: 14 devamı

	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>22</b>
14. Ahlaki olgunluk		-,32**	-,21**	-,24**	-,24**	-,11**	,11**	,28**	,23**
15. Değerler güç			,33**	,12**	,09*	,05	-,15**	-,29**	-,36**
16. Değerler başarı				,24**	,21**	,10*	-,43**	-,36**	-,38**
17. Değerler hazcılık					,43**	,16**	-,45**	-,52**	-,45**
18. Değerler uyarılım						,26**	-,50**	-,50**	-,46**
19. Değerler özyönelim							-,43**	-,49**	-,34**
20. Değerler geleneksellik								,47**	,34**
21. Değerler uyma									,37**
22. Değerler güvenlik									

\*P<.05

\*\*p<.01

### 3.2.3.2. OKB ve Ahlaki Olgunluk

Bu bölümde ahlaki olgunluk ile OKB ile ilgili değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Tablo 15' te görüldüğü gibi *ahlaki olgunluk düzeyi (katılığı)* ile OKB semptomları arasındaki ilişkiler incelendiğinde, zarar verme dürtüleri alt boyutu ile ahlaki olgunluk düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Zarar verme dürtüleri arttıkça ahlaki olgunluk düzeyinde de artış görüldüğü belirlenmiştir ( $r = ,25$ ,  $p < .01$ ). Ancak, OKB toplam semptomları, kontrol, kirlenme, özbakım ritüelleri ve zarar verme düşünceleri alt boyutları ile ahlaki olgunluk düzeyi arasında herhangi bir anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Ahlaki olgunluk ile hatalı inanışlar arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Obsesif inanışlar sorumluluk/tehdit algısı, obsesif inanışlar mükemmeliyetçilik/kesinlik ve obsesif inanışlar düşüncelerin ve kontrolünün önemsenmesi alt boyutları ile ahlaki olgunluk düzeyi arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmaktadır ( $r = -,16$  ile  $-,23$  arasında değişen,  $p < .01$ ). Katılımcıların ahlaki olgunluk (katılık) düzeyi azaldıkça, sorumluluk/tehdit algısı, mükemmeliyetçilik/kesinlik ve düşüncelerin ve kontrolünün önemsenmesi boyutunun semptomları artmaktadır. Yüksek ahlaki katılık gösteren katılımcılarda ise hatalı inanışların azaldığı belirlenmiştir.

Düşünce eylem kaynaşması ahlak boyutu ile ahlaki olgunluk düzeyi arasında da negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $-,25$ ,  $p < .01$ ). Ahlaki olgunluk düzeyi arttıkça düşünce eylem kaynaşması ahlak boyutunun semptomları azalmaktadır. Düşünce eylem kaynaşması olasılık boyutu ile ahlaki olgunluk düzeyi arasında ise herhangi bir ilişki tespit edilememiştir. Tablo 15' te ahlaki olgunluk düzeyi ile OKB semptomları ve hatalı inanışlar arasındaki ilişkiler görülmektedir.

Ahlaki olgunluk kavramı ile OKB semptom ve bilişleri arasındaki korelasyonel ilişkilere bakıldığında beklenenin aksine, tutarsız bir tablo gözlenmektedir. Başka deyişle, ahlaki olgunluk belirtilerinden sadece zarar verme dürtüleri ile ilişkili iken, başta düşünce-eylem kaynaşması-ahlak boyutu olmak üzere diğer bilişlerle negatif yönde ilişkilidir. Beklendiği yönde ilişkilerin olmaması ve tutarsız bir durum sunması, bu değişkenin diğer analizlere dahil edilmesi konusunda soru işareti uyandırmaktadır.

Tablo 15: Ahlaki olgunluk düzeyi ile OKB toplam semptomları ve hatalı inanışlar arasındaki korelasyonlar

	<b>Ahlaki Olgunluk</b>
OKB Semptomları toplam	,01
Kontrol	-,05
Kirlenme	-,06
Zarar verme dürtüleri	,25**
Özbakım ritüelleri	-,00
Zarar verme düşünceleri	,04
Obsesif inanışlar Sorumluluk/Tehdit algısı	-,21**
Obsesif inanışlar Mükemmeliyetçilik/Kesinlik	-,23**
Obsesif inanışlar Düşüncelerin ve kontrolünün önemsenmesi	-,16**
Düşünce eylem kaynaşması ahlak	-,25**
Düşünce eylem kaynaşması olasılık	,07

\*p < .05

\*\*p < .01

### **3.2.3.3. OKB ve Toplumsal Cinsiyet Roller**

Bu bölümde biyolojik cinsiyetin ötesinde kadınsılık ve erkeksilik olarak tanımlanan *toplumsal cinsiyet rolleri* ile OKB semptomları ve hatalı inanışları arasındaki korelasyonel ilişkiler incelenmiştir.

OKB toplam semptom düzeyi ile kadınsılık ve erkeksilik rolleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. OKB alt boyutları açısından incelendiğinde, kontrol ve özbakım ritüelleri alt boyutunun her iki cinsiyet rolü için de anlamlı olduğu ( $r = ,09$  ile  $,11$  arasında değişen,  $p < .01$ ,  $p < .05$ ); kirlenme ve zarar verme dürtüleri alt boyutunun kadınsılık rolü ile ilişkili olduğu ve kadınsılık rolü arttıkça arttığı görülmektedir ( $r = ,15$ ,  $-,21$ ,  $p < .01$ ). Kirlenme alt boyutu ile kadınsılık rolü arasındaki ilişki pozitif, zarar verme dürtüleri alt boyutu ile kadınsılık arasındaki ilişki ise negatif yönde anlamlı bulunmuştur. Kadınsılık rolü yüksek olan katılımcılarda kirlenme alt boyutunun arttığı ancak zarar verme dürtüleri boyutunun azaldığı görülmektedir.

Hatalı inanışlar ele alındığında obsesif inanışlar sorumluluk/tehdit algısı, mükemmeliyetçilik/kesinlik ve düşüncelerin ve kontrolünün önemsenmesi boyutunun erkeksilik ve kadınsılık cinsiyet rolü için de anlamlı olduğu, dolayısıyla farklılaşma olmadığı belirlenmiştir ( $r = ,16$  ile  $,36$  arasında değişen,  $p < .01$ ). Düşünce eylem kaynaşması ahlak boyutunun kadınsılık rolü ile anlamlı ilişki içinde olduğu ( $r = ,19$ ,  $p < .01$ ), düşünce eylem kaynaşması olasılık boyutunun ise hiçbir cinsiyet rolü ile ilişkili olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 16’ da OKB semptomları ve hatalı inanışlarının biyolojik cinsiyet ve toplumsal cinsiyet rolleri ile olan korelasyonları verilmektedir. Sonuç olarak tablo bir bütün olarak ele alındığında, erkeksilik ve kadınsılık rollerinin OKB semptom ve bilişleri ile ilişkili olduğu, ancak toplumsal cinsiyet rolleri açısından çok farklı ilişkiler olmadığı görülmüştür.

Tablo 16: Biyolojik Cinsiyet ve Toplumsal Cinsiyet Rollerini ile OKB semptomları ve hatalı inanışları arasındaki korelasyonlar

	Cinsiyet	Erkeksilik	Kadınsılık
OKB Semptomları toplam	-,10	,08	,07
Kontrol	-,00	,11**	,11**
Kirlenme	-,16**	,07	,15**
Zarar verme dürtüleri	-,02	,02	-,21**
Özbakım ritüelleri	-,09*	,09*	,09*
Zarar verme düşünceleri	-,08*	-,03	-,01
Obsesif inanışlar Sorumluluk/Tehdit algısı	,03	,19**	,21**
Obsesif inanışlar	,02	,33**	,36**
Mükemmeliyetçilik/Kesinlik			
Obsesif inanışlar Düşüncelerin ve kontrolünün önemsenmesi	,06	,16**	,16**
Düşünce eylem kaynaşması ahlak	,03	,04	,19**
Düşünce eylem kaynaşması olasılık	-,08*	-,07	-,05

\*p < .05

\*\*p < .01

#### 3.2.3.4. OKB ve Toplumsal Değerler

Bu bölümde ise araştırmanın bir diğer değişkeni olan *toplumsal değerler* ile OKB semptom ve hatalı inanışlar arasındaki korelasyonlar ele alınmıştır. OKB toplam semptomları ile *başarı* (Sosyal standartlarca belirlenen kişisel başarı yönelimi) ve *hazcılık* (Bedensel haz ve duyuşsal doyum arayışı) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ( $r = -,18$  ve  $-,14$ ,  $p < .01$ ). Katılımcıların OKB toplam semptomlarından aldıkları puanlar yükseldikçe başarı ve hazcılık değerlerini daha az göstermektedirler. *Uyma* değeri (Başkalarına zarar verebilecek veya toplumsal beklentilere aykırı dürtülerin ve davranışların kısıtlanması) ile OKB toplam semptomları arasındaki ilişki ise pozitif yönde anlamlı olarak belirlenmiştir ( $r = ,08$ ,  $p < .05$ ). Katılımcıların OKB toplam semptomları arttıkça uyma değerleri de yükselmektedir.

OKB alt semptom gruplarına bakıldığında kontrol etme alt boyutu sadece *başarı* değeriyle ilişkili bulunmuştur ( $r = -.18, p < .01$ ). Negatif yönde olan bu ilişki, kontrol etme belirtileri arttıkça başarı değerinin azaldığını göstermektedir. Katılımcıların kontrol etme belirtileri azaldıkça başarı değeri artmaktadır.

Kirlenme alt boyutu *başarı, hazcılık ve güvenlik* (Benlik, toplum ve ilişkiler için güvenlik ve istikrar arayışı) değerleri ile negatif yönde anlamlı olarak ilişkilidir ( $r = -.09$  ile  $-.14$  arasında değişen,  $p < .01, p < .05$ ). Katılımcıların kirlenme obsesyonları arttıkça başarı, hazcılık ve güvenlik değerleri düşmektedir. Kirlenme alt boyutu *güç* değeri ile pozitif yönde anlamlı şekilde ilişkili bulunmuştur ( $r = .14, p < .01$ ). Katılımcıların kirlenme alt boyutundan aldıkları puanlar ve gösterdikleri belirtiler arttıkça güç değerinden aldıkları puanlar da artmaktadır.

Zarar verme dürtüleri alt boyutu ile *güç* (Sosyal statü, insanlar ve kaynaklar üzerinde baskınlık kurma), *başarı, hazcılık, uyarılım* (Heyecan ve yenilik arayışı) ve *özyönelim* (Bağımsız düşünme ve davranma eğilimi) değerleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r = -.12$  ile  $-.17$  arasında değişen,  $p < .01$ ). Katılımcıların zarar verme dürtüleri arttıkça güç, başarı, hazcılık ve özyönelim değerlerinden aldıkları puanlar azalmaktadır. Zarar verme dürtüleri ile *uyma ve güvenlik* değerleri arasındaki ilişki ise pozitif yönde anlamlıdır ( $r = .19$  ve  $.22, p < .01$ ). Yüksek düzeyde zarar verme dürtüleri sergileyen katılımcılar uyma ve güvenlik değerlerinden de yüksek puanlar almaktadır.

Özbakım ritüelleri alt boyutu ile *güç, başarı ve uyma* değerleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır, özbakım ritüelleri arttıkça güç, başarı ve uyma değerleri de artmaktadır ( $r = .08$  ile  $.13$  arasında değişen,  $p < .01, p < .05$ ). Ancak özbakım ritüelleri ile *hazcılık* değeri arasındaki ilişki negatif yönde anlamlıdır ( $r = -.12, p < .01$ ). Özbakım ritüelleri arttıkça hazcılık değeri azalmaktadır.

Zarar verme düşünceleri alt boyutu ile *başarı ve hazcılık* değerleri arasında negatif yönde ilişki görülmektedir ( $r = -.16$  ve  $-.12, p < .01$ ). Katılımcılar zarar verme düşünceleri alt boyutundan yüksek puanlar aldıkça başarı ve hazcılık değerleri azalmaktadır. *Uyma ve güvenlik* değerleri ile zarar verme düşünceleri arasında ise pozitif yönde ilişki vardır. Zarar verme düşünceleri ile uyma ve güvenlik değerleri birlikte artmaktadır ( $r = .08, p < .05$ ).

Obsesif inanışlar sorumluluk/tehdit algısı değişkeni ile *güç* değeri arasında pozitif, *başarı* değeri arasında negatif yönde anlamlı ilişki görülmektedir ( $r = .10$  ve  $-.09, p < .05$ ). Sorumluluk/tehdit algısı düzeyi arttıkça katılımcılar daha çok güç değeri, daha az başarı değeri göstermektedir.

Mükemmeliyetçilik/kesinlik ile *başarı* arasında negatif, *geleneksellik* (Kültürel ve dini uygulamalara ve anlayışlara saygı ve bağlılık) ile arasında pozitif yönde ilişki görülmektedir ( $r = -,14$  ve  $,08$ ,  $p < .01$ ,  $p < .05$ ). Katılımcıların mükemmeliyetçilik/kesinlik düzeyleri arttıkça başarı değerleri azalmakta, geleneksellik değerleri artmaktadır.

Düşüncelerin ve kontrolünün önemszenmesi ise sadece *güvenlik* değeri ile ilişkili bulunmuştur. Düşünce kontrol ile güvenlik değeri negatif korelasyon göstermekte ve düşüncelerin ve kontrolünün önemszenmesi arttıkça güvenlik değeri azalmaktadır ( $r = -,10$ ,  $p < .05$ ).

Düşünce eylem kaynaşması ahlak boyutu ile *başarı*, *hazcılık*, *uyarılım* ve *özyönelim* değerleri arasında pozitif ilişki olduğu tespit edilmiştir ( $r = ,12$  ve  $,20$  arasında değişen,  $p < .01$ ). Katılımcıların düşünce eylem kaynaşması ahlak alt boyutundan aldıkları puanlar arttıkça başarı, hazcılık, uyarılım ve özyönelim değerleri de artmaktadır. *Güç*, *geleneksellik*, *uyma* ve *güvenlik* değerleri ile düşünce eylem kaynaşması ahlak boyutu arasında negatif korelasyon belirlenmiştir ( $r = -,12$  ve  $-,22$  arasında değişen,  $p < .01$ ). Buna göre, düşünce eylem kaynaşması ahlak düzeyleri düşük olan katılımcıların güç, geleneksellik, uyma ve güvenlik değerlerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Düşünce eylem kaynaşması olasılık boyutu, *güç* ve *geleneksellik* değerleri ile negatif ilişki sergilemektedir ( $r = -,10$  ve  $-,08$ ,  $p < .05$ ). Düşünce eylem kaynaşması olasılık düzeyi arttıkça güç ve geleneksellik değerleri azalmaktadır. Tablo 17' de OKB semptom ve hatalı inanışları ile toplumsal değerler arasındaki korelasyonlar yer almaktadır.

Özetle, toplumsal değerler ve OKB ile ilgili değişkenler arası korelasyonlara bakıldığında genel bir değerlendirme yerinde olacaktır. Değişkenler arası tam olarak tutarlı bir örüntü gözlenmese de, değerler arasında güç, başarı, hazcılık, uyma ve güvenlik değerlerinin OKB ile ilişkili olduğu söylenebilir. Bu nedenle, devam eden bölümlerdeki analizlere tüm değerlerin değil, sadece bu 5 değer dahil edilmesinin daha tutarlı ve anlamlı bir tablo sunacağı düşüncesi ile daha faydalı olacağına karar verilmiştir.



Tablo 17: Değerler ile OKB semptomları ve hatalı inanışları arasındaki korelasyonlar

	<b>Güç</b>	<b>Başarı</b>	<b>Hazcılık</b>	<b>Uyarılım</b>	<b>Özyönelim</b>	<b>Geleneksellik</b>	<b>Uyma</b>	<b>Güvenlik</b>
OKB Semptomları Toplam	,07	-,18**	-,14**	-,02	,02	,02	,08*	,04
Kontrol	,05	-,18**	-,06	,05	,03	,01	,00	,06
Kirlenme	,14**	-,09*	-,14**	,01	,06	,01	,04	-,10**
Zarar verme dürtüleri	-,16**	-,17**	-,14**	-,16**	-,12**	,06	,19**	,22**
Özbakım ritüelleri	,08*	-,13**	-,12**	,01	,03	,03	,09*	,04
Zarar verme düşünceleri	,07	-,16**	-,12**	-,05	,02	-,00	,08*	,08*
Obsesif inanışlar Sorumluluk/ Tehdit algısı	,10*	-,09*	,02	,05	,03	-,01	,02	-,07
Obsesif inanışlar Mükemmeliyetçilik/ Kesinlik	,06	-,14**	,01	-,01	,03	,08*	,07	-,05
Obsesif inanışlar Düşüncelerin ve kontrolünün önemsenmesi	,04	-,06	-,02	,02	,06	-,03	,06	-,10*
Düşünce eylem kaynaşması Ahlak	-,12**	,12**	,13**	,20**	,19**	-,22**	-,15**	-,15**
Düşünce eylem kaynaşması Olasılık	-,10*	,01	-,02	-,01	,06	-,08*	-,04	,03

\*p < .05

\*\*p < .01

### 3.2.4. Grup Farkı Analizleri

Araştırma hipotezlerini test etmek üzere OKB toplam semptom düzeyleri ve biyolojik cinsiyete göre grup farkı analizleri yapılmıştır. Bu amaçla bu bölümde, OKB semptom düzeyine göre uç grupların ve biyolojik cinsiyet farklılıklarına yönelik yapılan analiz bulguları verilmektedir.

#### 3.2.4.1. OKB Semptom Düzeyindeki (Alt-Üst) Farklılıklar

İlgili literatürde OKB çalışmalarında klinik olmayan örneklemelerin yer alabildiği ve bu çalışmalarda örneklem büyüklüğü, toplam semptom ortalamaları vb. faktörlere bağlı olarak farklı yüzdeler dilimler kullanılarak uç grup karşılaştırmaları yapılabilmektedir (örn; Gibbs, 1996). Bu çalışmada da hipotezleri test etmek için uç grup kıyaslaması kullanılmış; uç grup oluştururken OKB belirtileri ölçeğine göre yüksek ve düşük OKB belirtisi gösteren gruplar kullanılmıştır. Bu amaçla PE-WEÜR puanları kullanılarak alt-üst % 25' lik dilimler belirlenmiş gruplar oluşturulmuştur (üst/yüksek OKB belirti grubu PE-WEÜR puanı  $> 47$ ,  $n = 158$ , düşük OKB belirti grubu PE-WEÜR puanı  $< 17$ ,  $n = 164$ ). Toplam ölçek puanlarında karşılaştırma için tek yönlü varyans analizi (ANOVA), ölçek alt boyutları için ise çok yönlü varyans analizi (MANOVA) yapılmıştır. Grupların ölçeklerden aldıkları puanların ortalama ve standart sapmaları ile anlamlılık değerleri Tablo 18' de yer almaktadır.

OKB' deki hatalı inanışlarda uç grup karşılaştırmasına yönelik yapılan MANOVA' da tüm model anlamlı olarak (Wilks' Lambda = .69  $F(3,318) = 47,94$ ,  $p < .01$ ) bulunmuştur. Takiben yapılan tek yönlü ANOVA sonucunda alt grup ve üst grup arasında OKB' deki *hatalı inanışlar* açısından anlamlı farklar olduğunu söylemek mümkündür. Sorumluluk/tehdit algısı, mükemmeliyetçilik/kesinlik, düşüncelerin ve kontrolünün önemi boyutlarından iki grubun elde ettiği ortalama puanlar anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ( $p < .01$ ). Yani OKB semptom puanları yüksek olan üst grup, hatalı inanışlarını alt gruptan daha fazla göstermektedir.

Benzer şekilde düşünce eylem kaynaşmasına yönelik yapılan MANOVA' da tüm modelin anlamlı olduğu gözlenmiştir (Wilks' Lambda = .80  $F(2,319) = 40,46$ ,  $p < .01$ ). Aynı şekilde düşünce eylem kaynaşması ahlak ve olasılık boyutlarının her ikisi açısından da iki grup arasında anlamlı farkların olduğu görülmektedir ( $p < .01$ ). Üst grup düşünce eylem kaynaşması ahlak ve olasılık boyutlarının her ikisinden de yüksek puanlar elde ederek alt gruptan farklılaşmaktadır.

Özetle OKB semptom ve hatalı inanışlarının şiddetinin ve alt tiplerinin alt ve üst grup arasında farklılaşması literatür ile tutarlı olarak değerlendirilebilir.

Tablo 18: Alt grup-üst gruba göre ölçeklerin ortalamaları, standart sapmaları ve anlamlılıkları

	Üst Grup Ort (Ss)	Alt Grup Ort (Ss)	Anlamlılık Değeri
OİA Sorumluluk/tehdit algısı	71,10 (17,62)	50,92 (13,99)	F (1,321) = 130.01**
OİA Mükemmeliyetçilik/kesinlik	75,09 (17,00)	62,91 (14,91)	F (1,321) = 46.82**
OİA Düşüncelerin ve kontrolünün önemsenmesi	47,84 (13,16)	34,44 (10,37)	F (1,321) = 103.45**
Düşünce eylem kaynaşması ahlak	28,89 (12,19)	19,15 (11,72)	F (1,321) = 53.40**
Düşünce eylem kaynaşması olasılık	6,48 (7,34)	1,85 (4,09)	F (1,321) = 49.41**
BEM Cinsiyet rolleri erkeksilik	49,18 (9,35)	48,23 (7,13)	F (1,321) = 1.06
BEM Cinsiyet rolleri kadınsılık	59,97 (8,82)	59,66 (5,18)	F (1,321) = .14
Ahlaki olgunluk	112,16 (27,02)	110,37 (19,29)	F (1,321) = .476
Portre Değerler güç	,90 (,90)	,71 (,72)	F (1,321) = 4.50*
Portre Değerler başarı	,29 (,62)	,56 (,61)	F (1,321) = 15.35**
Portre Değerler hazcılık	,42 (,89)	,84 (,91)	F (1,321) = 17.23**
Portre Değerler uyma	-,29 (,56)	-,43 (,50)	F (1,321) = 4.97*
Portre Değerler güvenlik	-,27 (,51)	-,29 (,43)	F (1,321) = .07

\*p < .05

\*\*p < .01

Tablo 18' den anlaşılacağı gibi *ahlaki olgunluk* (katılık) düzeyi açısından herhangi bir fark olup olmadığını belirleyebilmek için alt grup ve üst grup birbiriyle ANOVA ile karşılaştırılmış, ancak bu karşılaştırma sonucunda anlamlı bir grup farkı elde edilememiştir. OKB toplam semptomlarını az gösteren alt grup ile çok gösteren üst grup ahlaki olgunluk düzeyleri açısından oldukça benzer bulunmuştur. Bu durum, çalışmada daha önce verilen korelasyon analizi bulguları ile tutarlı görülmektedir, çünkü ahlaki olgunluk ile OKB semptomları ve bilişleri arasında tutarlı korelasyonel ilişkiye rastlanılmamıştır. Dolayısı ile gerek korelasyon gerek grup farkı analizleri ahlaki olgunluk değişkeni için anlamlı ve tutarlı bulgular sunmadığından bundan sonraki bölümde sunulan analizlere bu değişkenin dahil edilmemesinin daha sağlıklı olacağı kanaatine varılmıştır. Bu duruma ilişkin görüşler ve olası açıklamalar çalışmanın Tartışma bölümünde sunulacaktır.

*Toplumsal değerler* açısından grup farkı analizlerine geçilmeden önce, dahil edilen değişkenlerle ilgili bir açıklama yerinde olacaktır. Daha önce yapılan yapılan korelasyon analizlerinin sonuçları göz önünde bulundurulmuş ve tutarlı ilişki göstermediği tespit edilen üç değer (uyarılım, özyönelim ve geleneksellik) grup farkı analizlerine dahil edilmemiş, grup

farkı analizlerinde 5 değer kullanılmıştır. Yapılan MANOVA' da tüm modelin anlamlı olduğu gözlenmiştir (Wilks' Lambda = .88 F (5,316) = 8,60, p < .01). Analiz sonuçlarına bakıldığında grup farkı analizleri açısından alt grup ve üst grup arasında fark olduğu güç ve uyma değerleri açısından üst grubun puanlarının daha yüksek olduğu (p < .05) görülmektedir. Başarı ve hazcılık değerleri alt grup için daha yüksek bulunurken (p < .05); OKB toplam semptomları daha yüksek olan katılımcıların (üst grubun) düşük olanlara göre daha fazla güç ve uyma değeri gösterdikleri, semptom düzeyleri toplamı düşük olan katılımcıların (alt grup) yüksek olanlara göre daha fazla başarı ve hazcılık değeri gösterdikleri belirlenmiştir. Değerler arasından güvenlik değerinin iki grup için farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Gruplar arası fark bulunamayan bir başka ana değişken de *toplumsal cinsiyet rolleridir* (Wilks' Lambda = .99 F (2,319) = .55, p > .58). Başka deyişle, OKB semptomları yüksek ve düşük düzeydeki katılımcılar kadınsılık ve erkeksilik yönünden birbirinden ayrılmamaktadır. Sonuç olarak grup farkı analizlerine bir bütün olarak bakıldığında, yüksek düzeyde OKB semptomu rapor eden katılımcıların OKB'ye özgü hatalı inanışlarda da daha yüksek değerlere sahip olduğu, toplumsal değerler arasında ise güç ve uymada daha yüksek puanlara sahipken daha az başarı ve hazcılık rapor ettikleri gözlemlendiği söylenebilir. Gruplar toplumsal cinsiyet rolleri, ahlaki olgunluk ve diğer toplumsal değerlerde birbirinden anlamlı biçimde ayrılmamaktadır.

#### **3.2.4.2. Biyolojik Cinsiyet Düzeyindeki (Kadın-Erkek) Farklılıklar**

*Toplumsal cinsiyet rolleri* (kadınsılık ve erkeksilik) açısından değerlendirildiğinde, alt ve üst grupta alınan puanların birbirinden anlamlı şekilde farklılaşmadığı görüldüğünden, biyolojik cinsiyet farklarını incelemek üzere çalışmanın ana değişkenleri üzerinde grup karşılaştırmaları yapılmıştır. Yine toplam ölçek puanlarında karşılaştırma için tek yönlü varyans analizi (ANOVA), ölçek alt boyutları için ise çok yönlü varyans analizi (MANOVA) yapılmıştır.

OKB toplam semptomunda kadın ve erkeklerin farklılaşıp farklılaşmadıkları ile ilgili yapılan ANOVA, anlamlı bir fark olmadığına işaret etmektedir. Devamında OKB alt semptom boyutlarındaki kadın-erkek grup farkı incelenmiştir. Yapılan MANOVA' da tüm model anlamlı olarak (Wilks' Lambda = .96 F (5,639) = 5,23, p < .01) bulunmuştur. Takiben yapılan tek yönlü ANOVA sonucunda kadın ve erkek grupları arasında *OKB semptomları* ayrıntılı olarak ele alındığında kirlenme, özbakım ritüelleri ve zarar verme düşünceleri alt boyutlarında kadınların anlamlı olarak erkeklerden daha fazla semptom gösterdikleri tespit edilmiştir (p < .05). Kontrol ve zarar verme dürtüleri alt boyutlarında kadın ve erkekler

arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Biyolojik cinsiyet ele alınarak yapılan apılan grup farkı analizlerinde, kadın ve erkek gruplarının OKB' deki hatalı inanışlar açısından istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmadıkları görülmektedir.

Hatalı inanışlar için yapılan MANOVA' da tüm model anlamlı bulunmamıştır (Wilks' Lambda = .99 F (3,641) = 1,02, p > 1.02). *Hatalı inanışlar* açısından obsesif inanışlar sorumluluk/tehdit algısı, obsesif inanışlar mükemmeliyetçilik/kesinlik, obsesif inanışlar düşüncelerin ve kontrolünün önemszenmesi boyutlarında kadın ve erkekler arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Düşünce eylem kaynaşmasındaki olası grup farkları için yapılan MANOVAda tüm model anlamlı bulunmuştur (Wilks' Lambda = .99 F (2,642) = 3,02, p < .05). Söz konusu değişkenin ahlak boyutunda anlamlı bir fark yokken, sadece düşünce eylem kaynaşması-olasılık alt boyutunda kadınların erkeklerden daha yüksek skorlar elde ettikleri ve olasılık boyutunda daha çok karmaşa yaşadıklarını rapor ettikleri tespit edilmiştir (p < .05). Tablo 19' da kadın erkek gruplarının ölçeklerden elde ettikleri ortalama puanlar ve anlamlılıkları verilmektedir.

Tablodan da anlaşılacağı gibi, *ahlaki olgunluk (katılık)* düzeyi açısından herhangi bir fark olup olmadığını belirleyebilmek için kadın ve erkek grupları birbiriyle karşılaştırılmış ancak bu karşılaştırma sonucunda anlamlı bir fark bulgusu elde edilememiştir. Kadın ve erkek katılımcılar ahlaki olgunluk düzeyleri açısından oldukça benzer bulunmuştur. Bu durum korelasyon analizlerinin sonuçları ile tutarlıdır ve bu bulgu da ahlaki olgunluk değişkeninin bundan sonra yapılacak olan regresyon analizlerine dahil edilmemesi yönünde bir ipucu olarak karşımıza çıkmaktadır.

*Toplumsal değerler* açısından MANOVA tüm model anlamlı bulunmuştur (Wilks' Lambda = .93 F (5,639) = 10,04, p < .01). İki grup arasında fark olduğu güç ve başarı değerlerinde kadın grubunun puanlarının daha yüksek, hazcılık değeri açısından ise erkek grubun puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadın katılımcılar erkeklere göre daha fazla güç ve başarı değeri gösterirken erkek katılımcılar daha fazla hazcılık değeri göstermektedir. Uyma ve güvenlik değerleri açısından kadın ve erkekler arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir.

Tablo 19: Cinsiyet farklılıklarına göre ölçeklerin ortalamaları ve anlamlılıkları

	<b>Kadın Ort (Ss)</b>	<b>Erkek Ort (Ss)</b>	<b>Anlamlılık Değeri</b>
Padua Toplam	35,98 (19,86)	31,81 (21,94)	F (1,644) = 6.38
Padua Kontrol etme kompulsiyonları	11,41 (,42)	11,32 (,41)	F (1,643) = .023
Padua Kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları	14,70 (,48)	12,02 (,46)	F (1,643) = 16.45*
Padua Başkalarına/kendine zarar verme dürtüleri	1,87 (,19)	1,74 (,18)	F (1,643) = .25
Padua Öz bakım ritüelleri	2,92 (,16)	2,44 (,16)	F (1,643) = 4.68*
Padua Başkalarına/kendine zarar verme düşünceleri	5,08 (,27)	4,29 (,26)	F (1,643) = 4.97*
OİA Sorumluluk/tehdit öngörüsü	60,15 (17,35)	61,07 (18,14)	F (1,643) = .43
OİA Mükemmeliyetçilik/kesinlik	68,12 (15,80)	68,85 (16,67)	F (1,643) = .32
OİA Düşüncelerin ve kontrolünün önemsenmesi	39,59 (5,28)	41,15 (13,60)	F (1,643) = 2.30
Düşünce eylem kaynaşması ahlak	23,12 (12,72)	23,74 (12,61)	F (1,643) = .39
Düşünce eylem kaynaşması olasılık	4,76 (6,89)	3,76 (5,95)	F (1,643) = 3.86*
Ahlaki olgunluk	110,83 (21,60)	111,25 (23,11)	F (1,644) = .06
Portre Değerler güç	,88 (,77)	,73 (,79)	F (1,643) = 5.49*
Portre Değerler başarı	,55 (,66)	,35 (,62)	F (1,643) = 10.29*
Portre Değerler hazcılık	,42 (,74)	,66 (,90)	F (1,643) = 6.53*
Portre Değerler uyma	-,38 (,57)	-,33 (,52)	F (1,643) = .24
Portre Değerler güvenlik	-,35 (,47)	-,28 (,45)	F (1,643) = .99

\*p < .05

\*\*p < .01

### 3.2.5. Regresyon Analizleri

Çalışmanın hipotezlerini sınamak ve OKB' nin yordayıcı değişkenlerini ayırt edebilmek için hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır.

Hiyerarşik regresyon analizi yaparken, analize dahil edilecek bağımsız değişkenlerin ve dahil edilecekleri analiz basamağının belirlenmesinde, çalışmada bu aşamaya kadar yapılan korelasyon ve grup farkı ile ilgili analiz bulguları, bilişsel davranışçı modelde vurgulanan faktörler ve kavramsal/anlamsal bütünlük göz önüne alınmıştır. Bu nedenle, korelasyon ve grup farkı analizlerinde ahlaki olgunluk değişkeni ve toplumsal değerlerden uyarılım, özyönelim ve geleneksellik değerleri tutarlı sonuçlar ortaya koymadığı ve ilişkili bulunmadığı için çalışmanın regresyon analizleri kısmında analizlere dahil edilmemiştir.

İlk hiyerarşik regresyon analizlerinde bağımlı değişken olarak öncelikle OKB toplam semptomları ele alınmıştır. Bağımsız değişkenler olarak sırasıyla, ilk önce sosyodemografik değişkenler (cinsiyet, yaş, bölge), ikinci sırada hatalı inanışlar (sorumluluk/tehdit algısı, mükemmeliyetçilik/kesinlik, düşüncelerin ve kontrolünün önemsenmesi, düşünce eylem kaynaşması olasılık ve düşünce eylem kaynaşması ahlak), üçüncü sırada toplumsal cinsiyet rolleri (kadınsılık, erkeksilik) ve son sırada toplumsal değerler (güç, başarı, hazcılık, uyma ve güvenlik) değişkenleri olmak üzere toplam 4 basamakta (stepwise yöntemiyle) girilmiştir. OKB toplam semptomlarını yordayan değişkenler Tablo 20' de verilmiştir.

Hiyerarşik regresyon sonuçları incelendiğinde analize giren değişkenlerden 7' sinin anlamlı yordayıcılar olarak ortaya çıktığı ve bu değişkenlerin OKB toplam semptomlarındaki varyansın % 31' ini açıkladığı görülmektedir.

Tabloda da görülebildiği gibi *cinsiyet* negatif bir yordayıcıdır. Yani kadın olma ile OKB toplam belirtileri arasında pozitif bir ilişki vardır. Bu durum korelasyon ve grup farkı analizleri ile de tutarlıdır. Cinsiyet değişkeni toplam varyansın % .01' ini açıklamaktadır [F(1,643) = 6,38, p <.05].

OKB' deki *hatalı inanışlar* açısından incelendiğinde obsesif inanışlar sorumluluk/tehdit algısı, düşüncenin ve kontrolünün önemsenmesi boyutları ve düşünce eylem kaynaşması olasılık boyutu OKB toplam puanını anlamlı şekilde yordamaktadır. Obsesif inanışlar sorumluluk/tehdit algısı toplam varyansın % .20' sini [F(1,642) = 86,09, p <.01], düşünce eylem kaynaşması-olasılık boyutu toplam varyansın % .05' ini [F(1,641) = 73,66, p <.01] ve obsesif inanışlar düşüncelerin ve kontrolünün önemsenmesi toplam varyansın % .01' ini [F(1,640) = 58,13, p <.01] açıklamaktadır. OKB toplam semptomları artarken hatalı inanışların da arttığı gözlenmektedir.

*Toplumsal değerler* açısından durum incelendiğinde başarı, güç ve hazcılık değerlerinin OKB toplam semptomları için anlamlı yordayıcılar olduğu görülmektedir. Başarı ve hazcılık değeri negatif yönde anlamlı bulunurken güç değeri pozitif yönde anlamlı bir yordayıcı olarak tespit edilmiştir. Yani kişinin başarı ve güç değeri artarken OKB semptomlarının azaldığı, güç değeri ile birlikte semptomların da arttığı gözlenmektedir. Başarı değeri toplam varyansın % .03' ünü [F(1,639) = 53,54, p <.01], güç değeri toplam varyansın % .02' sini [F(1,638) = 47,72, p <.01] ve hazcılık değeri toplam varyansın % .01' ini [F(1,637) = 41,95, p <.05] açıklamaktadır. Öte yandan, toplumsal değerler arasından güvenlik ve uyma değerleri ve toplumsal cinsiyet rolleri analizlerde yer almamıştır.

Tablo 20: OKB toplam semptomlarını yordayan tüm değişkenler

Basamaklar	$\beta$	t	F değişimi	R <sup>2</sup> değişimi
Cinsiyet	-.10	-2,53*	6,38 (1,643)*	.01
Obsesif inanışlar-Sorumluluk/tehdit algısı	.45	12,81**	86,09 (1,642)**	.20
Düşünce eylem kaynaşması-Olasılık	.22	6,22**	73,66 (1,641)**	.05
Obsesif inanışlar-Düşüncelerin ve kontrolünün önemsenmesi	.16	2,97**	58,13 (1,640)**	.01
Portre değerler-Başarı	-.18	-5,11**	53,54 (1,639)**	.03
Portre değerler-Güç	.15	3,66**	47,72 (1,638)**	.02
Portre değerler-Hazcılık	-.09	-2,31*	41,95 (1,637)*	.01

\* p &lt; .05

\*\* p &lt; .01

OKB toplam semptomlarını yordayan değişkenlerin yanı sıra, bağımsız değişkenler arasında tutarlı bir tablo olup olmadığını test etmek üzere, OKB alt boyutları arasındaki iki belirgin alt grup olan kontrol ve kirlenme boyutları için de hiyerarşik regresyon analizleri yapılmıştır. Diğer alt boyutların korelasyon ve grup farkı analizlerinde tutarlı sonuçlar vermemesi ve alt belirti gruplarına dair özel hipotezler de çalışmada yer almadığından, OKB toplam semptomları ile sadece kontrol ve kirlenme alt boyutları bağımlı değişkenler olarak ele alınmış ve regresyon analizleri tamamlanmıştır. Regresyon analizleri yapılırken kontrol ve kirlenme alt boyutları sırası ile bağımlı değişken olarak girilmiş ve diğer bağımsız değişkenler toplam semptomlardaki regresyon analizlerinin aynısı olacak şekilde aynı sıra ve yöntemle 4 basamakta girilmiştir. İki OKB alt semptom boyutu için 4 basamaklı regresyon analizleri tamamlanmıştır. Kontrol alt boyutunu yordayan tüm değişkenler Tablo 21’ de görülmektedir.

OKB *kontrol* alt boyutunu yordayan değişkenler toplam varyansın % 23’ ünü açıklamaktadır. Yordayıcı olan hatalı inanışlar, obsesif inanışlar sorumluluk/tehdit algısı, düşünce eylem kaynaşması-ahlak ve düşünce eylem kaynaşması-olasılık şeklinde tespit edilmiştir. Obsesif inanışlar sorumluluk/tehdit algısı toplam varyansın % .17’ sini [F(1,643) = 133,94, p < .01], düşünce eylem kaynaşması ahlak boyutu toplam varyansın % .02’ sini [F(1,642) = 76,12, p < .01] ve düşünce eylem kaynaşması olasılık boyutu toplam varyansın % .01’ ini [F(1,641) = 53,62, p < .05] açıklamaktadır. Obsesif inanışlar sorumluluk/tehdit algısı arttıkça kişilerin OKB kontrol alt boyutundaki belirti şiddeti de artmaktadır. Yine düşünce eylem kaynaşmasının hem ahlak hem de olasılık boyutları ile OKB kontrol alt boyutunun birlikte arttığı söylenebilir.



Toplumsal değerler açısından başarı ve güç değerleri OKB kontrol alt boyutunu anlamlı olarak yordamaktadır. Başarı değeri negatif yönde anlamlı bulunmuştur. Başarı değeri toplam varyansın % .03' ünü [F(1,640) = 44,82, p <.01] ve güç değeri toplam varyansın % .01' ini [F(1,639) = 39,02, p <.05] açıklamaktadır. Başka deyişle başarı değeri artarken kontrol alt boyutu semptomları azalmakta, güç değeri ile kontrol semptomları birlikte artış göstermektedir.

Tablo 21: OKB kontrol alt boyutunu yordayan tüm değişkenler

Basamaklar	$\beta$	t	F değişimi	R <sup>2</sup> değişimi
Obsesif inanışlar-Sorumluluk/tehdit algısı	.42	11,57**	133,94 (1,643)**	.17
Düşünce eylem kaynaşması-Ahlak	.15	3,91**	15,30 (1,642)**	.02
Düşünce eylem kaynaşması-Olasılık	.10	2,68*	7,17 (1,641)*	.01
Başarı	-.17	-4.89**	23,93 (1.640)**	.03
Güç	.08	2.10*	4,40 (1,639)*	.01

\* p < .05

\*\* p < .01

OKB *kirlenme* alt boyutu için yapılan hiyerarşik regresyon analizi sonuçları Tablo 22' de verilmektedir. Tabloda görüldüğü gibi, kirlenme alt boyutunu yordayan değişkenler cinsiyet, obsesif inanışlar sorumluluk/tehdit algısı, düşünce eylem kaynaşması-olasılık, düşünce eylem kaynaşması-ahlak, toplumsal değerlerden hazcılık, güç, güvenlik, başarı ve uyma değerleridir. Kirlenme alt boyutunu yordayan değişkenler toplam varyansın % 29' unu açıklamaktadır. Cinsiyet değişkeni toplam varyansın % .03' ünü [F(1,643) = 16,45, p <.01] açıklamaktadır. Cinsiyet ile kirlenme alt boyutu negatif yönde ilişkili bulunmuştur, bu durum kadın olma ile kirlenme arasında pozitif yönde bir ilişki olduğuna işaret etmektedir.

Hatalı inanışlar açısından değerlendirildiğinde obsesif inanışlar sorumluluk/tehdit algısı toplam varyansın % .17' sini [F(1,642) = 76,21, p <.01], düşünce eylem kaynaşması olasılık boyutu toplam varyansın % .03' ünü [F(1,641) = 63,53, p <.01], düşünce eylem kaynaşması ahlak boyutu toplam varyansın % .01' ini [F(1,640) = 50,42, p <.01] açıklamaktadır. Yani denilebilir ki, obsesif inanışlar sorumluluk/tehdit algısı ile kirlenme alt boyutu arasında pozitif yönde bir ilişki vardır ve kirlenme alt boyutu semptomları ile sorumluluk/tehdit algısı boyutu beraber artmaktadır. Benzer şekilde düşünce eylem kaynaşmasının hem ahlak hem de olasılık boyutları ile OKB kirlenme alt boyutu arasındaki

ilişki pozitif yöndedir ve kişilerin düşünce eylem kaynaşması ahlak ve olasılık puanları arttıkça kirlenme alt boyutu semptomları da artmaktadır.

Toplumsal değerlerden hazcılık OKB kirlilik alt boyutu açısından toplam varyansın % .02' sini [F(1,639) = 45,07, p <.01], güç değeri toplam varyansın % .01' ini [F(1,638) = 39,71, p <.01], güvenlik değeri toplam varyansın % .01' ini [F(1,637) = 35,96, p <.01], başarı değeri toplam varyansın % .01' ini [F(1,636) = 35,50, p <.01] ve uyma değeri toplam varyansın % .01' ini [F(1,635) = 24,49, p <.01] açıklamaktadır. Hazcılık, güvenlik ve başarı değeri ile kirlenme alt boyutu arasındaki ilişki negatif yöndedir. Başka deyişle, kişilerin hazcılık, güvenlik ve başarı değeri arttıkça kirlenme alt boyutu belirtileri azalmaktadır. Güç ve uyma değerleri ile pozitif bir ilişki görülmektedir. bu durum güç ve uyma değerleri ile kirlenme alt boyutunun beraber arttığı şeklinde yorumlanabilmektedir.

Tablo 22: OKB kirlenme alt boyutunu yordayan tüm değişkenler

Basamaklar	$\beta$	t	F değişimi	R <sup>2</sup> değişimi
Cinsiyet	-.16	-4,06**	16,45 (1,643)**	.03
Obsesif inanışlar-Sorumluluk/tehdit algısı	.42	11,77**	79,21 (1,642)**	.17
Düşünce eylem kaynaşması-Olasılık	.18	5,10**	63,53 (1,641)**	.03
Düşünce eylem kaynaşması-Ahlak	.12	2,96**	50,42 (1,640)**	.01
Hazcılık	-.15	-4,07**	45,07 (1,639)**	.02
Güç	.12	3,93**	39,71 (1,638)**	.01
Güvenlik	-.12	-3,49**	35,96 (1,637)**	.01
Başarı	-.12	-2,87**	32,50 (1,636)**	.01
Uyma	.09	2,04*	24,49 (1,635)*	.01

\* p < .05

\*\* p < .01

## SONUÇ VE DEĞERLENDİRMELER

Bu çalışma genel olarak OKB semptomları ile hatalı inanışlar, toplumsal cinsiyet rolleri, toplumsal değerler ve ahlaki olgunluk düzeyi arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla yürütülmüştür. Ele alınan değişkenler olan ahlaki olgunluk, toplumsal cinsiyet rolleri ve toplumsal değerlerin kültüre göre değişebilmesi, kültürel özellikler göstermesi ve dolayısı ile kültür ile bağlantılı ve ilişkili olması çalışmanın kültürel yanını önemli kılmaktadır.

OKB toplam semptomları ile OKB' ye özgü hatalı inanışlar olan sorumluluk/tehdit algısı, mükemmeliyetçilik/kesinlik, düşünce kontrolü/önemi, düşünce eylem kaynaşması olasılık, düşünce eylem kaynaşması ahlak ve ahlaki olgunluk, toplumsal cinsiyet rolleri ve toplumsal değerler değişkenlerinin ilişkileri incelenmiştir. Araştırma sonuçları hipotezlerle birlikte ele alınarak hipotezlerin desteklenip desteklenmediği, elde edilen bilgilerin literatürle tutarlı olup olmadığı tespit edilmeye çalışılmaktadır. Bu bölümde öncelikle araştırma bulguları literatür bulgularıyla tartışılmaktadır.

### 1.ÖRNEKLEME İLİŞKİN BETİMSSEL ÖZELLİKLER

Herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı ve ilaç kullanımı olmayan yetişkinler üzerinde yürütülen bu araştırma örneklemini 650 kişi oluşturmaktadır. Örneklemin hem Bursa hem de ülke geneli için temsil edici olabilmesi amacıyla, Bursa' ya Türkiye' nin yedi coğrafi bölgesindeki değişik illerden ve Balkanlardan göçle gelerek yerleşmiş ve kendilerini orali olarak tanımlayan katılımcılar seçilmiştir.

Örneklemin yaş ortalaması 37' dir (s.s. 11,40 ve ranj 18 - 65). Araştırmada OKB semptomlarının katılımcıların yaşı ile birlikte arttığı görülmüş ve bu durum hastalığın erken başlangıçlı olduğunu ve semptomların giderek daha ısrarcı ve kalıcı hale geldiğini öne süren çalışmalarla tutarlı olduğu şeklinde yorumlanmıştır (Jaisoorya, Reddy, Srinath, Thennerasu 2009: 72).

Eğitim düzeyi ile OKB toplam semptomları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilemezken, düşünce kontrol alt boyutu ile negatif bir ilişki görülmektedir. Katılımcıların eğitim düzeyleri arttıkça düşünce kontrol obsesyonları azalmakta, düşük eğitim düzeyine sahip katılımcılar daha fazla düşünce kontrolü göstermektedir.

Bu çalışmada kullanılan ve OKB toplam semptomları ve alt boyutlarının şiddetini ölçmesi amaçlanan Padua Envanteri ve OKB' deki hatalı inanışları belirlemekte kullanılan o-Obsesif İnanışlar Anketi daha önce kullanıldıkları çalışmalarla ve oradaki elde edilen

skorlarla benzer sonuçlar vermektedir (Örn; Yorulmaz ve ark. 2007: 76; Yorulmaz ve Gençöz 2008: 6).

Literatürde psikiyatrik tanısı olmayan yetişkinler üzerinde yürütülen çeşitli OKB çalışmalarında, OKB semptom kümelerinin toplumda yaygın olarak görüldüğü belirtilmektedir. OKB semptomları özellikle de obsesyonlar, psikiyatrik tanısı olmayan bireylerde de görülebilmektedir, ancak bunlar OKB' li hastalara kıyasla daha kısa, zihinden daha kolay atılabilen ve önemli çaba gerektirmeyen durumlardır. Doğası ve yapısı gereği OKB' de olanlara benzer olan bu zorlayıcı düşünceler pek çok insanda vardır. Yapılan araştırmalar bu oranların % 80 ile 90 arasında değiştiğini göstermektedir (Clark, Purdon, 1995: 970; Forrester, Wilson ve Salkovskis, 2002: 145).

Clark (2004: 31), normal ve anormal obsesyon ayrımı yapar ve normal obsesyonlar, sadece hastalarda değil klinik tanısı olmayan sağlıklı popülasyonda da görülebilen, kabaca şiddeti daha az olan obsesyonlar şeklinde tanımlanabilmektedir. Anormal obsesyonlar ise daha çok hasta örneğinde görülen daha şiddetli obsesyonlardır.

OKB semptomlarının yaşam boyu görülme sıklığının araştırıldığı bir çalışmada oran % 13 olarak gösterilmiştir ve buna göre bu oran OKB tanısı alanların yaklaşık 5 katıdır (Fullana, Vilagut, Rojas-Farreas, Mataix-Cols, de Garaaf ve ark. 2010: 297). Adam, Meinschmidt, Gloster ve Lieb (2012), OKB semptomlarının 12 aylık yaygınlığını % 0.7 olarak bulmuş ve bu durumun literatürle tutarlı olduğunu, 0.3 ile 3.0 arasında olduğunu ifade etmişlerdir. En az bir tane OKB semptomu gösteren kişileri incelediklerinde ise bu 12 aylık yaygınlık oranının % 13.5 olduğunu ve Fullana ve ark. (2010) çalışması ile tutarlı olduğunu bildirmişlerdir.

## 2.OKB VE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLERİN ÖZELLİKLERİ

### 2.1. OKB Belirtileri ile OKB' deki Hatalı İnanışlar

Bilişsel model (Salkovskis, 1985: 576; Rachman, 1997: 794; Clark 2004: 25) OKB semptomlarının oluşumu ve sürdürülmesindeki etkili ve önemli değişkenleri açıklamaya çalışır. Modele göre, zorlayıcı düşünce, dürtü ya da imgeler herkesçe benzer şekilde deneyimlenebilmektedir. Zorlayıcı düşünceler üzerinde yapılan kişisel yorum ve verilen önem obsesyonlarda belirleyici rol oynar. Kişi eğer bu zorlayıcı düşüncelerini önemli olarak değerlendirir ve tehdit algırsa o zaman rahatsız hissedecek ve bu rahatsızlığını azaltmak için çeşitli çabalara girişecektir. Bu çabalar bilişsel ya da davranışsal olabilmektedir. Kısa vadede işe yarar gibi görünse de aslında bu çabalar kişinin rahatsızlık düzeyini git gide arttırmakta ve her defasında daha çok çaba sarf etmesine neden olmaktadır. Böylece kişi kolay kıramayacağı

bir döngünün içine girer. Bu durum üzerinde yaptığı yorumlar da yine belirtilerin şiddetlenmesine sebep olacaktır.

OKB' nin bilişsel modelinden hareketle (OKBÇG, 1997-2003) belirlenen temel inanış alanları önemli OKB değişkenleri olarak görülmektedir. Literatürde belirlenen altı temel inanış alanı abartılı sorumluluk algısı, düşüncenin aşırı önemsenmesi, düşüncelerin kontrolü, abartılı tehdit algısı, mükemmeliyetçilik ve belirsizliğe tahammülsüzlüktür. Ayrıca düşünce eylem kaynaşması olasılık ve düşünce eylem kaynaşması ahlak da OKB' de önemli olan bilişsel kavramlar olarak görülmektedir.

Düşünce eylem kaynaşması, kişinin bir şeyi düşünmesi ile o şeyin gerçekleşeceğine inanması ve düşünce ve eylemin birbirine karışması olarak kabaca tanımlanabilir. Olasılık boyutunda olabilecek bir felaket, kötülük, tehdit, şiddet içeren durumların olasılıklarının bunları düşünmekle artacağı ve gerçekleşeceklerine olan inanç ön plandadır. Ahlak boyutunda ise ahlaki olarak uygun ve doğru görülmeyen bir düşünceye sahip olmanın o ahlaki olmayan şeyi gerçekleştirmekle eş değer olduğuna inanılır (Shafran ve ark.,1996: 380; Piri ve Kabakçı, 2007: 198).

Bu çalışmada OKB toplam semptomları ile hatalı inanışlar arasındaki ilişkiyi tespit etmek için yapılan korelasyon analizlerinde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Katılımcılardaki toplam OKB semptom şiddeti arttıkça hatalı inanışların görülme sıklığı da artmaktadır. Sorumluluk/tehdit algısı, mükemmeliyetçilik/kesinlik, düşüncelerin ve kontrolünün önemsenmesi, düşünce eylem kaynaşması olasılık ve düşünce eylem kaynaşması ahlak alt boyutlarının tümü OKB toplam semptomları ile pozitif yönde anlamlı olarak ilişkilidir. Kişinin sorumluluk algısı arttıkça daha fazla OKB semptomu gösterdiği izlenimi edinilmektedir. Aynı şekilde mükemmeliyetçilik/kesinlik düzeyi yüksek olan katılımcılar daha fazla semptom sergilemektedir. Düşüncelerin ve kontrolünün önemsenmesinin yüksek düzeyde gerçekleşmesi katılımcının OKB semptom seviyesini de arttırmaktadır. Düşünce eylem kaynaşmasının hem olasılık hem de ahlak boyutlarından alınan puanlar yükseldikçe semptom düzeyi de yükselmektedir.

Ayrıca OKB alt boyutlarının da (kontrol ve kirlenme) hatalı inanışlar ile ilişkili olduğu görülmektedir. Korelasyon analizlerinin sonuçlarına göre katılımcıların kontrol alt boyutundan aldıkları puanlar arttıkça, sorumluluk/tehdit algısı, mükemmeliyetçilik/kesinlik, düşünce önemi/kontrolü, düşünce eylem kaynaşması olasılık ve ahlak boyutlarından aldıkları puanlar da anlamlı şekilde artmaktadır. Aynı şekilde kirlenme alt boyutundan alınan puanlar arttıkça, sorumluluk, mükemmeliyetçilik, düşünce kontrolü, düşünce eylem kaynaşması olasılık ve ahlak boyutlarından aldıkları puanlar da anlamlı şekilde artmaktadır.

Bu araştırma herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan yetişkinler üzerinde yürütüldüğü için hasta örneklemeyle karşılaştırma olanağı bulunmamaktadır. Bu nedenle katılımcılar kendi içinde OKB toplam semptomlarından aldıkları puanlara göre (Padua-WEUR ölçeği ile belirlenmiş) alt grup-üst grup olarak adlandırılmış, yüksek ve düşük puanlara sahip bu gruplar birbiriyle karşılaştırılmış ve beklendiği gibi OKB semptomları açısından farklılaşmıştır. İki grup arasındaki semptom farkının OKB' deki hatalı inanışlar açısından da devam ettiğini söylemek mümkündür. Sorumluluk, mükemmeliyetçilik, düşünce kontrolü, düşünce eylem kaynaşması ahlak ve düşünce eylem kaynaşması olasılık boyutlarından iki grubun elde ettiği ortalama puanlar anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Bu araştırmada literatürdeki sağlıklı gruplarla OKB grupları arasında yapılan karşılaştırmalara benzer ve tutarlı bir sonuç elde edilmiştir (Clark, 2004; Fullana ve ark. 2010: 297). Ancak yine de kesin verilere ulaşmak için hasta örnekleminin olması ve karşılaştırmanın bu şekilde yapılması gerekmektedir. İki grup arasında yapılan bu karşılaştırma yalnızca puanları düşük ve yüksek olan katılımcılar hakkında bilgi vermektedir.

Yapılan regresyon analizlerinde de hatalı inanışların OKB' de anlamlı yordayıcılar olduğu görülmektedir. Obsesif inanışlar sorumluluk/tehdit algısı, düşüncelerin ve kontrolünün önemszenmesi ve düşünce eylem kaynaşması olasılık boyutu OKB toplam semptomlarını anlamlı şekilde yordamaktadır. OKB kontrol ve kirlenme alt boyutlarının yordayıcıları ayrı ayrı incelendiğinde de yine hatalı inanışlar anlamlı değişkenler olarak görülmektedir. Sonuç olarak denilebilir ki her üç analizde ortak olarak çıkan bu bulgular OKB semptomları ve hatalı inanışlar arasındaki ilişkinin tam olarak desteklendiğini göstermektedir.

Elde edilen bulguların hem toplam semptomlar hem de alt boyutlar açısından literatürdeki çalışmalar ile tutarlı olduğu görülmektedir. Literatürde hatalı inanışlar ile OKB arasındaki ilişki sıkça ele alınmaktadır. Emmelkamp ve Aardema (1999), klinik tanısı olmayan örneklem üzerinde yaptıkları çalışmada kontrol ve kirlenme alt boyutlarının (yıkama kompulsiyonu dahil) mükemmeliyetçilik ile, kontrol ve dakiklik semptomlarının sorumluluk ile ilişkili olduğunu belirtmektedir. Yine Tolin ve ark. (2003), dakiklik, düzen semptomlarının mükemmeliyetçilik ile ilişkili olduğunu ifade etmektedir (Akt. Julien, O'Connor, Aardema ve Todorov 2006: 1207)

Araştırmacıların yapmış olduğu bu karşılaştırmalardan genel olarak çıkarılan sonuçlara göre, sorumluluk/tehdit algısı alt boyutu dakiklik, yıkama, nötrleştirme, kontrol semptomları ile, mükemmeliyetçilik kesinlik alt boyutu dakiklik, düzenleme, yıkama, kontrol semptomları ile, düşüncelerin aşırı önemszenmesi alt boyutu nötrleştirme, kontrol, yıkama,

zarar verme dürtüleri semptomları ile ve düşünce kontrol alt boyutu da zarar verme dürtüleri semptomları ile ilişkilidir.

## **2.2. OKB ile Ahlaki Olgunluk Düzeyi**

Çalışmanın amaçlarından biri ahlaki olgunluk ile OKB değişkenleri arasındaki ilişkileri incelemektir. Bu amaçla, bu değişkenin dahil olduğu korelasyon ve grup farkı analizleri yapılmıştır. Ahlaki olgunluk düzeyi ile OKB toplam semptomları arasındaki ilişkiler incelendiğinde, korelasyon analizi sonuçlarına göre zarar verme dürtüleri alt boyutu ile ahlaki olgunluk düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Zarar verme dürtüleri arttıkça ahlaki olgunluk düzeyinde de artış görüldüğü belirlenmiştir. Ancak, OKB toplam semptomları, kontrol, kirlenme, özbakım ritüelleri ve zarar verme düşünceleri alt boyutları ile ahlaki olgunluk düzeyi arasında herhangi bir anlamlı korelasyonel ilişki saptanmamıştır.

Ahlaki olgunluk ile hatalı inanışlar arasında korelasyonel ilişkiler bulunmuştur. Obsesif inanışlar sorumluluk/tehdit algısı, obsesif inanışlar mükemmeliyetçilik/kesinlik ve obsesif inanışlar düşüncelerin ve kontrolünün önemsenmesi alt boyutları ile ahlaki olgunluk düzeyi arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Katılımcıların ahlaki olgunluk düzeyi (katılığı) arttıkça, sorumluluk/tehdit algısı, mükemmeliyetçilik/kesinlik ve düşüncelerin ve kontrolünün önemsenmesi boyutlarında azalma görülmektedir. Düşünce eylem kaynaşması-ahlak ile ahlaki olgunluk arasında da negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Ahlaki olgunluk düzeyi arttıkça düşünce eylem kaynaşması-ahlak azalmaktadır.

Ahlaki olgunluk düzeyi OKB semptom ve bilişleri ile tutarlı ve anlamlı korelasyonel ilişkiler üretmemekle birlikte, grup farkı analizlerinde de ele alınmış ve alt üst gruplar birbirleri ile karşılaştırılmış, ahlaki olgunluk düzeyi açısından bir fark olup olmadığı incelenmiştir. Grup farkı analizi sonuçları, OKB puanlarına göre belirlenen düşük ve yüksek puanlı gruplar arasında herhangi bir farka işaret etmemektedir. Düşük puanlı ve yüksek puanlı iki grup da benzer bir ahlaki olgunluk düzeyine sahip olarak belirlenmiştir.

Ahlaki olgunluk düzeyi ile ilgili korelasyon ve grup farkı sonuçları incelendiğinde OKB semptomları ile genel olarak ilişkili olduğu ancak bu ilişkilerin yönü ile ilgili beklenenin dışında sonuçlar olabildiği görülmektedir. Örneğin sadece zarar verme dürtüleri alt boyutu ile ilişkili olması ve diğer semptomlarla ilişkili olmaması gibi ya da obsesif inanışlar sorumluluk/tehdit algısı, düşüncelerin ve kontrolünün önemsenmesi ve

mükemmeliyetçilik/kesinlik ile düşünce eylem kayması ahlak boyutu ile negatif yönde ilişkili olması gibi.

Tüm bu bulguların ışığında ahlaki olgunluk değişkeni korelasyon ve grup farkı analizlerinde tutarlı ve anlamlı sonuçlar üretmediği için regresyon analizlerine alınmamıştır. Özet olarak denilebilir ki; ahlaki olgunluk düzeyinin bilişsel öğelerle ve inanışlarla ilişkili olduğu bulgusu daha önceki literatür çalışmalarından hareketle (Örn: Franklin ve ark. 2009: 577; Doron ve ark. 2008: 276), bu değişken çalışmaya dahil edilmiştir. Ancak çalışmanın hipotezleri ve analiz sonuçları incelendiğinde ahlaki olgunluk değişkeni açısından geçerli ve anlamlı bulgulara ulaşılamadığı görülmektedir.

Bu durumu açıklamak için araştırmada kullanılan ölçeğe göz atmak faydalı olacaktır. Örneğin ölçek maddelerinden bazıları ele alındığında ahlaki olgunluk düzeyini daha çok davranışsal olarak ve sosyal istenirlik etkisine açık olması dikkat çekicidir. “Yardıma muhtaç insanlara yardım ederim”, “Söz verdiğimde sözümde dururum” ve “Çevremdekilere anlayışlı ve hoşgörülü davranırım” gibi. Sosyal istenirlik etkisinin bu ölçekte diğerlerine kıyasla daha belirgin olabileceğini de göz önünde bulundurmak uygun olacaktır.

Bu ölçeğin hedeflenenin veya ölçek isminin aksine daha çok ahlaki doğruluğu vurgulayan maddelerden oluşması, aksi yönde cevap verme eğilimini ketleme ihtimali ile ahlaki katılık yerine tek yönlü bir değerlendirmeye yol açtığı düşünülebilir. Ölçeğin zarar verme dürtüleri ile pozitif ve bilişlerle olan negatif korelasyonu, görece toplum tarafından hoş görülmeyle yaklaşım veya durumlar ile beğenirlik yönünde bulgular olarak değerlendirilebilir. Yine de bu açıklama, bu aşamada bir spekülasyon niteliğindedir. Bu nedenle, ahlaki katılığın gelecekte başka bir ölçüm aracı ile yeniden değerlendirilmesi veya bu ilişkilerin başka örneklerde de incelenmesi ve ahlaki olgunluk değişkeni ile ilgili sonuçların tutarlı olup olmadığının gözlenmesi faydalı olacaktır. Başka bir öneri de ölçülmek istenen ahlaki olgunluk (katılık) kavramının literatür çerçevesinde yeniden düzenlenmesi, kullanılan kavram ile ölçülenin tutarlılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi ve bu kavramı ölçebilecek ölçüm araçları geliştirilmesi şeklinde sunulabilmektedir.

### **2.3. OKB ile Toplumsal Cinsiyet Roller**

Toplumsal cinsiyet rolleri ile OKB semptomları arasındaki ilişkiyi incelemek için korelasyon analizleri yapılmış ve sonucunda erkeksilik ve kadınsılık rolleri açısından benzer yönde anlamlı ilişkiler görüldüğü belirlenmiştir. Erkeksilik ve kadınsılık rolleri bazı alt semptom kümelerinde farklılık göstermekle beraber -örneğin kirlenme alt boyutunun



kadınsılık rolü için daha anlamlı olması- genel düzeyde cinsiyet rolleri açısından belirgin bir farklılık olmadığı görüşüne varılmıştır.

Grup farkı analizleri ile düşük ve yüksek OKB semptom grubunun toplumsal cinsiyet rolleri açısından farklılaşıp farklılaşmadığı belirlenmeye çalışılmıştır. Analiz bulguları erkeksilik ve kadınsılık rolleri açısından iki grup arasında bir fark olmadığına işaret etmektedir.

Regresyon analizlerinde toplumsal cinsiyet rolleri incelendiğinde, OKB toplam semptomları ile kontrol ve kirlenme alt boyutları açısından, cinsiyet rollerinin OKB' de anlamlı yordayıcılar olmadığı ve kadınsılık ile erkeksilik rolünün anlamlı şekilde farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Bu noktada daha önceki çalışmalar da göz önünde bulundurularak (Rasmussen & Eisen, 1992) analizlerin cinsiyet rolleri üzerinden değil, biyolojik cinsiyetler üzerinden yürütülmesine karar verilmiştir.

Biyolojik cinsiyet ele alınarak yapılan korelasyon analizlerinde kadın ve erkek olmanın, OKB semptomları ve bilişleri ile ilişkili olduğu görülmüştür. OKB toplam semptomları ve alt tiplerinin kadın ve erkek cinsiyeti için farklılaştığı görülmüştür. Toplam semptomlar, kirlenme, özbakım ritüelleri ve zarar verme düşünceleri alt tipleri kadınlarla ilişkili bulunmuştur. Çalışmanın bulgular kısmında sosyodemografik değişkenler ve OKB ilişkileri değerlendirilirken, biyolojik cinsiyet (kadın ve erkek olmak) ile OKB semptom ilişkisi incelenmiş ve sonuçları verilmiştir. Benzer şekilde kirlenme ve özbakım ritüelleri alt boyutlarının kadınlarda anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca OKB toplam semptomların da kadınlarda daha anlamlı ilişki içinde olduğu ifade edilmiştir. Bu durum iki genel OKB semptom grubu kontrol ve kirlenme açısından ele alındığında, kirlenme alt boyutu açısından cinsiyetin özellikle de kadın olmanın semptomlarla anlamlı bir ilişki sergilediği söylenebilir.

Hatalı inanışlar açısından biyolojik cinsiyet değişkeni ele alınarak korelasyonel ilişkiler değerlendirildiğinde, düşünce eylem kaynaşması olasılık boyutunun yine kadın olma ile ilişkili olduğu görülmektedir. Ancak diğer alt boyutlar ve hatalı inanışlar açısından bir ilişki tespit edilememiştir.

Grup farkı analizlerinde de benzer bulgular ortaya çıkmıştır. Buna göre kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları, özbakım ritüelleri ve zarar verme düşünceleri kadınlarda erkeklerden daha fazla bulunmuştur. Hatalı inanışlardan düşünce eylem kaynaşması ahlak boyutunun kadınlarda anlamlı olduğu görülmektedir. Özet olarak yapılan

korelasyon analizlerinin ve kadın erkek arasındaki grup farkı analizlerinin sonuçlarına göre OKB semptomlarının ve hatalı inanışların cinsiyete göre farklılaştığı söylenebilmektedir.

Regresyon analizlerinde biyolojik cinsiyet OKB semptomlarının anlamlı bir yordayıcısı olarak tespit edilmiştir. OKB toplam semptomlarında cinsiyet değişkeni anlamlı şekilde yordamaktadır. Kirlenme alt boyutunda da aynı şekilde cinsiyetin yordayıcı değişken olduğunu görmek mümkündür.

Biyolojik cinsiyetler açısından ortaya konan bu durumun literatürle tutarlı olduğu söylenebilir. Daha önce değinildiği gibi kadınlar daha çok kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları göstermekte ve erkeklerden farklılaşmaktadır (De Mathis ve ark., 2011: 393). Araştırmacıların belirttiği gibi Tükel ve ark. (2002) ile Karadağ ve ark. (2006), kadınlarda daha çok bulaşma obsesyonları ve temizlik kompulsiyonlarının görülmektedir.

De Mathis, De Alvarenga, Funaro, Torresan, Moraes ve ark. (2011: 393), yaptıkları literatür taraması çalışmasında kadın ve erkek olmanın OKB belirtileri ile ilişkilerini detaylı şekilde incelemiş ve bir tablo halinde önemli çalışmaları sıralamışlardır. Buna göre Noshirvani ve ark. (1991), kadınlarda temizleme kompulsiyonlarının daha ilişkili olduğunu belirtmektedir. Lensi ve ark. (1996), kadınlarda temizlik kompulsiyonları ile agresif içerikli obsesyonların daha anlamlı şekilde görüldüğünü ortaya koymaktadır. DSM- III ve DSM- III-R kriterlerine göre yapılan bu araştırmaların dışında DSM-IV kriterlerine göre de incelemeler yapılmıştır. Yine aynı literatür taramasında belirtildiği gibi Labad ve ark. (2008), bulaşma obsesyonları ve temizleme kompulsiyonlarının kadın olmak ile anlamlı bir ilişki içinde olduğunu göstermiştir.

Başka bir araştırmada Lochner ve Stein (2001: 21), OKB ve OKB spektrum bozukluklarının kadın ya da erkek olmakla ilişkili olup olmadığını araştırmıştır. Yaygınlık açısından yaptıkları değerlendirmelerde araştırmacılar OKB' de kadınlar ve erkekler arasında epidemiyolojik çalışmalarda yani toplumdaki yaygınlığında kabaca bir eşitlik olduğunu, hasta örnekleminde ise kadınların biraz daha fazla olduğunu ifade etmektedir. Alt tipleri açısından inceleyen araştırmacılar kadın ve erkek olmak ile OKB semptomlarının ilişkisinde farklılıklar olduğunu bildirmektedir. Buna göre kadınlarda daha çok temizleme kompulsiyonları ve agresif içerikli obsesyonlar görüldüğü ifade edilmektedir. Sonuç olarak, biyolojik cinsiyetle OKB ile ilgili değişkenler arasındaki ilişkilerin lüteatür bulguları ile tutarlılık gösterdiğinden söz edilebilir. Öte yandan, toplumsal cinsiyet rolleri ile söz konusu değişkenler arasında belirgin bir ilişki örüntüsü gözlenmemektedir. Bu durumu açıklamak için yine söz edilen ölçek formatına bakılabilir. BEM cinsiyet rolleri envanterinde kadınsılık-erkeksiliğe ilişkin önceden belirlenen sıfatların kişiye ne kadar uygun olduğu sorulmaktadır. Bu şekildeki bir

sorgulama toplumsal cinsiyet rollerinin OKB' deki rolünü değerlendirmek için yeterli olmayabilir. Başka bir olasılık da farklı formattaki ölçüm araçları ve/veya klinik grup ile bu konunun derinlemesine sorgulandığı, öz-bildirim formatı dışındaki (örn. mülakat formu) ölçüm araçları ile bu kavram yeniden ele alındığında daha sağlıklı bulgular elde edilebilir.

#### **2.4. OKB ile Değerler**

Araştırma amaçları doğrultusunda toplumsal değerler ve OKB ile ilgili değişkenlerin ilişkileri ele alınmıştır. OKB semptomlarının toplumsal değerler ile olan korelasyon ilişkisi incelendiğinde OKB toplam semptomları ile başarı ve hazcılık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların OKB toplam semptomları arttıkça başarı ve hazcılık değerlerini daha az göstermektedirler. Uyma değeri ile OKB toplam semptomları arasındaki ilişki ise pozitif yönde anlamlı olarak belirlenmiştir. Katılımcıların OKB toplam semptomları arttıkça uyma değerleri de yükselmektedir.

Kirlenme obsesyonları arttıkça başarı, hazcılık ve güvenlik değerleri azalmaktadır. Kirlenme alt boyutu ile toplumsal değerlerden güç arasındaki ilişki ise pozitif yönde anlamlıdır. Yani denilebilir ki, katılımcıların OKB semptomları arttıkça güç değeri de artmaktadır. Kontrol alt boyutu açısından analiz sonuçları incelendiğinde sadece başarı değeri ile anlamlı bir ilişki görüldüğü ve bu ilişkinin negatif yönde olduğu belirlenmiştir. Buna göre kontrol alt boyutu arttıkça başarı değeri azalmaktadır. Başka bir deyişle, kontrol ve kirlenme alt boyutlarından alınan puanlar arttıkça yani kişi kontrol ve kirlenme obsesyonları ile yoğun olarak uğraştığında, başarı değeri azalacaktır.

Grup farkı analizlerinde daha önce belirtildiği gibi beş değer kullanılmıştır. Analiz sonuçları değerlendirildiğinde, OKB alt ve üst grupları arasında toplumsal değerler açısından bazı farklılıkların görüldüğü, başarı ve hazcılık değerlerinin alt grupta daha yüksek; güç ve uyma değerlerinin ise üst grupta daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum korelasyon analizleri ile karşılaştırıldığında, başarı ve hazcılık ile OKB semptomlarının negatif yönde ilişkili olması ve yine toplam semptomlarda uyma ile kirlenme boyutunda da güç ile pozitif ilişki sergilemesi durumu tutarlı ve benzer olarak değerlendirilmiştir.

Regresyon analizleri de sadece güç, başarı, hazcılık, uyma ve güvenlik değerleri ele alınarak tamamlanmıştır. OKB toplam semptomlarında yordayıcı olarak başarı, güç ve hazcılık yer almıştır. Başarı ve hazcılık değeri OKB semptomlarının negatif yordayıcıları olarak görülürken güç pozitif yönde bir yordayıcı olarak tespit edilmiştir. Kontrol alt boyutunda başarı ve güç değerleri anlamlı yordayıcılar olurken başarı değerinin yönü negatif olarak belirlenmiştir. Kirlenme alt boyutunda beş değer de anlamlı yordayıcılar olmuş ve

hazcılık, güç, güvenlik, başarı ve uyma şeklinde sıralanmışlardır. Yine benzer olarak hazcılık, güvenlik ve başarı değerinin negatif yönde ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Bu sonuçlarla toplumsal değerler, Schwartz' ın (1992) değerler kuramındaki gibi boyutlar açısından ele alındığında, muhafazakarlık ucundaki değerlerden uyma ve güvenlik değerlerinin regresyon analizi sonuçlarına göre sadece kirlenme alt boyutunda anlamlı yordayıcılar olduğu diğer boyutlarda yer almadıkları görülmektedir. Uyma değeri kirlenme alt boyutu ile pozitif yönde ilişkili olurken güvenlik değerinin negatif yönde ilişkili bulunması önemli bir başka bulgudur. Özgenişletim ucunda yer alan değerler güç, başarı ve hazcılıktan, başarı değeri gerek OKB toplam gerekse kontrol ve kirlenme alt boyutlarında negatif yönde yordayıcı olarak yer almıştır. Benzer şekilde hazcılık değeri de OKB toplam ve kirlenme alt boyutunda negatif bir yordayıcı olarak görülmektedir. Ancak güç değeri içinde bulunduğu boyutun diğer değerlerinden farklı olarak OKB toplam, kontrol ve kirlenme alt boyutlarının tümünde pozitif yönde ilişki gösteren bir yordayıcı olmuştur. Korelasyon ve grup farkı bulguları da benzer nitelikte değerlendirilebilir.

Uyma, güvenlik ve geleneksellik değerlerinden oluşan muhafazacılık boyutu kişilerin mevcut durumlarını devam ettirmeleri, istikrar arayışları ile yakından ilişkilidir. Bu değerlere sahip olan bireyler için önemli olan yakın çevrelerinde güvende olmak ve bu ihtiyacı giderebilmektir. Toplumsal, ahlaki ve dini değerlerle uyum içinde olmak ve bunlara aykırı olabilecek herhangi bir düşünce ve davranıştan uzak durmaya çalışmak da bu değer tiplerine bağlı kişilerin özelliklerindedir (Kuşdil ve Kağıtçıbaşı, 2000: 60; Demirutku ve Sümer, 2010: 18).

OKB belirtilerinin yaygınlık olarak çeşitli kültürlerde oldukça benzer olduğu ancak alt tiplerde ve içeriklerinde farklılıklar olduğu daha önce belirtilmişti. Dini içerikli ya da cinsel içerikli obsesyonların Türk kültüründe yaygın olduğu bilgisinden hareketle (Karadağ ve ark., 2006: 146; Sayar ve ark., 1999: 143) muhafazacılık ile OKB arasında bir ilişkinin olması öngörülmektedir. OKB' li bireylerin kabul edilemez olarak algıladıkları obsesyonları bastırmaya ya da değiştirmeye çalışmak veya uyum sağlamak gibi çabalarının kültür etkisi ile daha da belirgin hale geleceği düşünülmektedir. Öte yandan, değişime ve yeniliğe kapalı olmak, tutarlı bir şekilde aynı şeyleri yapmak ve sürdürmek, kendisi ve yakınlarının güvenliği ile ilgili endişeler ve çabalar gibi benzer özellikler OKB' de de görülmektedir. OKB' li bireyler genellikle garantici, daha fazla tehdit algılayan ve kontrol etmeye çalışan, hayal gücü ve fantazileri sınırlı olan bireyler olarak tanımlanırlar. Bu durum, OKB' ye yönelik bilişsel açıklamalar ile (OKKÇG, 1997; Rachman, 1997; Salkovskis, 1985) ile de tutarlı görünmektedir, çünkü OKB' de olası tehditleri kontrol etmek, gerekli tedbirleri almak,

belirsizlikten uzaklaşmak ve kesinliğe duyulan ihtiyaç gibi faktörler öne çıkmaktadır. Dolayısı ile OKB puanları yüksek olan katılımcıların muhafazacılık değerlerinden de yüksek puanlar alması ve diğer kişilere göre daha muhafazakar olması öngörülmüş ve hipotezde de belirlenmiştir. Ancak elde edilen bulgular hem regresyon analizleri hem de korelasyon ve grup farkı analizleri göz önünde bulundurulduğunda sonuçların birbirlerine benzer bulunduğu ve dolayısıyla kısmi bir destekleme olduğu söylenebilir.

Özgenişletim boyutundaki değerler güç, başarı ve hazcılık kişilerin sosyal statü, insanlar ve kaynaklar üzerinde baskınlık kurma çabası, sosyal standartlarca belirlenen kişisel başarı yönelimi ve bedensel haz ve duyumsal doyum arayışı özelliklerine vurgu yapar. Buna göre özgenişletim boyutundan yüksek puan alan katılımcıların daha fazla kişisel kontrol ve üstünlük çabası içerisinde olması, başarı hedef ve yönelimlerini belirlenen sosyal standartlar çerçevesinde sürdürmesi ve geliştirmeye çalışması öngörülür (Kuşdil ve Kağıtçıbaşı, 2000: 60; Demirutku ve Sümer, 2010: 18). Öte yandan, bu faktörler çoğunlukla yeniliklere açıklık ve bireysel değerler ile de ilişkili görülmektedir. Oysa ki OKB' de, öncelikle kendine ve yakın çevresine yönelik tehditlerden ve zararlardan abartılı bir sorumluluk algısı ile uzaklaşmak (Rachman, 1997; Salkovskis, 1985), belirsizlikten ziyade kesinlik ve mükemmeliğe duyulan ihtiyaç öne çıkmaktadır (OKBÇG, 1997).

Bu boyuttaki başarı ve hazcılık değerleri OKB toplam semptomları ve kontrol ile kirlenme alt boyutları ile ilişkili bulunmuş bu ilişkiler genellikle negatif yönde olarak belirlenmiştir. Başarı ve hazcılık değerleri yapılan korelasyon, grup farkı ve regresyon analizlerinde tutarlı olarak negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Güç değeri ise pozitif yönde ilişkili olarak tespit edilmiştir. Buna göre OKB semptomları arttıkça bireylerin başarı yönelimleri ve doyum arayışlarının azaldığı yönünde bir bulgudan bahsetmek mümkündür. Ancak güç değeri OKB semptomları ile birlikte artmakta ve kişilerin belirtileri arttıkça sosyal statü, insanlar ve kaynaklar üzerinde baskınlık kurma çabası ve isteği de artmaktadır. Yine de bu durum, özellikle OKB' de olası tehditleri engellemek, abartılı sorumluluk algısı tutarlı görünmektedir; OKB semptom düzeyi yüksek olan birey, olası tehlikelerden ve felaketlerden uzaklaşmak, kontrolü elinde tutmak ve sorumluluk algısından dolayı bireysel doyum arayışı ve hazdan uzak durarak güce önem veriyor olabilir.

Değerler ile OKB değişkenlerini bir arada değerlendirmek, söz konusu literatürde bu güne kadar ele alınmayan bir yöndür; bu nedenle, bu yaklaşım katkı sunması açısından önemli görülebilir. Ancak çalışma bulguları klinik gruplar, ülke genelinde temsili geniş çaplı örneklemelerin yer aldığı diğer çalışmalara yönelik ön bilgi olarak değerlendirilmelidir.

### 3.ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Bu bölümde araştırmanın hipotezlerinin desteklenen ve desteklenmeyen yönleri aktarılmaktadır.

**Hipotez 1:** OKB semptomları ile OKB’ de görülen hatalı inanışlar olan sorumluluk, mükemmeliyetçilik, düşünce kontrolü, düşünce eylem kaynaşması olasılık ve düşünce eylem kaynaşması ahlak arasında pozitif yönde bir ilişki olması, semptomların şiddeti artarken hatalı inanışların da artması beklenmektedir.

Araştırma sonuçları bu hipotezin tam desteklendiğini göstermektedir. OKB toplam semptomları ve alt tiplerinin hatalı inanışlar ile pozitif yönde anlamlı şekilde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Toplam semptomlar arttıkça sorumluluk, mükemmeliyetçilik, düşünce kontrol, düşünce eylem kaynaşması olasılık ve ahlak boyutları yani tüm hatalı inanışların hassasiyeti de artmaktadır.

Bu durum daha önce yapılmış, OKB toplam semptomları ile sorumluluk/tehdit algısı (Foa ve ark. 2001: 261; Rachman ve ark. 1995: 782; Salkovskis ve ark. 2000: 350; Forrester ve ark. 2002: 150; Wroe, Salkovskis ve Richards 2000: 1159), düşünce eylem kaynaşması (Thodarson ve Shafran 2002: ; Rassin ve ark. 2001: 540), düşünce kontrol (Purdon & Clark, 2002: 29), abartılı tehdit algısı (Sookman ve Pinard 2002) ve mükemmeliyetçilik (Rheaume ve ark.2000: 126; Rheaume, Ladouceur & Freeston, 2000: 589) arasında pozitif ilişki olduğunu tespit eden çalışmalarla tutarlılık olduğunu göstermektedir.

**Hipotez 2:** OKB semptomlarında biyolojik cinsiyet değişkenine göre farklılıklar görülmesi beklenmektedir.

Analiz sonuçlarında OKB semptomları ve OKB’ de görülen hatalı inanışlar ile sosyodemografik değişkenler arasında ilişki olduğu, OKB toplam semptomlarının cinsiyete göre farklılaştığı, kadınlarda daha anlamlı bir ilişki gösterdiği koralasyon analizlerinde belirlenmiştir. Benzer şekilde grup farkı analizlerinde de kadınlarda OKB toplam semptomlarının erkeklerden daha fazla görüldüğü (ortalamalar açısından) belirlenmiştir. OKB semptomlarının alt boyutları ayrıntılı olarak incelendiğinde kirlenme obsesyonlarının kadınlarda erkeklerden daha anlamlı ilişkili olduğu görülmüştür. Grup farkı analizleri de benzer sonuçları vermektedir. Kadınlar kirlenme obsesyonları ve temizlenme kompulsiyonlarını daha fazla göstermektedir (ortalamalara göre). Bu sonuçlar literatür ile tutarlıdır (Rasmussen & Eisen, 1992: 755; De Mathis ve ark. 2011: 394) ve hipotezin kısmi olarak desteklendiğini göstermektedir.

**Hipotez 3:** OKB semptomları ile cinsiyet rolleri arasında ilişki olması ve erkeksilik ile kadınsılık rollerine göre gerek semptomlar gerekse inanışlar açısından farklılaşması beklenmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre korelasyon analizleri bulgularında OKB kirlenme alt boyutunun kadınsılık rolü için daha anlamlı olduğu görülmektedir. Kadınsılık rolü daha yüksek olan katılımcılar kirlenme alt boyutunu daha fazla göstermektedir. Ancak bu korelasyonel ilişki dışında anlamlı ve tutarlı bir farklılık elde edilemediği için analizler toplumsal cinsiyet rolleri yerine biyolojik cinsiyetler üzerinden sürdürülmüştür.

OKB toplam semptomlarının biyolojik cinsiyete göre de farklılaştığı, kadınlarda OKB toplam semptomlarının korelasyonel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Yine kirlenme obsesyonlarının kadınlarda ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular grup farkı ve regresyon analizlerinde de kısmen doğrulanmıştır. Dolayısıyla denilebilir ki, bu sonuçlar literatür ile tutarlıdır (Rasmussen & Eisen, 1992: 775; De Mathis ve ark. 2011: 394) ve hipotezi kısmi olarak destekler niteliktedir.

**Hipotez 4:** OKB semptomları ile ahlaki olgunluk düzeyi arasında pozitif yönde bir ilişki olması, semptom ve inanışlar artarken ahlaki olgunluk düzeyinin de artması beklenmektedir.

Araştırmada korelasyon sonuçlarında ahlaki olgunluğun sadece zarar verme dürtüleri alt boyutu ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmektedir. Zarar verme dürtüleri arttıkça ahlaki olgunluk düzeyinde de artış görüldüğü belirlenmiştir. Ancak daha sonrasında grup farkı analizlerinde de anlamlı bir bulgu elde edilemediği için ahlaki olgunluk değişkeni regresyon analizlerine alınmamış ve dolayısı ile net sonuçlar ortaya konamamıştır. Şimdilik sadece kısıtlı korelasyon bulgusu ele alınarak bu durumun hipotezi kısmi olarak destekler nitelikte olduğu söylenebilir ancak literatürde mevcut çalışma olmadığı için önceki bilgilerle karşılaştırma yapma imkanı bulunmamaktadır.

Obsesif inanışlar sorumluluk/tehdit algısı, obsesif inanışlar mükemmeliyetçilik/kesinlik ve obsesif inanışlar düşüncelerin ve kontrolünün önemsenmesi alt boyutlarıyla ise negatif yönde anlamlı korelasyonel ilişkiler bulunmaktadır. Ahlaki olgunluk düzeyi arttıkça, sorumluluk/tehdit algısı, mükemmeliyetçilik/kesinlik ve düşüncelerin ve kontrolünün önemsenmesi azalmaktadır. Yine, düşünce eylem kaynaşması-ahlak ile ahlaki olgunluk arasında da negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Ahlaki olgunluk düzeyi arttıkça

düşünce eylem kaynaşması-ahlak azalmaktadır. Bu durum hipotezi hatalı inanışlar boyutu açısından desteklememektedir.

Ahlaki olgunluk düzeyi (ahlaki katılık) kişilerin ahlaki düşünce ve davranışlara ne derece bağlı olduklarını ve katılıklarının ne derece yüksek olduğunu anlamayı sağlayan bir kavramdır. Bu çalışma OKB açısından oldukça yeni bilgiler ortaya koymaktadır. Literatürde doğrudan ahlaki olgunluk ve OKB ilişkisini araştıran bir çalışma bulunmadığı göz önünde bulundurulduğunda çalışmanın getirmiş olduğu yenilik son derece önemlidir. Ancak tutarlı ve net sonuçlara ulaşılması için kavramın ve ölçüm araçlarının tekrar değerlendirilmesi yerinde olacaktır.

**Hipotez 5:** OKB semptomları ile toplumsal değerler arasında Schwartz Değerler Kuramındaki değer boyutlarına göre bir ilişki olması, OKB semptom ve inanışları arttıkça muhafazacılık boyutundaki ve değerlerde bir artış olması, özgenişletim boyutundaki değerlerde ise bir azalma olması beklenmektedir.

Toplumsal değerler ve OKB ilişkileri incelendiğinde ve Schwartz'ın kuramındaki değer boyutları açısından ele alındığında, korelasyon analizlerinde muhafazakarlık ucundaki değerlerden uyma ile OKB toplam semptomlarının pozitif yönde ilişki sergilediği ve birlikte artış gösterdiği belirlenmiştir. Ancak uyma ile kontrol ve kirlenme alt boyutu arasında benzer bir ilişki tespit edilememiştir. Güvenlik ve geleneksellik değerleri ise gerek OKB toplam semptomları gerekse kontrol ve kirlenme alt boyutları açısından anlamlı bulunmamıştır. Grup farkı analizlerinde uyma değeri üst grupta daha fazla bulunmuş ve bu durum korelasyon bulgusu ile tutarlı olarak değerlendirilmiştir. Uyma değeri ile OKB belirtileri beraber artış göstermektedir. Geleneksellik ve güvenlik değerleri için aynı durum geçerli değildir. Regresyon analizlerinde de uyma değeri kirlenme alt boyutunda anlamlı bir yordayıcı olarak belirlenmiş ve ilişkinin yönü pozitif olarak görülmüştür. Uyma değeri açısından hipotezin desteklendiğini ancak muhafazakarlık boyutunun bütünü açısından değerlendirildiğinde bu desteğin kısmi olarak değerlendirilmesi uygun görülmektedir.

Özgenişletim ucunda yer alan değerlerden başarı ve hazcılık hem OKB toplam semptomlarında hem de kirlenme alt boyutunda negatif yönde korelasyonel ilişki göstermektedir. Kontrol alt boyutunda başarı değerinin aynı şekilde negatif ilişki gösterdiği belirlenmiştir. Grup farkı analizlerinde başarı ve hazcılık değerlerinin alt OKB grubunda daha fazla görülüyor olması korelasyon analizi ile tutarlı olarak değerlendirilmiştir. Başarı ve hazcılık değerleri ile OKB ilişkisi negatif yönde anlamlıdır ve OKB semptomları artarken başarı ve hazcılık değerlerinin azaldığı görülmektedir. Regresyon analizi bulguları da bu



duruma oldukça yakındır. Başarı ve hazcılık OKB' de anlamlı yordayıcılar olarak yer almış ve negatif yordayıcılar oldukları tespit edilmiştir. Literatüre katkı sunmak ve diğer çalışmalara karşılaştırma yapma imkanı sağlamak için OKB ve değerler ile yapılan çalışmaların arttırılması gerekmektedir.

#### 4.ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI

Bu çalışma kültürel bağlamda OKB semptomları ve hatalı inanışları ile toplumsal cinsiyet rolleri, toplumsal değerler ve ahlaki olgunluk düzeyi arasındaki ilişkileri incelemek ve bu ilişkilerin ne yönde olduğunu değerlendirebilmek amacıyla yürütülmüştür.

Araştırmanın sınırlılıklarından ilki herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan yetişkinler üzerinde yürütülmüş olmasıdır. Araştırma toplumdaki OKB semptomlarının yaygınlığı ve şiddeti ile ilgili önemli bilgiler vermesine karşın, veriler sadece klinik tanısı olmayan yetişkinler üzerinde yürütüldüğü için hasta örnekleme verileriyle karşılaştırma imkanı sunmamaktadır. Daha sonra yapılacak çalışmalarda karşılaştırma grupları (OKB hastaları, diğer kaygı bozukluğu olan hastalar ve sağlıklı yetişkinler) kullanılarak bu sınırlılık giderilmeye çalışılabilir.

Diğer bir sınırlılık verilerin sadece Bursa' da merkez ilçelerde toplanmış olmasıdır. Araştırmanın yürütüldüğü ildeki tüm ilçelere ulaşılabilmesi ve temsil ediciliğinin arttırılabilmesi önemli olacaktır. Bu sınırlılığı giderebilmek ve örneklemin Türkiye genelini temsil etmesini sağlayabilmek amacıyla her bölgeden insana ulaşılmaya çalışılmış ve toplanan veriler bölge bölge değil toplu olarak değerlendirilmiştir. Katılımcılara kendilerini nereli olarak hissettikleri sorularak bölge dağılımları gerçekleştirilmiş bu sayede ülke genelini temsil ediciliği arttırılmaya çalışılmıştır. Ancak yine de ilin genelinden veri toplanması önemli bir katkı sağlayacaktır. Yine ülke geneli için bilgiler elde edilmesi planlanan çalışmalarda tüm illerden veri alınmaya çalışılması sınırlılığın giderilmesinde yararlı olacaktır.

Veriler toplanırken kullanılan ölçek setinin öz bildirime dayalı olması da araştırmanın sınırlılıklarındandır. Ölçeklerin sıralaması değiştirilerek sıra yanlılığı önlenmeye çalışılmış olsa da sosyal beğenirlik etkisini göz önünde bulundurmamak gerekmektedir. Katılımcıların cevap verirken yanlılık gösterebileceği olgusu sonuçlar değerlendirilirken önemli bir noktadır.

Klinisyenin uyguladığı ölçekler bireysel olarak doldurtulmuş sorular sadece bir kişiye sorulmuş ve aile üyeleri, ebeveynler vb. dahil edilmemiştir. Bu durum kültürel bağlamı ele alan bir çalışma için diğer bir sınırlılık olarak değerlendirilebilir. Giderilebilmesi en azından azaltılması için veri toplarken aile üyelerinin hepsini dahil etmek ve aile içi değerlendirmeleri de katmanın işe yarayabileceği düşünülmektedir.

## 5.KLİNİK GÖSTERGELER

Araştırmanın bulguları değerlendirilerek OKB toplam semptom ve hatalı inanışlarını yordayan temel değişkenler ve aralarındaki ilişkiler belirlenmiştir. Buradan hareketle bazı klinik göstergeler önerilebilir.

Klinik göstergelerden birisi, OKB toplam semptomları arttıkça OKB' de görülen hatalı inanışların da artmasıdır. Katılımcıların semptom puanları ile hatalı inanışlar puanları anlamlı şekilde ilişkilidir ve birlikte artmaktadır. Bu durum klinik olmayan yetişkin örnekleminde görülmektedir. Klinik gruplarla yapılan çalışmalarda da benzer bulgular rapor edilmektedir. OKB alanındaki çalışmalarda hatalı inanışların önemli bir yeri olduğu ve araştırmalara dahil edilmesinin faydalı olacağı öngörülmektedir. Obsesyonların ortaya çıkışında ve sürdürülmesinde hatalı inanışlar etkili olan faktörlerdir ve bunları doğru anlamak obsesif kompulsif belirtilerinin şiddetini azaltmak için yapılacak olan çalışmalarda, önleme ve tedavi programlarında kolaylaştırıcı olabilir.

OKB toplam semptomlarının cinsiyete göre farklılaşması ve kadınlarda OKB toplam semptomlarının erkeklerden daha fazla görülmesi önemli bir diğer klinik göstergedir. Kirlenme obsesyonları, özbakım ritüelleri ve zarar verme düşüncelerinin kadınlarda erkeklerden daha fazla görüldüğü, düşünce eylem kaynaşması olasılık boyutunun da kadınlarda erkeklerden anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalarda cinsiyet değişkeninin önemli olacağı ve OKB ile ilgili tedavi programları geliştirilirken kadınlara ve erkeklere yönelik hazırlanmasında fayda olacağı düşünülmektedir. Ayrıca sadece biyolojik cinsiyet değil toplumsal cinsiyet rollerinin (kadınsılık ve erkeksilik) de aynı şekilde programlarda ve çalışmalarda katkı sunacağı öngörülmektedir.

Diğer bir klinik gösterge, ahlaki olgunluk düzeyinin ve toplumsal değerlerin bazı OKB semptomlarının ve hatalı inanışlarının yordayıcı değişkenlerinden olmasıdır. Ahlaki olgunluk düzeyi OKB toplam semptomlarını anlamlı şekilde yordamakta, alt boyutlarda farklılıklar göstermektedir. Zarar verme dürtüleri arttıkça ahlaki olgunluk düzeyinde de artış görüldüğü belirlenmiştir. Bu çalışma OKB literatürü açısından oldukça yeni bilgiler ortaya koymaktadır. Daha öncesinde doğrudan ahlaki olgunluk ve OKB ilişkisini araştıran bir çalışma bulunmadığı göz önünde bulundurulduğunda bu araştırmanın bu alanda yenilik sağlayacağı ve diğer çalışmalar için zemin hazırlayabileceği düşünülmektedir. Toplumsal değerler kültürler arası çalışmalarda sıklıkla kullanılmakta ve bu çalışmalar kültürlere özgü eğitim, sağlık gibi temel programlar hazırlanmasında işlev görmektedir. Türk kültürü için de benzer bir durum söz konusu olabilir. OKB için yapılacak önleme, tedavi programları ve yeni araştırmalar için hem toplumsal değerler hem de ahlaki olgunluk kavramı dahil edilebilir.

## 6.GELECEKTE YAPILACAK ÇALIŞMALAR İÇİN ÖNERİLER

Bu çalışmada OKB toplam semptomları ile hatalı inanışlar arasında ilişki olduğu ortaya konmuş ve sonrasında bu değişkenler birlikte OKB değişkenleri olarak ele alınmıştır. OKB ile sosyodemografik değişkenler, toplumsal cinsiyet rolleri, ahlaki olgunluk düzeyi ve toplumsal değerler değişkenleri arasındaki ilişki incelenmiştir.

Bu süreçte OKB' nin semptomlar ve hatalı inanışlar açısından kültürel olarak değişiklik gösterdiğinin araştırmalarca da ortaya konmuş olmasından ve araştırmanın temel değişkenleri olan toplumsal değerlerin, cinsiyet rollerinin ve ahlaki olgunluk düzeyinin kültüre bağlı kavramlar olduğu gerçeğinden hareketle, Türkiye' nin her bölgesinden katılımcı seçilmeye çalışılmış ve ülke içindeki kültüre bağlı farklılıkların önüne geçilmeye çalışılmıştır. O nedenle örneklemin görece kontrollü olmasına özen gösterilmiştir. Ancak bunun yeterli olmadığı çünkü seçkisiz atama yapılmadığı da önemli bir sınırlılıktır. Bu durumun önüne geçilebilmesi için belki temsili örnekleme ile bir çalışma yürütülmesi faydalı olacaktır. Örneğin Devlet İstatistik Enstitüsünden bilgiler alınarak, sadece bir ilde değil tüm ülkede adrelelere gidilerek bilgi toplanabilir. Bundan sonra yapılacak olan çalışmalarda da kültürel etkilerin dikkate alınmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışma tanısı olmayan yetişkinler üzerinde yürütüldüğü için bundan sonraki adımın hasta örnekleme üzerinde yürütülmesinin önemli katkı sunacağı öngörülmektedir. Böylelikle aynı bulguların klinik örnekleme de geçerli olup olmadığı test edilebilecektir. OKB semptomlarının ve bunların diğer değişkenlerle ilişkileri ile klinik örnekleme de yaygınlığı ve ilişkileri kıyaslama imkanı sağlanabilecektir.

OKB çalışmalarına toplumsal cinsiyet rolleri, ahlaki olgunluk düzeyi ve toplumsal değerler gibi kültürel değişkenlerin de eklenerek literatürün genişletilmesi önemli olacaktır. Ayrıca bunların dışında farklı kültürel değişkenler de araştırmalara dahil edilebilir. Çalışmaların farklı kültürler üzerinde yürütülmesi ve birbirleri ile karşılaştırma imkanı sunması da önemli katkı sağlayacaktır. Araştırmalar yürütülürken farklı ölçüm araçlarının kullanılması hem bulguları test etmek hem de yeni ölçüm araçlarını test etmek açısından işlevsel olacaktır ancak sadece özbildirime dayalı yöntemler değil bunların dışında farklı yöntemler de kullanılabilir.

## KAYNAKLAR

- ABAY Ercan (2004), Klinik Psikiyatri,1. Baskı Nobel Tıp Kitabevleri
- ABAY Ercan, PULULAR Aykan, MEMİŞ Çağdaş Öykü ve SÜT Necdet (2010), “Edirne İli Merkezindeki Lise Öğrencilerinde Obsesif- Kompulsif Bozukluğun Epidemiyolojisi”, Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, s.s. 230-237
- ABRAMOWITZ Jonathan S., HUPPERT Jonathan D., COHEN Adam B., TOLIN David F. ve CAHILL Shawn P. (2002), “Religious Obsessions And Compulsions In A Non-Clinical Sample: The Penn Inventory of Scrupulosity (PIOS)” Behaviour Research and Therapy p.p. 825–838
- ABRAMOWITZ Jonathan S., WHITESIDE S., KALSY S. A. ve TOLIN David F. (2003), “Thought Control Strategies In Obsessive-Compulsive Disorder: A Replication And Extension”, Behaviour Research and Therapy p.p. 529-540
- ABRAMOWITZ Jonathan S., WHITESIDE S, LYNAM D. ve ark. (2003), “Is Thought Action Fusion Spesific To Obsessive-Compulsive Disorder?: A Mediating Role Of Negative Affect” Behaviour Research and Therapy p.p. 1069-1079
- ADAM Yuki, MEİNLSCHMİDT Gunther, GLOSTER T. Andrew ve LİEB Roselind (2012), “Obsessive-Compulsive Disorder In The Community: 12 Month Prevalence, Comorbidity And Impairment” Social Psychiatry Psychiatr Epidemiol p.p. 339–349
- AKDOĞAN Ramazan (2007). Farklı Cinsiyet Rollerine Sahip Üniversite Öğrencilerinin Öfke Yaşama Biçimleri Ve Utangaçlık Düzeylerinin İncelenmesi, Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü (Uzmanlık Tezi) Eskişehir.
- AKIN Ayşe ve DEMİREL Simge (2003), “Toplumsal Cinsiyet Kavramı ve Sağlığa Etkileri” C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi, s.s. 73-82
- AKPINAR Abdullah (2007). Ergenlik Döneminde Obsesif Kompulsif Bozukluğun Yaygınlığı (Uzmanlık Tezi) İstanbul.
- ALTUNIŞIK Remzi, COŞKUN Recai, BAYRAKTAROĞLU Sekan ve YILDIRIM Engin (2007), “Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı” Sakarya Yayıncılık.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA) (2000), Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders, Washington.
- ANDREWS G., HENDERSON S., ve HALL W. (2001), “Prevalence, Comorbidity, Disability and Service Utilization. Overview of the Australian National Mental Health Survey”, British Journal of Psychiatry, p.p. 145–153.
- ARNTZ Arnoud, VONCKEN Marisol ve GOOSEN Ank C.A. (2007), “Responsibility And Obsessive-Compulsive Disorder: An Experimental Test”, Behaviour Research and Therapy p.p 425-435

- ARRINDEL W. A. (2003), "Cultural Abnormal Psychology", Behaviour Research and Therapy p.p 749-753
- AYDIN Mustafa (2003), "Gençliğin Değer Algısı: Konya Örneği" Değerler Eğitimi Dergisi s.s. 121-144
- AYDIN Betül, ŞİRİN Ahmet, YAYCI Müge, OTRAR Mustafa ve YAYCI Levent (2001), Gelişim Psikolojisi, SFN, Ankara
- BAYRAKTAR Erhan (1997). "Obsesif-Kompulsif Bozukluk", Psikiyatri Dünyası, s.s. 25-32
- BEM Sandra Lipsitz (1985), "Androgyny And Gender Schema Theory: A Conceptual And Empirical Integration" In T.B. Sonderegger (Ed.), Nebraska Symposium on Motivation 1984: Psychology and Gender. University of Nebraska Press.
- BEM Sandra Lipsitz (1998), "An Unconventional Family" New Haven, CT: Yale Univesity Press
- BEM Sandra Lipsitz (1993), "The Lenses of Gender" New Haven and London: Yale University Press.
- BEŞİROĞLU Lütfullah, UĞUZ Faruk, SAĞLAM Mürsel, YILMAZ Ertan, AĞARGÜN M. Yücel ve AŞKIN Rüstem (2007). "Obsesif Kompulsif Bozuklukta Yaşam Kalitesi ile İlişkili Etkenler", Anadolu Psikiyatri Dergisi, s.s. 5-13
- BEYAZYÜZ Murat ve GÖKA Erol (2010), "Kültüre Duyarlı Yaklaşımın Obsesif Kompulsif Bozuklukta Önemi" Anatolian Journal of Psychiatry s.s. 360-366
- BLACK J. L. (1992), "Obsessive compulsive disorder: A clinical update" Mayo Clin Proc p.p. 266 – 75
- BOGETTO F., VENTURELLO S., ALBERT U., MAİNA G. ve RAVİZZA L. (1999), "Gender- Related Clinical Differences in Obsessive-Compulsive Disorder" Eur Psychiatry p.p. 434-41.
- BURNS, G. L., FORMEA, G. M., KEORTGE, S. ve STERNBERGER, L. G. (1995), "The Utilization of Nonpatient Samples In The Study of Obsessive-Compulsive Disorder" Behavior Research and Therapy p.p. 133-144
- CAN G. (2002). "Kişilik Gelişimi." Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi. Pegem Yayıncılık, Ankara.
- CANNON Mike (2005), Human Behavior and Personality: Analysis of Discontinuous Stage Development, USA.
- CHEUNG Fanny M. (1998), Cross-Cultural psychopathology, In A. S. Bellack ve M. Hersen (Eds.) Compherensive Clinical And Individual Differences p.p. 35-51 Oxford, Pergamon

- CLARK David A. ve PURDON Christine (1995), "The Assessment of Unwanted Intrusive Thoughts: A Review And Critique Of The Literature" Behaviour Research and Therapy, p.p. 967-976
- CLARK David A., PURDON Christine ve WANG A. (2003), "The Meta Cognitive Beliefs Questionnaire: Development Of A Measure Of Obsessional Beliefs" Behaviour Research and Therapy p.p. 655-669
- CLARK David A. (2004), "Cognitive-Behavioral Therapy for OCD" The Guilford Press, New York London.
- COHEN David (2002), "How The Child's Mind Develops" Routledge, USA
- CÜCELOĞLU Doğan (2005), "İnsan ve Davranışı" Remzi Kitabevi, İstanbul
- ÇAĞDAŞ A. ve SEÇER Z. (2002), "Çocuk ve Ergende Sosyal ve Ahlak Gelişimi" Nobel Yayıncılık, Ankara.
- ÇELEN Nermin (1999), "Öğrenme Psikolojisi Kuramları" İmge Yayınları, Ankara.
- ÇITAK Aylin (2008), Kadınların Çalışmasına Yönelik Tutum: Cinsiyet, Cinsiyet Rolü ve Sosyoekonomik Düzeye Göre Bir Karşılaştırma, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı (Uzmanlık Tezi), Ankara.
- ÇİFÇİ Nermin (2001), Almanya ve Türkiye'deki Türk Lise Öğrencilerinin Ahlaki Yargı Yeteneklerinin Karşılaştırılması. Marmara Üniversitesi (Yayınlanmamış Doktora Tezi), İstanbul.
- DAĞ İhsan (2004), "Anormal Psikolojisi", TPD Yayınları, Ankara
- DE MATHIS Maria Alice, DE ALVARENGA Pedro, FUNARO Guilherme, TORRESAN Ricardo Cezar, MORAES Ivanil, TORRES Rodrigues Albina, ZILBERMAN Monica L. ve HOUNIE Ana Gabriela (2011), "Gender Differences In Obsessive-Compulsive Disorder: A Literature Review" Revista Brasileira de Psiquiatria p.p. 390-399
- DEMET M. Murat & TAŞKIN Oryal (2002), "Obsesif-Kompulsif Bozukluk ve Yeme Bozuklukları İlişkisi" Nöropsikiyatri Arşivi, s.s. 9-19
- DEMİRUTKU Kürşad (2007), Parenting Styles, Internalization of Values, And the Self-Concept, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (Doktora Tezi), Ankara.
- DEMİRUTKU Kürşad ve SÜMER Nebi (2010), "Temel Değerlerin Ölçümü: Portre Değerler Anketinin Türkçe Uyarlaması" Türk Psikoloji Yazıları s.s. 17-25
- DENİZ F. (2005), Manisa İl Merkezinde Obsesif Kompulsif Bozukluk Yaygınlığının ve İlişkili Etmenlerin Belirlenmesi. Celal Bayar Üniversitesi (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi), Manisa.

- DORON Guy, MOULDING Richard, KYRIOS Michael ve NEDELJKOVIC Maja (2008), "Sensitivity of Self-Beliefs In Obsessive Compulsive Disorder" *Depression and Anxiety* p.p. 874-884
- DÖKMEN Zehra (2004), "Toplumsal Cinsiyet Sosyal Psikolojik Açıklamalar" Sistem Yayıncılık, İstanbul
- EĞRİLMEZ Ayhan, GÜLSEREN Leyla, GÜLSEREN Şeref ve KÜLTÜR Savaş (1997), "Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanısı Konan Bir Grup Hastada Obsesyonların Fenomenolojik Özellikleri" *Kriz Dergisi*, s.s. 124-128
- EİSEN Jane L. ve RASMUSSEN Steven A. (1993), "Obsessive Compulsive Disorder with Psychotic Features" *Journal Clinical Psychiatry*, p.p. 373-379
- ERDEN M. ve AKMAN Y. (2000), "Gelişim ve Öğrenme-Öğretme" Arkadaş Yayınevi, Ankara.
- EREK, Şakire (2006), *Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Panik Bozukluğu Olan Hastalarda Bipolar Bozukluk Komorbiditesi ve Afektif Temperament Özelliklerin Karşılaştırılması*. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 9. Psikiyatri Birimi (Uzmanlık Tezi), İstanbul.
- FOA E. B., AMİR N., BOGERT K. V. A., MİLNAR C., ve PREWORSKI A. (2001), "Inflated Perception Of Responsibility For Harm In Obsessive-Compulsive Disorder" *Journal of Anxiety Disorders*, p.p. 259-275.
- FORRESTER Elizabeth, WILSON C. ve SALKOVSKIS Paul M.(2002), "The Occurance Of Intrusive Thoughts Transforms Meaning In Ambiguous Situations: An Experimental Study" *Behavioral And Cognitive Psychotherapy* p.p. 143-152
- FRANKLIN Shana A., McNALLY Richard J. ve RIEMANN Bradley C. (2009), "Moral Reasoning In Obsessive-Compulsive Disorder" *Journal of Anxiety Disorders*, p.p. 575-577
- FRANZOİ S. (1996), "Social Psychology" Brown and Benmark Publisher
- FREESTON Mark H., ve LADOUCEUR Robert (1997), "What Do Patients Do With Their Obsessive Thoughts?" *Behaviour Research and Therapy*, p.p.335-348
- FROST Randy O. ve STEKETEE Gail (2002), "Cognitive Approaches To Obsessions And Compulsions" Pergamon, Amsterdam.
- FULLANA M.A., VİLAGUT G., . ROJAS-FARRERAS S., MATAIX-COLS D., DE GRAAF R., DEMYTTENAERE K., HARO J.M., DE GIROLAMO G., LÉPİNE J.P., MATSCHİNGER H. ve ALONSO J. (2010), "Obsessive-compulsive symptom dimensions in the general population: Results from an epidemiological study in six European countries" *Journal of Affective Disorders* p.p. 291-299
- GENÇTAN Engin (1993), "Psikanaliz ve Sonrası" Remzi Kitapevi, İstanbul.

- GİBBS, N. A. (1996), “Nonclinical Population In Research On Obsessive-Compulsive Disorder: A Critical Review” *Clinical Psychology Review* p.p. 729-773.
- GÖKA Erol (2008), “Türklerin Psikolojisi” Timaş Yayıncılık, Ankara.
- GÜLTEKİN Filiz (2008), *Psikoloji, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık, Sosyal Hizmet Öğrencilerinde Üniversite Eğitiminin Ahlaki Yargı Yeteneğine Etkisi*. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi), Ankara.
- GÜLTEKİN Sema (2007), *Bireylerin Ahlaki Gelişim Düzeylerinin Çatışmayı Ele Alış Stilllerine Etkisi*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi), Ankara.
- GÜNGÖR A. (2003), “Gelişim ve Öğrenme” Anı Yayıncılık, Ankara.
- GÜVEN Kamil (1999), “Testler ve Kültür” *Türk Psikoloji Yazıları* s.s. 17-50
- HOFSTEDE G. (1980), “Culture’s Consequences” Beverly Hills, CA: Sage.
- HOLLANDER, E. ve WONG, C. M. (2000), “Spectrum, Boundary, and Subtyping Issues: Implications For Treatment-Refractory Obsessive–Compulsive Disorder” pp. 3–22
- JAİSOORYA T.S., JANARDHAN REDDY Y.C., SRİNATH S. ve THENNERASU K. (2009), “Sex Differences in Indian Patients With Obsessive-Compulsive Disorder” *Comprehensive Psychiatry* p.p. 70–75
- JULİEN Dominic, O’CONNOR Kieron, AARDEMA Frederick ve TODOROV Christo (2006), “The Specificity of Belief Domains In Obsessive-Compulsive Symptom Subtypes” *Personality and Individual Differences*, p.p. 1205-1216.
- KAĞITÇIBAŞI Çiğdem (1988), “İnsan ve İnsanlar” Evrim Yayınları, İstanbul.
- KAĞITÇIBAŞI Çiğdem (2006), “Yeni İnsan ve İnsanlar” Evrim Yayınları, İstanbul.
- KALAYCI Şeref (2009), “SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri” Asil Yayın Dağıtım
- KARADAĞ F, OĞUZHANOĞLU, NK, ÖZDEL O, ATEŞÇİ FC ve AMUK T. (2006), “OCD Symptoms In A Sample Of Turkish Patients: A Phenomenological Picture” *Depression Anxiety* p.p. 145-152.
- KARAKAVAK ÇIRAK Gönül (2006), *Üniversite Öğrencilerinin Ahlaki Yargı Yetenekleri Ve Ahlaki Yargı Yetenekleri İle Kendini Gerçekleştirme Düzeylerinin Karşılaştırılması*. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi), Adana.
- KARAMUSTAFALIOĞLU Oğuz ve KARAMUSTAFALIOĞLU Nesrin (2000), “Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Depresyon” *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, s.s. 26-31



- KARNO M., GOLDİNG J. M., SORENSON S. B. ve BURNAM A. (1988), "The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in five US communities" Archives of General Psychiatry, p.p. 1094-1099.
- KREBS D. L. ve DENTON K. (1997). "The Forms and Functions of Real-Life Moral Decision-Making" Journal of Moral Education, p.p. 131-146.
- KRİNGLEN E., TORGERSEN S. ve CRAMER V. (2001), "A Norwegian psychiatric epidemiological study" American Journal of Psychiatry, p.p.1091-1098.
- KUŞDİL Ersin ve KAĞITÇIBAŞI Çiğdem (2000), "Türk Öğretmenlerin Değerler Yönelimi ve Schwartz Değer Kuramı" Türk Psikoloji Dergisi, s.s. 59-76
- LADOUCEUR Robert, FREESTON Mark H., RHEAUME Josee, DUGAS M. J., GAGNON F., THİBODEAU N. ve FOURNIER S. (2000), "Strategies used with intrusive thoughts: a comparison of OCD patients with anxious and community controls" Journal of Abnormal Psychology p.p. 179-187
- LEAHY Robert L.(2007), "Bilişsel Terapi ve Uygulamaları" Litera yayıncılık, İstanbul.
- LENSİ P., CASSANO G.B., CORREDDU G., RAVAGLİ S., KUNOVAC J.L. ve AKİSKAL H.S. (1996), "Obsessive-compulsive disorder familialdevelopmental history, symptomatology, comorbidity and course with special reference to gender-related differences" Br J Psychiatry, p.p. 101-107.
- LOCHNER Christine, HEMMİNGS Sian M.J., KİNNER Craig J., MOOLMAN-SMOOK Johanna C., CORFIELD Valerie A., KNOWLES James A., NİEHAUS Dana J.H. ve STEİN Dan J. (2004), "Gender In Obsessive-Compulsive Disorder: Clinical And Genetic Findings" European Neuropsychopharmacology, p.p. 105-113
- MARSELLA A.J. ve YAMADA A.M. (2000), "Culture and Mental Health: An Introduction and Overwiev of Foundations, Concepts, and Issues" I Cuellar, FA Paniagua (Eds.), Handbook of Multicultural Mental Health, California, Academic Press, p.p. 3-24
- MENTAL BOZUKLUKLAR TANISAL VE SAYISAL EL KİTABI, DÖRDÜNCÜ BASKI (DSM IV) (2003), Köroğlu E, HekimlerYayın Birliğı, Ankara.
- MENZIES Ross G. ve DE SİLVA Padmal (2003), "Obsessive-Compulsive Disorder Theory, Research and Treatment" England.
- MEYER V. ve CHESSER E.S. (1970), "Behavior Tharapy In Clinical Psychiatry" Baltimore, Penguin
- MİLLET B., LECLAİRE M., BOURDEL M., LOO H., TEZCAN E. ve KULOĞLU M. (2000), "Comparison of Sociodemographic, Clinical and Phenomenological Characteristics of Turkish and French Patients Suffering From Obsessive-Compulsive Disorder" Can J Psychiatry p.p. 848-860
- NESTADT Gerald, SAMUELS Jack, RİDDLE Mark, ve ark. (2000), "A Family Study of Obsessive Compulsive Disorder" Archives of General Psychiatry p.p. 358-363

- OBSESSİVE COMPULSİVE COGNİTİONS WORKİNG GROUP (1997), “Cognitive Assesment Of Obsessive-Compulsive Disorder” Behaviour Research And Therapy p.p. 667-681
- OBSESSİVE-COMPULSİVE COGNİTİONS WORKİNG GROUP (2003), “Psychometric Validation Of The Obsessive Beliefs Questionnaire And The Interpretation Of Intrusions Inventory: Part I.” Behaviour Research And Therapy p.p. 863-878.
- ONUR Bekir (2004), “Gelişim Psikolojisi” İmge Yayınları, Ankara.
- ÖZDEMİR Armağan (2007), Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanısı Konmuş Hastaların Nöropsikiyatrik Değerlendirilmesi ve Klinik Belirtilere Göre Sınıflandırılmış OKB Alt Grupları Arasında Bilişsel İşlevlerin Karşılaştırılması. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı (Uzmanlık Tezi), İstanbul.
- ÖZER N.(1994), Okul Öncesi Dönemde Ahlak Gelisimi ve Eğitim” Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Felsefe ve Din Ana Bilim Dalı, Din Eğitimi Bilim Dalı, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- ÖZKAN Türker ve LAJUNEN Timo (2005), “Masculinity, Feminity and The Bem Sex Role Inventory In Turkey” Sex Roles p.p.
- ÖZTÜRK Orhan (1985), “Ruh Sağlığı ve Bozukluklar” Evrim Yayınları, İstanbul.
- PAULS D.L., ALSOBROOK J.P., GOODMAN W., RASMUSSEN S. ve LECKMAN J.F. (1995), “A Family Study of Obsessive-Compulsive Disorder” Am J Psychiatry p.p. 76-84.
- PİRİ Serap ve KABAKÇI Elif (2007), “Düşünce-Eylem Kaynaşması, Yükleme Biçimleri, Depresif ve Obsesif-Kompulsif Belirtiler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi” Türk Psikiyatri Dergisi s.s. 197-206
- PIEPER Annemarie (1996), “Etiğe Giriş” Ayrıntı Yayınları, İstanbul.
- PİGOTT T.A., L’HEUREUX F., DUBBERT B. ve ark. (1994), “Obsessive Compulsive Disorder: Comorbid Conditions” J Clin Psychiatry, p.p. 15-27.
- PRESSLEY Michael ve McCORMICK, Christine (1995), “Cognition, Teaching, and Assessment” Longman, USA
- PURDON Christine ve CLARK David A. (2002), “The need to control thoughts. In R. Frost & G. Steketee (Eds.). “Cognitive approaches to obsessions and compulsions” p.p. 29-43 Amsterdam: Pergamon.
- RACHMAN S. ,THODARSON D.S., SAHAFRAN Roz ve WOODY S.R. (1995), “Percieved Responsibility: Structure And Significance” Behaviour Research And Therapy p.p. 779-784
- RACHMAN S. (1997), “A Cognitive Theory of Obsessions” Behaviour Research and Therapy, 35, 9, 793-802.

- RASMUSSEN Steven A. (1994), "Genetic studies of obsessive compulsive disorder" England.
- RASMUSSEN Steven A. ve EISEN Jane L. (1992), "The Epidemiology And Clinical Features Of Obsessive Compulsive Disorder. Psychiatric Clinics Of North America p.p. 743-758
- RASMUSSEN Steven A. ve TSUANG M.T. (1986), "Clinical Characteristics and Family History in DSM- III Obsessive Compulsive Disorder" American Journal Psychiatry, p.p. 17-32
- RASSİN Eric, DİEPSTRATEN P, MERCKELBACH H ve ark. (2001), "Thought Action Fusion And Thought Suppression In Obsessive-Compulsive Disorder" Behaviour Research and Therapy p.p. 757-764
- RASSİN Eric, MERCKELBACH H, MURİS Peter ve ark. (2001), "Thought-Action Fusion Scale: Further Evidence For Its Reliability And Validity" Behaviour Research and Therapy p.p. 537-544
- RHEAUME Josee, FREESTON Mark H., LADOUCEUR Robert, BOUCHARD Catherine, GALLANT Line, TALBOT Frederic ve VALLİERES Annie (2000), "Functional and dysfunctional perfectionists: are they different on compulsive-like behaviors?" Behaviour Research and Therapy 119-128
- RHEAUME Josee, LADOUCEUR Robert ve FREESTON Mark H. (2000), "The Prediction Of Obsessive-Compulsive Tendencies: Does Perfectionism Play A Significant Role?" Personality and Individual Differences p.p. 583-592
- RİCE K.G., ASHBY J.S. ve PREUSSER K.J., (1996), "Perfectionism, Relationships With Parents And Self-esteem" The Journal Of Individual Psychology p.p. 246-260
- SAĞLAM Mürsel (2007), Bilişsel Açıdan Farklı Obsesyonlara Sahip Obsesif Kompulsif Bozukluğu Olan Hastalarda Klinik Özelliklerin Karşılaştırılması. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı (Uzmanlık Tezi), Van.
- SALKOVSKİS Paul M. (1985), "Obsessional-Compulsive Problems: A Cognitive Behavioural Analysis" Behaviour Research and Therapy, p.p. 571-583.
- SALKOVSKİS Paul M. (1999), "Understanding and treating obsessive-compulsive disorder" Behaviour Research and Therapy, p.p. 29-52.
- SALKOVSKİS Paul M. ve HARRİSON J. (1984), Abnormal and Normal Obsessions: A Replication. Behaviour Research and Therapy, 22, 549-552.
- SALKOVSKIS Paul M., WROE A.L., GLEDHILL A., MORRISON N., FORRESTER Elizabeth, RICHARDS C., REYNOLDS M. ve THORPE S. (2000), "Responsibility Attitudes And Interpretations And Characteristic Of Obsessive Compulsive Disorder" Behaviour Research and Therapy p.p. 347- 372

- SALKOVSKİS Paul M., SHAFRAN, R., RACHMAN, S. ve FREESTON Mark H. (1999), “Multiple Pathways to Inflated Responsibility Beliefs in Obsessional Problems: Possible Origins and Implications for Therapy and Research” *Behaviour Research and Therapy*, p.p. 1055-1072.
- SALKOVSKİS Paul M. ve MC GUİRE, J. (2003), “Cognitive-Behavioural Theory Of Obsessive Compulsive Disorder” Chichester, Wiley.
- SALKOVSKİS Paul ve FORRESTER Elizabeth (2002), “Responsibility” In: Frost, R.O., Steketee, G. (Eds.), *Cognitive Approaches To Obsessions And Compulsions-Theory, Assessment And Treatment*. Pergamon, Amsterdam, pp. 45–51.
- SAYAR Kemal, KAYA UĞURAD Işıl ve ACAR Burçin (1999), “Obsesif Kompulsif Bozuklukta Fenomenoloji” *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* s.s. 142-147
- SCHWARTZ Shalom H. (1994). “Beyond Individualism and Collectivism: New Cultural Dimensions of Values” In U. Kim, H. C. Triandis, Ç. Kağıtçıbası, S. Choi, and G. Yoon (Eds.), *Individualism and collectivism: Theory, method, and applications* (pp. 85-119). Thousand Oaks, CA: Sage.
- SHAFRAN Roz, THORDARSON D.S. ve RACHMAN S.R. (1996), “Thought-Action Fusion In Obsessive Compulsive Disorder” *J Anx Disord* p.p. 379-391
- SİCA Claudio, NOVARA Caterina ve SANAVİO Ezio (2002) “Religious and Obsessive-Compulsive Cognitions and Symptoms In An Italian Population” *Behav Res Therapy* p.p. 813-23.
- SOLYOM L, DİNİCOLA VF, PHİL M ve ark. (1985), “Is There an Obsessive Psychosis? Aetiological and Prognostic Factors of an Atypical Form of Obsessive-Compulsive Neurosis” *Can J Psychiatry* p.p. 372-380
- SOOKMAN D. ve PINARD Gilbert, 2002 (2002), Overestimation of threat and intolerance of uncertainty in obsessive-compulsive disorder. In R. Frost & G. Steketee (Eds.). “Cognitive approaches to obsessions and compulsions” P.p. 63-89 Amsterdam: Pergamon.
- STEKETEE Gail, FROST Randy O. ve COHEN İris (1998), “Beliefs In Obsessive-Compulsive Disorder” *Journal Of Anxiety Disorders* p.p. 525-537
- SUNGUR Mehmet Z. (2006), *Obsesif Kompulsif Bozukluğun Psikoterapisi*. Tükel, Alkın (Edt.), “Anksiyete Bozuklukları” s.s.363-382. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara.
- SWEDO S.E., RAPOPORT J.L., LEONARD H., CHESLOW ve ark. (1989) “Obsessive-Compulsive Disorder In Children And Adolescents” *Clinical Phenomenology of 70 Consecutive Cases*” *Arch Gen Psychiatry* p.p. 335-41

- ŞAFAK Z. (2008). İlköğretim Okullarında Çalışan Öğretmenler ve Yöneticilerin Bilişsel Ahlaki Yargı Yeteneklerinin Çok Boyutlu Olarak İncelenmesi (İstanbul Anadolu Yakası Örneği), Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul.
- ŞENER Arzu ve HAZER Oya (2007), “Değerlerin Kadınların Sürdürülebilir Tüketim Davranışı Üzerindeki Etkilerine İlişkin Bir Araştırma” s.s. 1-15
- ŞENGÜN Mustafa ve KAYA Mevlüt (2010), Ahlaki Olgunluk Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması s.s. 51-64
- TABO A. (1997), Obsesif Kompulsif Bozukluk ve I. Eksen Komorbiditesi. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi), Ankara.
- TEMEL F. ve AKSOY B. A. (2001), “Ergen ve Gelişimi, Yetişkinliğe İlk Adım” Nobel Yayıncılık, Ankara.
- TEPE Harun (1998), “Bir Felsefe Olarak Etik” Doğu Batı s.s. 9–24
- THODARSON Dana ve SHAFRAN Roz (2002), “Importance of thoughts” Amsterdam, Pergamon.
- TOPÇUOĞLU Volkan, AKSOY Aylin ve CÖMERT Bahar (2003), “Obsesif Kompulsif Bozuklukta Beyin Görüntüleme Çalışmaları” Klinik Psikofarmakoloji Bülteni s.s.151-160
- TÜKEL Raşit, POLAT Aslıhan, ÖZDEMİR Ö., AKSÜT D. ve TÜRKSÖY N. (2002), “Comorbid Conditions in Obsessive Compulsive Disorder” Compr Psychiatry p.p. 204-209
- TÜKEL Raşit, TOPÇUOĞLU Volkan ve DEMET M. Murat (2006), Obsesif Kompulsif Bozukluğun Patogenezi, Tükel, Alkın (Edt.), “Anksiyete Bozuklukları” s.s.299-338. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara.
- TURNER S.M., BEIDEL D.C. ve STANLEY M.A. (1992), “Are Obsessional Thoughts And Worry Different Cognitive Phenomena?” Clinical Psychology Review p.p. 257-270
- UĞUZ Faruk, AŞKIN Rüstem ve ÇİLİ Ali Savaş (2005), “Obsesif Kompulsif Bozukluğun Eksen I ve Eksen II Bozuklukları ile Birlikteliği” Türk Psikiyatri Derneği IX. Bahar Sempozyumu Poster Bildirisi
- YORULMAZ Orçun (2007), A Compherensive Model For Obsessive-Compulsive Disorder Symptoms: A Cross-Cultural Investigation Of Cognitive And Other Vulnerability Factors. Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (Doktora Tezi), Ankara.
- YORULMAZ Orçun ve GENÇÖZ Tülin (2008), “Obsessif-Kompulsif Bozukluk Semptomlarının Değerlendirilmesinde Kullanılan İstem Dışı Düşünceleri Yorumlama Envanteri, Obsessif İnanışlar Ölçeği ve Düşünceleri Kontrol Etme Ölçeği'nin Türk Örneğinde İncelenmesi” Türk Psikoloji Yazıları s.s. 1-13

- YORULMAZ Orçun, GENÇÖZ Tülin ve WOODY Shelia (2010), “Vulnerability Factors in OCD Symptoms: Cross-Cultural Comparisons between Turkish and Canadian Samples” *Clinical Psychology and Psychotherapy* p.p. 110-121
- YORULMAZ Orçun, GENÇÖZ Tülin ve WOODY Shelia (2009), “OCD Cognitions And Symptoms In Different Cultural and Religious Contexts” *Journal of Anxiety Disorders*, p.p. 401–406.
- YORULMAZ Orçun, KARANCI Nuray, DİRİK Gülay, BASTUĞ Bahar, KISA CebraİL, GÖKA Erol ve BURNS G.Leonard (2007), “Padua Envanteri- Washigton Eyalet Üniversitesi Revizyonu: Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özellikleri” *Türk Psikoloji Yazıları* s.s. 75-85
- YORULMAZ Orçun, KARANCI Nuray ve TEKOK KILIÇ Ayda (2006), “What Are The Roles Of Perfectionism And Responsibility In Checking And Cleaning Compulsions?”, *Journal of Anxiety Disorders*, p.p. 312-327
- YORULMAZ Orçun, YILMAZ A. Esin ve GENÇÖZ Tülin (2004), “Psychometric Properties of the Thought–Action Fusion Scale in a Turkish Sample” *Behaviour Research and Therapy* p.p. 1203–1214
- WEİSSMANN M. M., BLAND R. C., CANİNO G. J., GREENWALD S., HWU H. G., LEE C.K., NEWMAN S. C., OAKLEY-BROWNE M. A., RUBİO-STİPEC M. ve WİCKRAMARATNE, P. J. (1994), “The cross natural epidemiology of obsessive-compulsive disorder” *Journal of Clinical Psychiatry*, p.p. 5-10.
- WROE Abigail L., SALKOVSKİS Paul M. ve RİCHARDS H.C. (2000). “Now I Know It Could Happen I Have To Prevent It: A Clinical Study of Specificity of Intrusive Thoughts And The Decision to Prevent Harm” *Behavioural Cognitive Psychotherapy* p.p. 63-70
- ZEL, Uğur (1999), “Yönetim ve Organizasyon” Nobel, Ankara.
- ZUCKER Bonnie G., CRASKE Michelle G., BLACKMORE Michelle A. ve NİTZ Ashley (2006), “A Cognitive Behavioral Workshop For Subclinical Obsessions And Compulsions” *Behaviour Research and Therapy* p.p.289–304

## EK: VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

### SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Sizden, diğer anketleri cevaplandırmadan önce öncelikle aşağıda sizinle ilgili bazı temel bilgiler ile ilgili olan soruları cevaplandırmanızı rica ediyoruz.

1. Cinsiyetiniz: \_\_\_ Kadın \_\_\_ Erkek
2. Yaşınız: \_\_\_\_\_
3. Doğum yeriniz: \_\_\_\_\_
4. Kaç yıldır Bursa'da yaşıyorsunuz: \_\_\_\_\_
5. Bugüne kadar yaşamınızın çoğunu geçirdiğiniz şehir: \_\_\_\_\_
6. Kendinizi nereli olarak tanımlıyorsunuz: \_\_\_\_\_
7. Eğitim durumunuz:  
\_\_\_ Okuma-yazma bilmiyor  
\_\_\_ Okur-yazar  
\_\_\_ İlkokul  
\_\_\_ Ortaokul  
\_\_\_ Lise  
\_\_\_ Üniversite  
\_\_\_ Üniversite üzeri
8. Medeni durumunuz:  
\_\_\_ Evli  
\_\_\_ Bekar  
\_\_\_ Sözlü/Nişanlı  
\_\_\_ Boşanmış  
\_\_\_ Ayrı yaşıyor  
\_\_\_ Eşini kaybetmiş  
\_\_\_ Birlikte yaşıyor
9. Annenizin eğitim durumu: \_\_\_\_\_
10. Babanızın eğitim durumu: \_\_\_\_\_
11. Evli iseniz eşinizin eğitim durumu: \_\_\_\_\_
12. Evli iseniz eşinizin doğum yeri: \_\_\_\_\_
13. Evli iseniz eşiniz nereli: \_\_\_\_\_
14. Evli iseniz kaç çocuğunuz var: \_\_\_\_\_
15. Mesleğiniz: \_\_\_\_\_
16. Ailenizin gelir düzeyi: \_\_\_ Düşük \_\_\_ Orta \_\_\_ Yüksek
17. Bursa'da hangi mahallede yaşıyorsunuz: \_\_\_\_\_
18. Sizinle birlikte, aynı evde yaşayan insanlar var mı:  
\_\_\_ Evet (Kimler) \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Hayır
19. Bu güne kadar ruh sağlığına yönelik bir sıkıntınızdan dolayı doktora giderek muayene oldunuz mu ya da psikiyatrik bir tanı aldınız mı?  
\_\_\_ Evet (Lütfen belirtiniz) \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Hayır
20. Bir önceki soruya cevabınız evet ise bu hastalığınız devam ediyor mu?  
\_\_\_ Evet (Belirtiniz) \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Hayır
21. Şu an psikiyatrik bir ilaç kullanıyor musunuz?  
\_\_\_ Evet (Belirtiniz) \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Hayır

## OBSESİF İNANIŞLAR ANKETİ-GÖZDEN GEÇİRİLMİŞ FORM

Bu envantere, insanların zaman zaman takındıkları bir dizi tutum ve inanış sıralanmıştır. Her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve ifadeye ne kadar katılıp katılmadığınızı belirtiniz.

Her bir ifade için, ***nasıl düşündüğünüzü en iyi tanımlayan*** cevaba karşılık gelen rakamı seçiniz. İnsanlar birbirinden farklı olduğu için envantere doğru veya yanlış cevap yoktur.

Sunulan ifadenin, tipik olarak yaşama bakış açınızı yansıtır yansıtmadığına karar vermek için sadece ***çoğu zaman nasıl olduğunuzu*** göz önünde bulundurunuz.

Derecelendirme için aşağıdaki ölçeği kullanınız:

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum

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

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



1	2	3	4	5	6	7	
Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum	
22. İlave önlemler almazsam, ciddi bir felaket yaşama veya felakete neden olma ihtimalim, diğer insanlara kıyasla daha fazladır	1	2	3	4	5	6	7
23. Kendimi güvende hissetmek için, yanlış gidebilecek herhangi bir şeye karşı olabildiğince hazırlıklı olmalıyım	1	2	3	4	5	6	7
24. Tuhaf veya iğrenç düşüncelerim olmamalı	1	2	3	4	5	6	7
25. Benim için, bir hata yapmak tamamen başarısız olmak kadar kötüdür	1	2	3	4	5	6	7
26. En önemsiz konularda bile her şey açık ve net olmalıdır	1	2	3	4	5	6	7
27. Din karşıtı bir düşünceye sahip olmak, kutsal şeylere karşı saygısız davranmak kadar kötüdür	1	2	3	4	5	6	7
28. Zihnimdeki tüm istenmeyen düşüncelerden kurtulabilmeliyim	1	2	3	4	5	6	7
29. Diğer insanlara kıyasla, kendime veya başkalarına kazara zarar vermem daha muhtemeldir	1	2	3	4	5	6	7
30. Kötü düşüncelere sahip olmak tuhaf veya anormal biri olduğum anlamına gelir	1	2	3	4	5	6	7
31. Benim için önemli olan şeylerde en iyi olmalıyım	1	2	3	4	5	6	7
32. İstenmeyen bir cinsel düşünce veya görüntünün aklıma gelmesi onu gerçekten yapmak istediğim anlamına gelir	1	2	3	4	5	6	7
33. Davranışlarımın olası bir aksilik üzerinde en küçük bir etkisi varsa sonuçtan ben sorumluyum demektir	1	2	3	4	5	6	7
34. Dikkatli olsam da kötü şeylerin olabileceğini sıklıkla düşünürüm	1	2	3	4	5	6	7
35. İstenmeyen biçimde zihnimde beliren düşünceler, kontrolü kaybettiğim anlamına gelir	1	2	3	4	5	6	7
36. Dikkatli olmadığım takdirde zarar verici hadiseler yaşanabilir	1	2	3	4	5	6	7
37. Bir şey tam anlamıyla doğru yapıncaya kadar üzerinde çalışmaya devam etmeliyim	1	2	3	4	5	6	7
38. Şiddet içerikli düşüncelere sahip olmak, kontrolü kaybedeceğim ve şiddet göstereceğim anlamına gelir	1	2	3	4	5	6	7
39. Benim için bir felaketi önlemekte başarısız olmak ona sebep olmak kadar kötüdür	1	2	3	4	5	6	7
40. Bir işi mükemmel biçimde yapmazsam insanlar bana saygı duymaz	1	2	3	4	5	6	7
41. Yaşamımdaki sıradan deneyimler bile tehlike doludur	1	2	3	4	5	6	7
42. Kötü bir düşünceye sahip olmak, ahlaki açıdan kötü bir şekilde davranmaktan çok da farklı değildir	1	2	3	4	5	6	7
43. Ne yaparsam yapayım, yaptığım iş yeterince iyi olmayacaktır	1	2	3	4	5	6	7
44. Düşüncelerimi kontrol edemezsem cezalandırılırım	1	2	3	4	5	6	7

## PADUA ENVANTERİ-WASHINGTON EYALET ÜNİVERSİTESİ REVİZYONU

Aşağıdaki ifadeler, günlük hayatta herkesin karşılaşabileceği düşünce ve davranışlar ile ilgilidir. Her bir ifade için, bu tür düşünce ve davranışların sizde yaratacağı rahatsızlık düzeyini göz önüne alarak size **en uygun** olan cevabı seçiniz. Cevaplarınızı aşağıdaki gibi derecelendiriniz:

0 = Hiç

1 = Biraz

2 = Oldukça

3 = Çok

4 = Çok Fazla

	Hiç	Biraz	Oldukça	Çok	Çok Fazla
1. Paraya dokunduğum zaman ellerimin kirlendiğini hissederim	0	1	2	3	4
2. Vücut sıvıları (ter, tükürük, idrar gibi) ile en ufak bir temasın bile giysilerimi kirleteceğini ve bir şekilde bana zarar vereceğini düşünürüm	0	1	2	3	4
3. Bir nesneye yabancıların ya da bazı kimselerin dokunduğunu biliyorsam, ona dokunmakta zorlanırım	0	1	2	3	4
4. Çöplere veya kirli şeylere dokunmakta zorlanırım	0	1	2	3	4
5. Kirlenmekten ya da hastalanmaktan korktuğum için umumi tuvaletleri kullanmakta kaçınırım.	0	1	2	3	4
6. Hastalıklardan veya kirlenmekten korktuğum için umumi telefonları kullanmaktan kaçınırım	0	1	2	3	4
7. Ellerimi gerektiğinden daha sık ve daha uzun süre yıkarım	0	1	2	3	4
8. Bazen kendimi, sırf kirlenmiş olabileceğim ya da pis olduğum düşüncesiyle yıkanmak ya da temizlenmek zorunda hissediyorum	0	1	2	3	4
9. Mikrop bulaşmış veya kirli olduğunu düşündüğüm bir şeye dokunursam hemen yıkanmam veya temizlenmem gerekir	0	1	2	3	4
10. Bir hayvan bana değerse kendimi kirli hissederim ve hemen yıkanmam ya da elbiselerimi değiştirmem gerekir	0	1	2	3	4
11. Giyinirken, soyunurken ve yıkanırken kendimi belirli bir sıra izlemek zorunda hissederim	0	1	2	3	4
12. Uyumadan önce bazı şeyleri belli bir sırayla yapmak zorundayım	0	1	2	3	4
13. Yatmadan önce, kıyafetlerimi özel bir şekilde asmalı ya da katlamalıyım	0	1	2	3	4
14. Doğru dürüst yapıldığını düşünmem için yaptıklarımı bir kaç kez tekrarlamam gerekir	0	1	2	3	4
15. Bazı şeyleri gereğinden daha sık kontrol etme eğilimindeyim	0	1	2	3	4
16. Gaz ve su musluklarını, elektrik düğmelerini kapattıktan sonra tekrar tekrar kontrol ederim	0	1	2	3	4
17. Düzgün kapatılıp kapatılmadıklarından emin olmak için eve dönüp kapıları, pencereleri ve çekmeceleri kontrol ederim	0	1	2	3	4
18. Doğru doldurduğumdan emin olmak için formları, evrakları, ve çekleri ayrıntılı olarak tekrar tekrar kontrol ederim	0	1	2	3	4

	Hiç	Biraz	Oldukça	Çok	Çok Fazla
19. Kibrit, sigara vb'nin iyice söndürüldüğünü görmek için sürekli geri dönerim	0	1	2	3	4
20. Elime para aldığı zaman birkaç kez tekrar sayarım	0	1	2	3	4
21. Mektupları postalamadan önce birçok kez dikkatlice kontrol ederim	0	1	2	3	4
22. Aslında yaptığımı bildiğim halde, bazen yapmış olduğumdan emin olamam	0	1	2	3	4
23. Okurken, önemli bir şeyi kaçırdığımdan dolayı geri dönmem, ve aynı pasajı iki veya üç kez okumam gerektiği izlenimine kapılırım	0	1	2	3	4
24. Dalgınlığının ve yaptığım küçük hataların felaketle sonuçlanacağını hayal ederim	0	1	2	3	4
25. Bilmeden birini incittiğim konusunda çok fazla düşünürüm veya endişelenirim	0	1	2	3	4
26. Bir felaket olduğunu duyduğum zaman onun bir şekilde benim hatam olduğunu düşünürüm	0	1	2	3	4
27. Bazen sebepsiz yere kendime zarar verdiğime veya bir hastalığım olduğuna dair fazlaca endişelenirim	0	1	2	3	4
28. Bıçak, hançer ve diğer sivri uçlu nesnelere gördüğümde rahatsız olur ve endişelenirim	0	1	2	3	4
29. Bir intihar veya cinayet vakası duyduğumda, uzun süre üzülür ve bu konuda düşünmekten kendimi alamam	0	1	2	3	4
30. Mikroplar ve hastalıklar konusunda gereksiz endişeler yaratırım	0	1	2	3	4
31. Bir köprüden veya çok yüksek bir pencereden aşağı baktığımda kendimi boşluğa atmak için bir dürtü hissedirim	0	1	2	3	4
32. Yaklaşmakta olan bir tren gördüğümde, bazen kendimi trenin altına atabileceğimi düşünürüm	0	1	2	3	4
33. Bazı belirli anlarda umuma açık yerlerde kıyafetlerimi yırtmak için aşırı bir istek duyarım	0	1	2	3	4
34. Araba kullanırken, bazen arabayı birinin veya bir şeyin üzerine sürme dürtüsü duyarım	0	1	2	3	4
35. Silah görmek beni heyecanlandırır ve şiddet içeren düşünceleri aklıma getirir	0	1	2	3	4
36. Bazen hiçbir neden yokken bir şeyleri kırma ve zarar verme ihtiyacı hissedirim	0	1	2	3	4
37. Bazen işime yaramasa da, başkalarına ait olan şeyleri çalma dürtüsü hissedirim	0	1	2	3	4
38. Bazen süpermarketten bir şey çalmak için karşı konulmaz bir istek duyarım	0	1	2	3	4
39. Bazen savunmasız çocuklara ve hayvanlara zarar vermek için bir dürtü hissedirim	0	1	2	3	4

## DÜŞÜNCE EYLEM KAYNAŞMASI ÖLÇEĞİ

Aşağıda bazı düşünce ve davranışlara ilişkin ifadeler yer almaktadır. Her ifadeyi dikkatlice okuduktan sonra bu ifadeye ne kadar katıldığınızı belirtiniz. **Tamamen katılıyorsanız 4, Hiç katılmıyorsanız 0** rakamını işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Hiçbir maddeyi boş bırakmamaya özen gösteriniz.

	Hiç Katılmıyorum			Tamamen Katılıyorum	
1. Eğer birinin zarar görmesini istersem, bu neredeyse ona zarar vermem kadar kötüdür.	0	1	2	3	4
2. Bir akrabamın ya da arkadaşımın trafik kazası geçirdiğini düşünürsem, bu onun kaza geçirme riskini artırır.	0	1	2	3	4
3. Düşerek yaralandığımı düşünürsem, bu benim düşüp yaralanma riskimi artırır.	0	1	2	3	4
4. Din karşıtı bir düşünceye sahip olmak, bence neredeyse böyle davranmak kadar günahdır.	0	1	2	3	4
5. Başka birine küfretmeyi akıldan geçirmek, bence neredeyse gerçekten küfür etmek kadar kabul edilemez bir durumdur.	0	1	2	3	4
6. Bir arkadaşım hakkında kaba şeyler düşündüğümde, ona neredeyse kaba davranmış kadar vefasızlık etmiş olurum.	0	1	2	3	4
7. Bir insanla ilişkimde onu kandırmayı düşünmek, bence neredeyse gerçekten kandırmak kadar ahlaksızlıktır.	0	1	2	3	4
8. Bir akrabamın ya da arkadaşımın işini kaybettiğini düşünürsem, bu onun işini kaybetme riskini artırır.	0	1	2	3	4
9. Bir başkasıyla ilgili müstehcen şeyler düşünmem, neredeyse bu şekilde davranmam kadar kötüdür.	0	1	2	3	4
10. Bir akrabamın ya da arkadaşımın hastalandığını düşünürsem, bu onun hastalanma riskini artırır.	0	1	2	3	4
11. Saldırganlık içeren düşüncelere sahip olmak, bence neredeyse saldırgan davranmak kadar kabul edilemez bir durumdur.	0	1	2	3	4
12. Kıskançlık içeren bir düşüncem olduğunda, bu durum neredeyse bunu söylemiş olmamla aynıdır.	0	1	2	3	4
13. Trafik kazası geçirdiğimi düşünürsem, bu benim kaza geçirme olasılığımı artırır.	0	1	2	3	4
14. Bir başkasına müstehcen hareketler yapmayı düşünürsem, bu neredeyse öyle davranmam kadar kötüdür.	0	1	2	3	4
15. Kutsal yerlerde müstehcen şeyler düşünmek, bence kabul edilemez bir durumdur.	0	1	2	3	4
16. Bir akrabamın ya da arkadaşımın düşerek yaralandığını düşünürsem, bu onun düşüp yaralanma riskini artırır.	0	1	2	3	4
17. Hastalandığımı düşünürsem, bu benim hasta olma riskimi artırır.	0	1	2	3	4
18. Bir arkadaşına olumsuz bir eleştiride bulunmayı akıldan geçirmek, bence neredeyse bunu söylemek kadar kabul edilemez bir durumdur.	0	1	2	3	4
19. Kutsal yerlerde müstehcen şeyler düşünmem, neredeyse oralarda böyle şeyleri gerçekten yapmam kadar günahdır.	0	1	2	3	4

## PORTRE DEĞERLER ÖLÇEĞİ

Aşağıda bazı kişiler kısaca tanımlanmaktadır. Lütfen her tanımı okuyun ve bu kişilerin size ne derece benzediğini ya da benzemediğini düşünün. Tanımda verilen kişinin size ne kadar benzediğini göstermek için uygun olan ifadeyi işaretleyin.

	<b>BU KİŞİ SİZE NE KADAR BENZİYOR?</b>					
	<b>Çok Benziyor</b>	<b>Benziyor</b>	<b>Az Benziyor</b>	<b>Çok Az Benziyor</b>	<b>Benzemiyor</b>	<b>Hiç Benzemiyor</b>
1.Yeni fikirler bulmak ve yaratıcı olmak onun için önemlidir. İşleri kendine özgü yollarla yapmaktan hoşlanır.						
2.Onun için zengin olmak önemlidir. Çok parası ve pahalı şeyleri olsun ister.						
3.Dünyada herkesin eşit muamele görmesinin önemli olduğunu düşünür. Hayatta herkesin eşit fırsatlara sahip olması gerektiğine inanır.						
4.Onun için yeteneklerini göstermek çok önemlidir. İnsanların onun yaptıklarına hayran olmasını ister.						
5.Onun için güvenli bir çevrede yaşamak önemlidir. Güvenliğini tehlikeye sokabilecek her şeyden kaçınır.						
6.Hayatta pek çok farklı şey yapmanın önemli olduğunu düşünür. Her zaman deneyecek yeni şeyler arar.						
7.İnsanların kendilerine söylenenleri yapmaları gerektiğine inanır. İnsanların her zaman, hatta başkaları izlemiyorken bile, kurallara uymaları gerektiğini düşünür.						
8.Kendisinden farklı olan insanları dinlemek onun için önemlidir. Onlarla aynı fikirde olmadığında bile onları anlamak ister.						
9.Sahip olduğundan daha fazlasını istememenin önemli olduğunu düşünür. İnsanların sahip olduklarıyla tatmin olmaları gerektiğine inanır.						
10.Eğlenmek için her fırsatı kollar. Zevk veren şeyleri yapmak onun için önemlidir.						
11.Yaptığı işler hakkında kendi başına karar vermek onun için önemlidir. Faaliyetlerini seçip planlarken özgür olmaktan hoşlanır.						
12.Çevresindeki insanlara yardım etmek onun için çok önemlidir. Onların refaha kavuşmasını ister.						
13.Çok başarılı olmak onun için önemlidir. İnsanlar üzerinde iyi izlenim bırakmaktan hoşlanır.						
14.Ülkesinin güvende olması onun için çok önemlidir. Devletin içeriden ve dışarıdan gelebilecek tehditlere karşı uyanık olması gerektiğini düşünür.						
15.Risk almaktan hoşlanır. Her zaman macera peşinde koşar.						
16.Her zaman uygun şekilde davranmak onun için önemlidir. İnsanların yanlış diyeceği şeyleri yapmaktan kaçınmak ister.						
17.İşin başında olmak ve başkalarına ne yapacaklarını söylemek onun için önemlidir. İnsanların onun söylediklerini yapmalarını ister.						
18.Arkadaşlarına sadık olmak onun için önemlidir. Kendisini ona yakın olan insanlara adamak ister.						
19.İnsanların doğayı korumaları gerektiğine gönülden inanır. Çevreyi korumak onun için önemlidir.						

	<b>BU KİŞİ SİZE NE KADAR BENZİYOR?</b>					
	<b>Çok Benziyor</b>	<b>Benziyor</b>	<b>Az Benziyor</b>	<b>Çok Az Benziyor</b>	<b>Benzemiyor</b>	<b>Hiç Benzemiyor</b>
20.Dini inanç onun için önemlidir. Dininin gereklerini yerine getirmek için çok çaba harcar.						
21.Eşyaların düzenli ve temiz olması onun için önemlidir. Her şeyin pislik içinde olmasından hiç hoşlanmaz.						
22.Her şeyle ilgili olmanın önemli olduğunu düşünür. Meraklı olmaktan ve her türlü şeyi anlamaya çalışmaktan hoşlanır.						
23.Dünyadaki bütün insanların uyum içinde yaşaması gerektiğine inanır. Dünyadaki bütün gruplar arasında barışın güçlenmesi onun için önemlidir.						
24.Hırslı olmanın önemli olduğunu düşünür. Ne kadar kabiliyetli olduğunu göstermek ister.						
25.İşleri geleneksel yollarla yapmanın en iyisi olduğunu düşünür. Öğrendiği gelenek ve göreneklerin devam ettirmek onun için önemlidir.						
26.Hayattan zevk almak onun için önemlidir. Kendisini “şımartmaktan” hoşlanır.						
27.Başkalarının ihtiyaçlarına cevap vermek onun için önemlidir. Tanıdıklarına destek olmaya çalışır.						
28.Ana-babasına ve yaşlı insanlara her zaman saygı göstermesi gerektiğine inanır. Onun için itaatkar olmak önemlidir.						
29.Herkese, hatta hiç tanımadığı insanlara bile adil muamele yapılmasını ister. Toplumdaki zayıfları korumak onun için önemlidir.						
30.Sürprizlerden hoşlanır. Heyecan verici bir yaşamının olması onun için önemlidir.						
31.Hastalanmaktan kaçınmak için çok çaba gösterir. Sağlıklı kalmak onun için çok önemlidir.						
32.Hayatta öne geçmek onun için önemlidir. Başkalarından daha iyi olmaya çalışır.						
33.Kendisini inciten insanları bağışlamak onun için önemlidir. İçlerindeki iyi yanları görmeye ve kin gütmemeye çalışır.						
34.Bağımsız olmak onun için önemlidir. Kendi ayakları üzerinde durmak ister.						
35.İstikrarlı bir hükümetin olması onun için önemlidir. Sosyal düzenin korunması konusunda endişelenir.						
36.Başkalarına karşı her zaman kibar olmak onun için önemlidir. Başkalarını hiçbir zaman rahatsız veya huzursuz etmemeye çalışır.						
37.Hayattan zevk almayı çok ister. İyi zaman geçirmek onun için önemlidir.						
38.Alçakgönüllü ve kibirsiz olmak onun için önemlidir. Dikkatleri üzerine çekmemeye çalışır.						
39.Her zaman kararları veren kişi olmak ister. Lider olmaktan hoşlanır.						
40.Doğaya uyum sağlamak ve onun uyumlu bir parçası olmak onun için önemlidir. İnsanların doğayı değiştirmemesi gerektiğine inanır.						

## TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki ifadelerin sizin için ne oranda doğru ya da yanlış olduğunu sizi ne oranda tanımladığını da göz önüne alıp ilgili rakamı daire içine alarak belirtiniz.

1: Tamamen yanlış                      3: Biraz yanlış                      5: Biraz doğru                      7: Tamamen doğru  
2: Çoğunlukla yanlış                      4: Ne doğru ne yanlış                      6: Çoğunlukla doğru

	Tamamen Yanlış	Çoğunlukla Yanlış	Biraz Yanlış	Ne Doğru Ne Yanlış	Biraz Doğru	Çoğunlukla Doğru	Tamamen Doğru
1. Düşünce ve inançlarını savunan	1	2	3	4	5	6	7
2. Duygusal	1	2	3	4	5	6	7
3. Vicdan sahibi / Bilinçli	1	2	3	4	5	6	7
4. Bağımsız / Dilediğini yapan	1	2	3	4	5	6	7
5. Sempatik	1	2	3	4	5	6	7
6. Ne yapacağı belli olmayan / Başına buyruk / Sağı solu belli olmayan	1	2	3	4	5	6	7
7. İddialı / Tuttuğunu koparan	1	2	3	4	5	6	7
8. Diğer insanların duygularını önemseyen	1	2	3	4	5	6	7
9. Güvenilir / İtimat edilir	1	2	3	4	5	6	7
10. Sağlam karakterli / Güçlü kişilikli	1	2	3	4	5	6	7
11. Anlayışlı	1	2	3	4	5	6	7
12. Kıskanç	1	2	3	4	5	6	7
13. İşe yarar ve becerikli	1	2	3	4	5	6	7
14. Şefkatli / Merhametli	1	2	3	4	5	6	7
15. İçten / Samimi	1	2	3	4	5	6	7
16. Lider / Liderlik özelliklerine sahip	1	2	3	4	5	6	7
17. Duygularına hakim olabilen / Teskin edici	1	2	3	4	5	6	7
18. Sır saklayabilen / tutabilen / Ketum	1	2	3	4	5	6	7
19. Risk alabilen / Risk almayı seven	1	2	3	4	5	6	7
20. Sıcak kanlı	1	2	3	4	5	6	7
21. Uyumlu	1	2	3	4	5	6	7
22. Baskın / Üstün / Hakim	1	2	3	4	5	6	7
23. Sevecen / Sevgi dolu	1	2	3	4	5	6	7
24. Kendini beğenmiş / Kibirli	1	2	3	4	5	6	7
25. Muhalif / Muhalefet eden	1	2	3	4	5	6	7
26. Çocukları seven	1	2	3	4	5	6	7
27. Kaba / Patavatsız / Nezaketsiz	1	2	3	4	5	6	7
28. Saldırgan	1	2	3	4	5	6	7
29. Kibar / Nazik	1	2	3	4	5	6	7
30. Toplumsal kurallara uyan / Geleneklerine bağlı	1	2	3	4	5	6	7

## AHLAKİ OLGUNLUK ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyup sizin için en uygun olanını işaretleyiniz.

	Evet Her Zaman	Çoğu Zaman	Ara Sıra	Çok Nadir	Hayır Hiçbir Zaman
1. İnsanları severim.					
2. Kötü davrandığımda vicdanım rahatsız olur.					
3. Çevremdeki insanlar bana güvenirler.					
4. Bana yapılan kötülüğün intikamını alırım.					
5. Yardıma muhtaç insanlara yardım ederim.					
6. Başkalarının mutlu olması için çaba gösteririm.					
7. Başkalarıyla sık sık kavga ederim.					
8. Başkalarının bana yaptığı iyilikleri önemserim.					
9. Hatalı davrandığım zaman özür dilerim.					
10. Başkalarının haklarına saygı gösteririm.					
11. Eşyalarımı başkalarıyla paylaşıyorum.					
12. Küçüklere sevgimi göstermekten çekinmem.					
13. Sabırlı bir kişiyim.					
14. Beni eleştirenlere karşı hoşgörülü davranırım.					
15. Çevremdekilerle alay ederim.					
16. Başkalarının saflığını, kendi çıkarlarım için kullanırım.					
17. Başkalarının mutluluğunu kıskanırım.					
18. Çıkarlarımı korumak için doğru olmayan yolları da denerim.					
19. Kötü davranışlarımı kontrol altında tutarım.					
20. Bana karşı saygısızlık yapanlara aynı şekilde davranmam.					
21. Duygularımı kontrol altında tutabilirim.					
22. Başkalarının hislerine karşı duyarlıyım.					
23. Tanıdığım birinin acı çektiğini duyduğumda ben de üzülürüm.					
24. Çevreyi temiz tutarım.					
25. Başkalarına iftira atmam.					
26. Kötü işlere ortak olmam.					
27. Başkalarının inançlarına saygı gösteririm.					
28. Doğaya zarar vermem.					
29. İnsanların gizli konuşmalarını merak eder, kulak kabartırım.					
30. Söz verdiğimde, sözümde dururum.					
31. Borçlarımı zamanında öderim.					
32. İnsanları incitmekten çekinirim.					
33. Kendi çıkarlarımı ön planda tutarım.					
34. Büyüklere saygılı davranırım.					
35. Doğruluk ve adaletten asla taviz vermem, adil bir kişiyim.					
36. Kibir ve gururdan sakınırım.					
37. Müstehcen (açık-saçık) yayınları okurum veya seyredirim.					



	<b>Evet Her Zaman</b>	<b>Çoğu Zaman</b>	<b>Ara Sıra</b>	<b>Çok Nadir</b>	<b>Hayır Hiçbir Zaman</b>
38. Cahil insanları aşağılarım.					
39. Alçak gönüllü birisiyim.					
40. Başkalarıyla olan problemlerime uzlaşma ve barış çerçevesinde çözüm ararım.					
41. Çevremdeki iyi insanları kendime örnek alırım.					
42. İsraftan kaçınırım.					
43. Sorumluluklarımı yerine getirmeye dikkat ederim.					
44. İnanmışım değerleri yaşamaya çalışırım.					
45. Anne-babama karşı gelirim.					
46. Kendimi, başkalarının yerine koyarak onları anlamaya çalışırım.					
47. Büyüklerimin öğütlerini uygulamaya çalışırım.					
48. Kalp kırmamaya dikkat ederim.					
49. Kötülük yapanlara engel olmaya çalışırım.					
50. Kuskünleri barıştırmaya çalışırım.					
51. Zayıf ve güçsüzlere merhamet ederim.					
52. Aşırı arzu ve isteklerime engel olmaya çalışırım.					
53. Davranışlarımda tutarlı ve dengeli olmaya çalışırım.					
54. Çevremdekilere anlayışlı ve hoşgörülü davranırım.					
55. Kimseye hakaret etmem.					
56. Başkalarının sırlarını öğrenmeye çalışmam.					
57. Davranışlarım hakkında düşünürüm ve yanlış davranışlarımı düzeltmeye çalışırım.					
58. İyice araştırmadan ve anlamadan karar vermem.					
59. Kesin ve doğru bilgilerle hareket ederim.					
60. Çevremdekilere ikramlarda bulunurum.					
61. Komşularıyla iyi geçinirim.					
62. İnsanların zayıflıklarından faydalanırım.					
63. Kendim için istediğim bir şeyi, başkası için de isterim.					
64. Kabalık yapmam.					
65. Çevremdekilere kötü adlar takarım.					
66. Şımarık birisiyim					

T.C.  
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU  
Görüle Yerleşkesi, 16059 Nilüfer/ BURSA

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYI

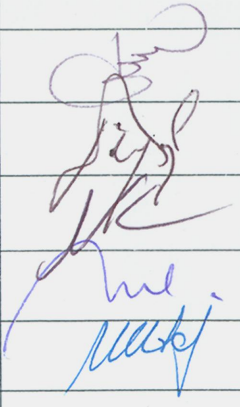
<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	ARAŞTIRMANIN ADI	<b>Kültür bağlamında obsesif kompulsif bozukluk (OKB): Toplumsal değerler, cinsiyet rolleri ve ahlak algısının OKB semptomları ve bilişleri ile ilişkisi</b>
	SORUMLU ARAŞTIRMACI	Doç.Dr.Orçun Yorulmaz
	YARDIMCI ARAŞTIRMACI	Psikolog Oya Karali Aktaş
	ARAŞTIRMANIN TAHMİNİ SÜRESİ	6 ay
	KATILACAK GÖNÜLLÜ SAYISI	800
	DESTEKLEYİCİ	Masraflar araştırmacı tarafından karşılanacaktır.
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ / NİTELİĞİ	Anket çalışması / Yüksek lisans tez çalışması	

DEĞERLENDİRİLEN İLGİLİ BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Dili
	ARAŞTIRMA BAŞVURU FORMU	13.01.2012	Türkçe
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	13.01.2012	Türkçe
	ANKET FORMU		Türkçe
	ARAŞTIRICILAR İÇİN TAAHHÜTNAME FORMU	13.01.2012	Türkçe

<b>KARAR BİLGİLERİ</b>	<b>Karar No : 2012-2/14</b>	<b>Tarih : 17 Ocak 2012</b>
	<p>Uludağ Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü Öğretim Üyesi Doç.Dr.Orçun Yorulmaz'ın sorumluluğunda yürütülmesi planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmının gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmesi sonucunda;</p> <p>1- Araştırmanın yapılmasının uygun olduğuna. 2- Etik Kurul kaşesi bulunan "Onam" formunun kullanılması ve bu formun gönüllüye çalışma hakkında sözlü bilgi verilmesi sonrasında eksiksiz bir şekilde doldurulmasına. 3- Araştırmanın başlama tarihinin bildirilmesi ve araştırma tamamlandığında özet bir sonuç raporunun hazırlanarak kurulumuza iletilmesine. 4- Araştırma protokolünde ve başvuru formunda yapılacak tüm değişiklikler için Etik Kuruldan izin alınması gerektiğinin sorumlu araştırmacılara iletilmesine oybirliği ile karar verildi.</p>	

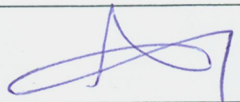
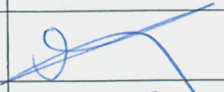

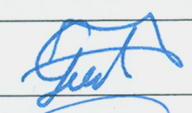
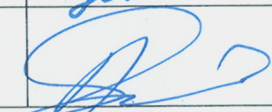
**ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

<b>ÇALIŞMA ESASI</b>	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu
<b>BAŞKANIN UNVANI/ADI SOYADI</b>	Prof.Dr.Mine Sibel GÜRÜN

<b>ÜYELER</b>						
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Mine Sibel GÜRÜN Başkan	Farmakoloji	U.Ü.T.F. Farmakoloji ve Klinik Farmakoloji AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	Mazeretli izinli
Prof.Dr.Mustafa HACIMUSTAFAOĞLU Başkan Yardımcısı	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	U.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof.Dr.Elif BAŞAĞAN MOĞOL Üye	Anesteziyoloji	U.Ü.T.F. Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç.Dr.Necdet KARLI Raportör	Nöroloji	U.Ü.T.F. Nöroloji AD.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç.Dr.Emel İRGİL Üye	Halk Sağlığı	U.Ü.T.F. Halk Sağlığı AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç.Dr.Mehtap BULUT Üye	Acil Tıp	Bursa Şevket Yılmaz EAH Acil Tıp Kliniği	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç.Dr.Murat CİVANER Üye	Deontoloji	U.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik AD.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	

T.C.  
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU  
Görükle Yerleşkesi, 16059 Nilüfer/ BURSA

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYI

Yrd.Doç.Dr.Tuna GÜLTEN Üye	Tıbbi Genetik	U.Ü.T.F. Tıbbi Genetik AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	Mazeretli izinli
Yrd.Doç.Dr.Pınar VURAL Üye	Psikiyatri	U.Ü.T.F. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Yrd.Doç.Dr.Çiğdem Mine YILMAZ Üye	Hukuk	U.Ü.Hukuk Fakültesi	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	Sınavda görevli
Yrd.Doç.Dr.Engin SAĞDİLEK Üye	Biyofizik	U.Ü.T.F. Biyofizik AD.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Uz.Dr.Serhat YALÇINKAYA Üye	Göğüs Cerrahisi	Bursa Yüksek İhtisas EAH Göğüs Cerrahisi Kliniği	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Uz.Dr.Kağan HUYSAL Üye	Biyokimya	Bursa Yüksek İhtisas EAH Biyokimya	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	Mazeretli izinli
Ecz.Zeynep Güzde TUNCER Üye	Eczacı	UÜ.SUAM	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Ahmet GÖREN Üye	Sağlık mesleği mensubu olmayan üye	Serbet Meslek	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	

- \* Araştırma ile İlişki  
\*\* Toplantıda Bulunma

<b>ÖZGEÇMİŞ</b>			
<b>Adı, Soyadı</b>	Oya		KARAALİ AKTAŞ
<b>Doğum Yeri ve Yılı</b>	Çanakkale		18.10.1984
<b>Bildiği Yabancı Diller ve Düzeyi</b>	İngilizce Almanca		İyi Başlangıç
<b>Eğitim Durumu</b>	<b>Başlama - Bitirme Yılı</b>		<b>Kurum Adı</b>
<b>Lise</b>	1995	2002	H. İbrahim Bodur Anadolu Lisesi
<b>Lisans</b>	2003	2008	Uludağ Üniversitesi Psikoloji
<b>Yüksek Lisans</b>	2009	2014	Uludağ Üniversitesi Klinik Psikoloji
<b>Doktora</b>			
<b>Çalıştığı Kurum (lar)</b>	<b>Başlama - Ayrılma Yılı</b>		<b>Çalışılan Kurumun Adı</b>
<b>1.</b>	2009	2009	Özel Altıparmak Tıp Merkezi
<b>2.</b>	2010	2013	Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğü Ruh Sağlığı Şubesi
<b>3.</b>	2013	-	Psikolog16 Özel Aile Danışma Merkezi
<b>Üye Olduğu Bilimsel ve Mesleki Kuruluşlar</b>	Türk Psikologlar Derneği Çocuk İstismarı ile Mücadele ve Rehabilitasyonu Derneği Aile ve Toplum Eğitimleri Derneği		
<b>Katıldığı Proje ve Toplantılar</b>	Ekim 2012- Psikiyatri Kongresi, Bursa Eylül 2010- 4. Lisansüstü Öğrencileri Kongresi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara Mayıs 2010- 5. Işık Savaşır Klinik Psikoloji Sempozyumu, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın Temmuz 2004- Psikoloji Öğrencileri Kongresi, Uludağ Üniversitesi, Bursa		
<b>Yayımlar:</b>	“Obsessif-Kompulsif Bozukluk Hastalarında Çıkarımsal Karmaşa Ölçeği'nin Psikometrik Özellikleri” Yorulmaz O., Dirik G., Karaali O., Üvez E. Türk Psikiyatri Dergisi 2010		
<b>Diğer:</b>	“Medikal Kurtarma Ekiplerinde Travmatik Stres ve İlişkili Bilişsel Özellikler” Poster Bildiri Yeşil A., Karaali Aktaş O., Aker T. 2012		
<b>İletişim (e-posta):</b>	<a href="mailto:oyakaraali@gmail.com">oyakaraali@gmail.com</a>		
	<b>Tarih</b> <b>Adı Soyadı</b>		01.03.2014 OYA KARAALİ AKTAŞ

# ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ

## TEZ ÇOĞALTMA VE ELEKTRONİK YAYIMLAMA İZİN FORMU

Yazar Adı Soyadı	Oya Karaali Aktaş
Tez Adı	Toplumsal Değerler, Cinsiyet Roller, Ahlak Algısı ve Bilişlerin Obsesif Kompulsif Bozukluk Semptomları ile İlişkisi
Enstitü	Sosyal Bilimler Enstitüsü
Anabilim Dalı	Psikoloji
Tez Türü	Yüksek Lisans
Tez Danışman(lar)ı	Doç. Dr. Orçun Yorulmaz
Çoğaltma (Fotokopi Çekim) izni	<input type="checkbox"/> Tezimden fotokopi çekilmesine izin veriyorum <input type="checkbox"/> Tezimin sadece içindekiler, özet, kaynakça ve içeriğinin % 10 bölümünün fotokopi çekilmesine izin veriyorum <input type="checkbox"/> Tezimden fotokopi çekilmesine izin vermiyorum
Yayımlama izni	<input type="checkbox"/> Tezimin elektronik ortamda yayımlanmasına izin Veriyorum

Hazırlamış olduğum tezimin belirttiğim hususlar dikkate alınarak, fikri mülkiyet haklarım saklı kalmak üzere Uludağ Üniversitesi Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı tarafından hizmete sunulmasına izin verdiğimi beyan ederim.

Tarih : 6.3.14

İmza : 