



**T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK (OKB) TANISI ALMIŞ
HASTALARDA YAŞAM KALİTESİ, ROMANTİK İLİŞKİ
DOYUMU VE İLİŞKİ NİTELİĞİNİN ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Ayşe DÖNERCE

Dr. Öğr. Üyesi CEMAL ONUR NOYAN

İSTANBUL, 2018

**T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK (OKB) TANISI ALMIŞ
HASTALARDA YAŞAM KALİTESİ, ROMANTİK İLİŞKİ
DOYUMU VE İLİŞKİ NİTELİĞİNİN ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

**Ayşe DÖNERCE
154102177**

**YÜKSEK LİSANS
TEZİ**

Dr. Öğr. Üyesi CEMAL ONUR NOYAN

İSTANBUL, 2018



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 154102177
Öğrenci Adı Soyadı	: Ayşe DÖNERCE
Anabilim Dalı	: Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı
Tez Danışmanı	: Yrd. Doç. Dr. Cemal Onur NOYAN
Tezin Başlığı	: Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) Tanısı Almış Hastalarda Yaşam Kalitesi, Romantik İlişki Doyumu ve İlişki Niteliğinin Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 20.07.2018	Saati	: 10.30
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> GELDİ		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input checked="" type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUĞU			
<input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (<i>en fazla 3 ay</i>)			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDDEDİLMESİ kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi.	<input type="checkbox"/> Değişti.	
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="checkbox"/> GELMEDİ		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ ile REDDEDİLMİŞTİR.			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Yrd. Doç. Dr. Cemal Onur. NOYAN	
Üye	Emel Sarı GÖKTEN	
Üye	Dr. Öğrt. Üyesi Özgül GÖK	

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) Tanısı Almış Hastalarda Yaşam Kalitesi, Romantik İlişki Doyumu ve İlişki Niteliğinin Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih

.../06/2018

Adı SOYADI

Ayşe DÖNERCE

İMZA

ÖNSÖZ/TEŞEKKÜR

Öncelikle tez sürecimde gösterdiği anlayış ve sabır için tez danışmanım Sayın Yrd.Doç. Dr. Cemal Onur Noyan hocama saygılarımı sunar teşekkür ederim.

Her zaman desteklerini hissettiğim, varlıkları ile bana güç veren, başta Tuğba KORKMAZ ve Seda TEPE olmak üzere tüm arkadaşlarıma sonsuz sevgi ve saygılarımı sunarım.

Çalışmama katkı sağlayan Özel Anka Aile ve Psikolojik Danışma Merkezine ve Odunpazarı Belediyesi'ne teşekkür ederim.

Okul hayatım boyunca her zaman varlığıyla güç aldığım anneme ve babama, hayatımda ki elde ettiğim tüm güzelliklerinin mimarı olan aileme sonsuz teşekkür ediyorum.. Aldığım her kararın doğruluğuna güvenen ve hep desteklerini benden esirgemeyen en kıymetleri varlıklarına sevgiler..

(DÖNERCE, Ayşe, Yüksek Lisans, İstanbul, 2018)

“Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) Tanısı Almış Hastalarda Yaşam Kalitesi, Romantik İlişki Doyumu ve İlişki Niteliğinin Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”

Özet

Giriş: Bu çalışmada obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri ile romantik ilişki doyumu ve ilişki niteliği düzeyleri arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi amaçlanmıştır.

Method: Araştırmanın örneklemini Eskişehir ve Hatay’da yaşayan ve kolayda yöntemle seçilmiş olan 49 evli ya da romantik ilişkisi olan obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış hastalar oluşturmaktadır. Katılımcıların 15’i erkek, 34’ü kadındır. Çalışmada veri toplama aracı olarak “Demografik Bilgi Formu”, “Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği-Kısa Formu”, “İlişki İstikrarı Ölçeği ve “İlişki Niteliği Ölçeği” kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeline uygun olarak yürütülen çalışmada elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğunun analiz edilmesi için Shapiro Wilk testi ve histogram grafiklerinden yararlanılmıştır. Obsesif-kompulsif bireylerin yaşamkalitesi, romantik ilişki doyumu ve ilişki niteliği düzeyleri arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla Spearman'ın Sıra Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Ayrıca katılımcıların yaşam kalitesi, romantik ilişki doyumu ve ilişki niteliği düzeylerinin demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U testi ve parametrik olmayan tek yönlü varyans analizi yöntemi olan Kruskal Wallis H testi tekniği kullanılmıştır. B

Bulgular: Yapılan analizler sonucunda obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış hastaların yaşam kalitesi ve romantik ilişki düzeylerinin biraz düşük, ilişki niteliği düzeylerinin ise orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların yaşam kalitesi düzeyleri ile romantik ilişki doyumu ve ilişki niteliği düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Öte yandan katılımcıların yaşam kalitesi düzeylerinin yaşlarına ve eğitim düzeylerine göre; romantik ilişki doyumu düzeylerinin cinsiyet, yaş,

eğitim düzeyi, ve çalışma durumuna göre; ilişki niteliği düzeylerinin ise yaş ve eğitim düzeyine göre farklılaştığı saptanmıştır.

Sonuç: Çalışma sonucunda obsesif kompulsif tanısı almış bireylerin yaşam kaliteleri ile romantik ilişki doyumları ile ilişki nitelikleri arasında ilişki olduğu ve ilişki doyumunu ve kalitelerinin yaşam kalitelerini etkilediği grlmştr.

Anahtar Kelimeler: obsesif-kompulsif bozukluk, yaşam kalitesi, romantik ilişki doyumunu, ilişki niteliği

(DONERCE, Ayşe, Master of Arts, Istanbul, 2018)

“Examining the Relationships among Quality of Life, Romantic Relationship Satisfaction and Relationship Quality in Obsessive-Compulsive Patients”

Abstract

Introduction: In this study, it was aimed to examine the relationship among the quality of life, romantic relationship satisfaction and relationship quality in obsessive-compulsive patients according to various variables.

Method: The sample of the study consists of 49 obsessive compulsive individuals who are married or have a romantic partner obsessive living in Eskişehir and Hatay. Convenience sampling was used to select the participants of the study. Of the participants 15 were male, 34 were female. "Demographic Information Form", "World Health Organization Quality of Life Scale-BREF", "Relationship Stability Scale" and "Relationship Quality Scale" were used as data collection tools in the study. The Shapiro Wilk test test and histogram graphs were used to used to test whether the data were distributed normally in the study which conducted in accordance with the relational screening model. Spearman's Rank Correlation Coefficient was used to examine the associations among the quality of life, romantic relationship satisfaction and relationship quality in obsessive-compulsive individuals. In addition, the Mann Whitney U test and the Kruskal Wallis H test, a nonparametric one-way analysis of variance, were used to determine whether quality of life, romantic relationship satisfaction and relationship quality differed according to demographic variables.

Findings: As a result of the statistical analysis, it was determined that the level of quality of life and romantic relationship of obsessive compulsive individuals were relatively low and the level of relationship quality was moderate. It was also found that there was a significant positive correlations among participants' quality of life and romantic relationship satisfaction and relationship quality levels. On the other hand, it was determined that quality of life levels of obsessive compulsive individuals differed according to the age and education level; romantic relationship satisfaction levels of participants differed according to gender, age, education level, and working status; relationship quality levels of participants differed according to age and education level.

Conclusion: The positive correlations were determined among quality of life, romantic relationship satisfaction and relationship quality of obsessive compulsive individuals.

Keywords: obsessive-compulsive disorder, quality of life, romantic relationship satisfaction, relationship quality

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ	i
ÖNSÖZ/TEŞEKKÜR	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
TABLolar LİSTESİ	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	xi
KISALTMALAR VE SİMGELER	xii
1. BÖLÜM	1
GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	1
1.2. Araştırmanın Önemi	6
1.3. Araştırmanın Problem Cümlesi	9
1.3.1. Alt Problemler.....	9
1.4. Sayıtlar	9
1.5. Sınırlılıklar.....	10
1.6 Tanımlar	10
2. BÖLÜM	11
İLGİLİ LİTERATÜR	11
2.1. Obsesif-Kompulsif Bozukluk.....	11
2.1.1. Obsesif-Kompulsif Bozukluk Kavramının Tarihçesi	17
2.1.2. Obsesif-Kompulsif Bozukluk Tanı Kriterleri	19
2.1.3. Obsesif-Kompulsif Bozukluğun Başlama Yaşı ve Yaygınlığı	22
2.1.4. Obsesif-Kompulsif Bozukluğun Nedenleri	23
2.2. Yaşam Kalitesi	26
2.3. Romantik İlişki Doyumu ve Niteliği	29

2.4. İlgili Araştırmalar	31
3. BÖLÜM.....	34
YÖNTEM.....	34
3.1. Araştırma Modeli	34
3.2. Evren ve Örneklem.....	34
3.3. Veri Toplama Araçları.....	36
3.3.1. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği-Kısa Formu	36
3.3.2. İlişki İstikrarı Ölçeği	37
3.3.3. İlişki Niteliği Ölçeği	38
3.3.4. Demografik Bilgi Formu	38
3.4. Verilerin Toplanması.....	38
3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	39
4. BÖLÜM.....	40
BULGULAR.....	40
4.1. İstatistiksel Değerlendirme.....	40
4.1.1. Ön Analiz Sonuçları.....	40
4.1.2. Katılımcıların Ölçek Puanlarına İlişkin Bulgular	42
4.1.3. Katılımcıların Yaşam Kalitesi, İlişki Doyumu ve İlişki Niteliği Düzeyine İlişkin Bulgular	43
4.1.4. Katılımcıların Yaşam Kalitesi Düzeylerinin İncelenmesi İlişkin Bulgular ...	44
4.1.4. Katılımcıların İlişki Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi İlişkin Bulgular	52
4.1.5. Katılımcıların İlişki Niteliği Düzeylerinin İncelenmesi İlişkin Bulgular	56
5.BÖLÜM.....	63
TARTIşMA	63
6.BÖLÜM.....	70
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	70

6.1. Sonuç	70
6.2. Öneriler.....	71
KAYNAKÇA	73
EKLER.....	73
ÖZGEÇMİŞ.....	88



TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Sık görülen obsesyon ve kompulsiyonlar	12
Tablo 2. Yaşam kalitesi göstergeleri	27
Tablo 3. Katılımcılara ait tanımlayıcı bilgiler	35
Tablo 4. OKB’li Bireylerin Ölçek Puanlarına Ait Shapiro Wilk Normallik Testi Sonuçları.....	40
Tablo 5. Ölçek Puanlarına İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	42
Tablo 6. Katılımcıların yaşam kalitesi, ilişki doyumu, ve ilişki niteliği düzeylerine yönelik Spearman sıra korelasyon tablosu	43
Tablo 7. Katılımcıların cinsiyetlerine göre yaşam kalitesi puanları arasında farka ilişkin Mann Whitney U testi tablosu.....	45
Tablo 8. Katılımcıların yaşlarına göre yaşam kalitesi puanları arasında farka ilişkin Kruskal Wallis H testi tablosu.....	46
Tablo 9. Katılımcıların eğitim düzeylerine göre yaşam kalitesi puanları arasında farka ilişkin Kruskal Wallis H testi tablosu.....	47
Tablo 10. Katılımcıların ilişki durumuna göre yaşam kalitesi puanları arasında farka ilişkin Mann Whitney U testi tablosu.....	49
Tablo 11. Katılımcıların tanı yılına göre yaşam kalitesi puanları arasında farka ilişkin Kruskal Wallis H testi tablosu.....	50
Tablo 12. Katılımcıların çalışma durumuna göre yaşam kalitesi puanları arasında farka ilişkin Mann Whitney U testi tablosu.....	51
Tablo 13. Katılımcıların cinsiyetlerine göre ilişki doyumu puanları arasında farka ilişkin Mann Whitney U testi tablosu.....	52

Tablo 14. Katılımcıların yaşlarına göre ilişki doyumu puanları arasında farka ilişkin Kruskal Wallis H testi tablosu.....	53
Tablo 15. Katılımcıların eğitim düzeylerine göre ilişki doyumu puanları arasında farka ilişkin Kruskal Wallis H testi tablosu.....	54
Tablo 16. Katılımcıların ilişki durumuna göre ilişki doyumu puanları arasında farka ilişkin Mann Whitney U testi tablosu.....	55
Tablo 17. Katılımcıların tanı yılına göre ilişki doyumu puanları arasında farka ilişkin Kruskal Wallis H testi tablosu.....	55
Tablo 18. Katılımcıların çalışma durumuna göre yaşam kalitesi puanları arasında farka ilişkin Mann Whitney U testi tablosu.....	56
Tablo 19. Katılımcıların cinsiyetlerine göre ilişki niteliği puanları arasında farka ilişkin Mann Whitney U testi tablosu.....	57
Tablo 20. Katılımcıların yaşlarına göre ilişki niteliği puanları arasında farka ilişkin Kruskal Wallis H testi tablosu.....	58
Tablo 21. Katılımcıların eğitim düzeylerine göre ilişki niteliği puanları arasında farka ilişkin Kruskal Wallis H testi tablosu.....	59
Tablo 22. Katılımcıların ilişki durumuna göre ilişki niteliği puanları arasında farka ilişkin Mann Whitney U testi tablosu.....	60
Tablo 23. Katılımcıların tanı yılına göre ilişki niteliği puanları arasında farka ilişkin Kruskal Wallis H testi tablosu.....	61
Tablo 24. Katılımcıların çalışma durumuna göre yaşam kalitesi puanları arasında farka ilişkin Mann Whitney U testi tablosu.....	62

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. OKB döngüsü.....	16
Şekil 2. OKB ile birlikte sık görülen bozukluklar	23
Şekil 3. Yaşam Kalitesi Puanlarına İlişkin Histogram	41
Şekil 4. İlişki Doyumu Puanlarına İlişkin Histogram	41
Şekil 5. İlişki Niteliği Puanlarına İlişkin Histogram	42



KISALTMALAR VE SİMGELER

APA: Amerikan Psikiyatri Birliği

DSM: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ICD: Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırması (International Statistical Classification of Diseases)

OKB: Obsesif-Kompulsif Bozukluk

vd: Ve Diğerleri

WHO: World Health Organization

1. BÖLÜM

GİRİŞ

Bu bölümde araştırmanın problem durumu, problem cümlesi, araştırmanın amacı, önemi, varsayımları ve sınırlıkları yer almaktadır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB) Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından hazırlanan Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nda (DSM-V, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Health) sınıflandırmasında "Obsesif Kompulsif Bozukluk ve İlişkili Bozukluklar", Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından hazırlanan Hastalıkların Uluslararası Tanı Sınıflandırması'nda ise (ICD-10, International Classification of Disease) "Nevrotik, Stresle İlgili ve Somatoform Bozukluklar" başlığı altında sınıflandırılan bir bozukluk grubudur. Bireyde kaygıya neden olması ve önemli oranda zaman kaybı meydana getirmesi nedeniyle bireyin yaşamının her alanında işlevselliğini olumsuz etkileyen bir durumdur.

OKB genel olarak obsesyonların ve kompulsiyonların varlığı ile karakterize olan bir bozukluktur. Obsesyonlar bireyin kaygı ve zorlanma yaşamasına neden olan zorlayıcı düşünceler ve dürtüler olarak tanımlanmaktadır. Bu dürtü ve düşünceler yineleyicidir ve önemli oranda sıkıntıya neden olur. Kompulsiyonlar ise bireyin obsesyonlara yanıt olarak geliştirdiği ve onların meydana getirdiği zorlanma ve kaygıları azaltmak için sergilediği ve kendini yapmaktan alıkoyamadığı davranışlar ya da zihinsel süreçler olarak tanımlanmaktadır. Birey bu kompulsiyonları katı bir biçimde ve belli kurallara uygun davranarak uygular (İnce, 2016).

Bireye acı veren ve bireyin genelde kabul edilemez, itici ve üzüntü verici bulduğu rahatsız edici imgelerden ya da düşüncelerden oluşan obsesyonlara mikrop bulaşacağına ilişkin istenmeyen, rahatsız edici düşünceler, ocağın ya da fırının kapatılıp kapatılmadığına ilişkin tekrarlayan şüpheler ve sevdiklerine zarar vermeye ilişkin nefret

uyandıran fikirler verilebilir. OKB hastaları genellikle obsesyonları tetikleyen uyarılardan korkarlar ve kaçınmaya çalışırlar. Obsesif düşünceler kendinden şüphe duyma, başkalarına zarar verme korkusu, hastalığa yakalanma, ölüme yaklaşma, mikrop ve kirlenme korkusu gibi düşünceler içerdiğinden dolayı iticidir. Birey bu düşüncelere sahip olmak istemediğinden dolayı bireyin zorla yer edinen, davetsiz düşüncelerdir. Bireyde yoğun kaygı hissi meydana getirdiklerinden dolayı da istenmeyen düşüncelerdir. OKB'li hastaların klinik düzeyde sıkıntıyla yol açan kaygıları vardır ve bu kaygıyı azaltmak için kompulsiyonlara başvururlar ((Swedo, Rapoport, Leonard, & Lenane, 1989).

Kompulsiyonlar ise, genellikle bireyin direnme isteği olmakla birlikte yerine getirmeye zorlandığını hissettiği, tekrarlayan, kasıtlı davranışlardır. Kompulsiyonlar tipik olarak korkulan bazı olayları önlemek veya sıkıntıyı azaltmak için yapılır. Yapılan bu davranışların amacı obsesyonlara bir cevap vermektir. Örneğin mikrop bulaşacağına ilişkin takıntılı düşünceleri olan bir birey yanıt olarak tekrarlayan el yıkama davranışı sergileyebilir. Kompulsiyonlar ayrıca evden çıkmadan önce kapının kilitlenip kilitlenmediğini dört kez kontrol etmek gibi belirli kurallara uygun olarak yerine getirilebilir. Kompulsiyonlar açık (örn. yıkama veya kontrol) veya gizlenebilir (ör. “Kötü” bir düşünceyi telafi etmek veya ortadan kaldırmak için “iyi” bir şeyler düşünmeye çalışmak) olabilir. Kompulsiyonlar hem aşırı davranışlardır hem de önleyeceği düşünülerek yapılan şeylerle doğrudan bağlantılı değildir (Taylor, Thordarson ve Söchting, 2002).

OKB olan bir birey genellikle bu kompulsif ayınsi davranışları bir obsesyona tepki olarak gerçekleştirir ve kompulsif davranışların sergilenme biçimine ilişkin çok katı kuralları olur. Kompulsif davranışlar rahatsızlığı önleme veya azaltma ya da korkulan bir durumu, olayı engelleme amacı taşır. Buna ek olarak kişi obsesyonunun kendi zihninin bir ürünü olduğunu, dışarıdan kendisine empoze edilmediğini bilmektedir. OKB yaşayan bireylerde obsesyon ve kompulsiyonların ne kadar mantıksız ve aşırı olduğuna ilişkin bir kavrayıştan söz edilebilir (Steketee ve Barlow, 2002).

Çoğu insan kapıyı kilitleyip kilitlemediği ya da ocağı söndürüp söndürmediği konusunda küçük de olsa obsesif düşüncelere kapılabilmektedir. Aynı zamanda çoğu

birey belirli davranış kalıplarını tekrar edebilmektedir. Örneğin kaldırımda yürürken çatlaklara basmamaya çalışmakta ya da kapıyı kilitleyip kilitlemediğini kontrol etmektedir. Bir bireyin günlük yaşamında takıntı olarak adlandırılabilir düşünceler ya da davranışları hastalık ya da bozukluk olarak değerlendirilemez. Ancak OKB’de düşünceler aşırıdır ve rahatsız edicidir. Dolayısıyla düşüncelerin aşırıya kaçması rahatsızlık olarak adlandırılmalarına neden olmaktadır. Bu düşüncelerle bağlantılı olarak sergilenen davranışlar ya da kompulsif eylemler ise bireyin gündelik işlevselliğini önemli ölçüde azaltır. Bu davranışlar bireyin yaşamında bir süreklilik halinde varlığını sürdürür (Butchler, Mineka, & Hooley, 2013).

Bireyin zihnini sürekli meşgul eden obsesyonlar bireyin istemli çabasına rağmen etkisiz hale getirilemez. İstarcı ve tekrarlayan düşünceler bireyin önemli oranda rahatsız eder ve zihnini sürekli meşgul ederek yaşamının diğer alanlarındaki etkinliğini azaltır. OKB yaşayan bireyler bu tarz takıntılı düşünceleri “takıntı”, “evham” ya da “vesvese” gibi kavramlarla ifade edebilmektedir. Kompulsiyonlar ise daha çok “zorlantı” olarak ifade edilmektedir. OKB’de yalnızca obsesyonların ya da yalnızca kompulsiyonların varlığından söz edilebileceği gibi her ikisinin bir arada olabileceği de bilinmektedir (Bayraktar, 1997).

OKB olan bireyler genel olarak çeşitli işlevsel olmayan inançlara sahiptir. Bu bireyler olması gerekenden çok daha fazla sorumluluk duygusuna sahip olduklarına ve herhangi bir tehlike ihtimaline olduğundan fazla değer verme eğilimine sahiptir. Düşüncelere aşırı derecede önem veriler ve kontrol etme ihtiyacı hissederler. Yaşamlarındaki herhangi bir belirsizliğe ilişkin tahammül sınırları çok düşüktür ve mükemmeliyetçi bir bakış açısına sahip olabilirler. Bireyin zihninde meydana gelen düşünceler daha fazla sorumluluk hissetmesine buna bağlı olarak da obsesyon geliştirmesine neden olabilmektedir (Köroğlu, 2013).

OKB temelinde genel olarak var olan birkaç semptom kümesinden bahsedilebilir. Birinci kümede daha çok kirlenme ile ilgili düşünceler ve bu düşüncelere bağlı olarak ortaya çıkan kirliliği olduğu düşünülen nesnelere uzak durma, yıkama kompulsiyonları yer alır. İkinci kümede aşırı, gereksiz ve anlamsız biçimde sayma ve her şeyi kontrol etmeye ilişkin kompulsiyonlar vardır. Üçüncü kümede ise

kompulsiyonların pek olmadığı ancak obsesif düşüncelerin yoğun olduğu bireyler yer almaktadır. Dördüncü kümede yer alan bireyler ise yaşamlarındaki sıradan işler için (yıkamak, giyinmek vb.) bile çok fazla zaman harcayan ve yaşamları çok yavaş ilerleyen bireylerdir. Bazı OKB'liler ise çeşitli nedenlerden dolayı hiçbir şeyi atamazlar ve her şeyi kompulsif bir şekilde biriktirirler (Pulular, 2009).

Obsesif düşünceler kişiye her zaman huzursuzluk verir. Bu huzursuzluk kişiyi bu düşünceleri inkâr etmeye, baskılamaya ya da kompulsif davranışlar aracılığıyla etkisizleştirmeye yönlendirir. Bundan dolayı obsesyonlar 'ego-distonik' ya da benliğe yabancı yaşantılar olarak adlandırılmaktadır. OKB'nin eskiden nadir görülen bir rahatsızlık olduğu düşünülürken günümüzde toplumda düşünülenden daha yaygın görüldüğü bilinmektedir (Pulular, 2009).

OKB'de obsesyonlar temel olarak bireyin kaygı düzeyini arttırırken, kompulsiyonlar daha çok kaygıyı azaltma işlevi görmektedir. Öte yandan OKB'li bireyler obsesyonlara direndiği ve onlara tepki olarak yaptığı kompulsif davranışları sergilemediği takdirde kaygı düzeyinde artış yaşanmaktadır. Mantıksız olduğu bilinen obsesyonlardan kurtulmak için çaba sarf etse bile birey bu düşünceler üzerinde denetim sağlayamaz. Buna bağlı olarak obsesyonlar ve kompulsiyonlar bireyin hem bireysel yaşamında hem de sosyal ve mesleki yaşamında önemli sorunlara neden olmaya başlar. OKB tanısı almış bireylerin obsesyonlar ve kompulsiyonları yaşam kalitelerine önemli oranda zarar verecek ve ilişkilerini olumsuz etkileyerek üretkenliğini azaltacak düzeydedir (Foa ve Kozak, 1991).

Kaygı bozuklukları, madde kullanımına ilişkin bozukluklar ve duygu durum bozukluklarının ardından toplumda en sık rastlanan bozukluk olan OKB bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir bozukluk olarak değerlendirilmektedir. Yapılan çalışmalar OKB'de belirgin bir yaşam kalitesi bozulması olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bozulma sosyal yaşam, mesleki yaşam, aile yaşamı, iyi olma, boş zaman etkinliklerinden zevk alma gibi alanları kapsamaktadır. Ek olarak, OKB'li bireyler diğer psikiyatrik bozukluk yaşayan bireylerle eşit ya da daha kötü düzeyde yaşam kalitesine sahipken, sağlıklı bireylerden daha düşük bir yaşam kalitesi düzeyine sahiptir (Schwartzman, vd. 2017).

Yaşam kalitesi Dünya Sağlık Örgütü tarafından bireyin kendi standartları, beklentileri ve hedeflerini dikkate alarak yaşadığı çevrenin kültürü ve değer yargıları çerçevesinde durumunu değerlendirme biçimi olarak tanımlanan yaşam kalitesi bireyim hem fiziksel hem de ruhsal sağlığı ile yakından ilişkili bir kavramdır. Dolayısıyla bireyin ruh sağlığının bozulması yaşam kalitesini de yakından etkileyebilmektedir. OKB’de bireyin işlevselliğini azaltan önemli bir bozukluk olarak bireyim yaşamının her alanına ilişkin değerlendirmelerine olumsuz katkı sağlamaktadır. Bireyin fiziksel ve zihinsel fonksiyonlarını olumsuz etkileyerek yaşam kalitesini düşürür (Mercan, 2017).

Yaşam kalitesi bireyin yaşamına ait tüm çevresel ve kişisel faktörleri içermektedir. Yaşam kalitesi bireyin fiziksel fonksiyonlarını tam olarak yerine getirebilmesi, ruhsal durumu, iyilik hali, yakın ve uzak sosyal ilişkilerinin kalitesi, inançları, çevresi ve meslek yaşamı gibi alanları kapsamaktadır. Çok boyutlu bir yapı olan yaşam kalitesi, bireyin yaşamında karşılaştığı olaylara ve deneyimlerine bağlı olarak değişim gösterebilmektedir. Bireyin zaman içinde değişen beklentileri, standartları ve yaşantıları yaşam kalitesini de etkiler (Avcı ve Pala, 2004).

Bireyin belirlediği hedeflere uygun ilerleyebilmesi, kendini geliştirmesi ve kişisel yaşamını daha verimli hale getirmesi ile ilişkili olan yaşam kalitesi yaşamın tüm boyutlarını etkilemektedir. Bireyin kendini doğru tanıyarak dengeli ve hem fiziksel hem de ruhsal olarak uyumlu yaşayabilmesi yaşam kalitesinin göstergelerindedir. Yaşamın iyiye gittiğine ilişkin öznel değerlendirmeleri kapsayan yaşam kalitesi yaşamdan ne kadar hoşnut olunduğu ve memnuniyet derecesi olarak da ifade edilebilir. Oldukça geniş bir alanı kapsayan yaşam kalitesi bireyin yaşamını değerli ve verimli bir şekilde devam ettirebilme yeteneğidir (Arslantaş vd., 2006).

OKB yalnızca bireyin yaşam kalitesini değil mesleki yaşamını, sosyal ilişkilerini ve aile bireylerini de olumsuz etkilemektedir. Öte yandan OKB’li bireylerin aile yaşamları ve romantik ilişkilerini olumsuz etkilemekte, bu olumsuz etki de yaşam kalitelerini düşürebilmektedir. OKB kişilerarası ilişkilerde çeşitli zorlukların yaşanmasına neden olabilmektedir. OKB’li bireyler genellikle düşük öz-saygıya, utanç duygusuna ve sosyal işlevsellikten hoşnutsuzluğu sahiptir ve aktivitelerden, diğer insanlarla iletişimden kaçınırlar. Başka bir ifadeyle OKB bireyin yakın ilişkiler

kurabilme ve sürdürebilme yeteneğini azaltan bir bozukluktur. Bu durum ilişkilerden aldıkları doyum ve yaşam kalitelerini azaltmaktadır (Abbey, Clopton ve Humphreys, 2007).

Romantik ilişki her iki bireyin karşılıklı olarak kabul ettiği ve gönüllü olarak katılarak sürdürdüğü ilişkidir. İki kişinin kişisel bir şeyler paylaşmasını, pozitif duygulara ve karşılıklı anlayışa sahip olmalarını içerir. Bireyin romantik ilişkilerini sağlıklı bir şekilde devam ettirebilmesinin en temel yolu hem kendisinin hem de partnerinin bu ilişkiden doyum almasıdır. Romantik ilişkilerden alınan doyum ilişkinin gelişimini önemli düzeyde etkilemektedir. İlişki doyum bireyin ilişkiden beklentilerinin partneri tarafından ne kadar karşılandığı ve partnerinin davranışları ile bu beklentiler arasındaki ilişki olarak tanımlanmaktadır. İlişki doyum ilişkinin niteliği ve uyumu ile de eşdeğer bir kavram olarak değerlendirilmektedir (Sabatelli, 1988).

Bireyin sahip olduğu sosyal ve romantik ilişkilerin niteliği ve derecesi yaşam doyum ve kalitesi ile ilişkilidir. Düşük sosyal ilişkiler, sosyal ve romantik ilişkilerde yaşanan bozulmalar bireyin yaşam kalitesine ilişkin değerlendirmelerinde önemli düşüşe neden olabilmektedir (Damasio, Melo ve Silva, 2013). OKB'nin bireyin yaşam kalitesi ile ilişkisini ortaya koyan çalışmalar ve yaşam kalitesinin romantik ilişki doyum ve ilişki niteliği ile ilişkili olduğunu belirten literatürden yola çıkarak bu çalışmada belirlenmesi ve bu değişkenlerin farklı demografik özelliklere göre incelenmesi amaçlanmaktadır.

1.2. Araştırmanın Önemi

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) çeşitli obsesyon ve kompulsyonların varlığı ile tanımlanan kronik bir psikiyatrik bozukluktur. Bireyin benliğini rahatsız eden, yineleyici, ısrarla devam eden düşünceler, dürtüler ve imgeler olan obsesyonlar, zihnin kendisi tarafından üretilmektedir. Bu düşüncelerden kurtulmaya, onları bastırmaya ve yok saymaya ya da farklı şeyler düşünerek kurtulmaya çalışan birey bu konuda çoğunlukla başarılı olamaz. Kompulsyonlar obsesif dürtü, düşünce ve imgeleri zihinden atmak ve oluşturdukları kaygıyı azaltmak için yapılan çeşitli ritüellerdir. Birey

bu davranışları istemsiz olarak tekrarlar. Kompulsiyonlar başkaları tarafından gözlemlenebilen davranışlar olabileceği gibi gözlemlenemeyen zihinsel ritüeller de olabilir (Karaman, Durukan ve Erdem, 2011; Stein, 2002).

Duygusal, davranışsal ve bilişsel bileşenleri olan OKB bireyin aile yaşamını, sosyal ve yakın ilişkilerini, yaşam kalitesini ve mesleki işlevselliğini, eğitim yaşamlarını ve üretkenliğini olumsuz etkileyen bir rahatsızlık olarak değerlendirilmektedir. Bireyin günlük etkinliklerini olumsuz etkileyerek, işlevselliğini, motivasyonunu ve verimini azaltmaktadır (Veale ve Roberts, 2014).

Bireyin işlevselliğini en çok azaltan ilk 10 etken arasından yer OKB ülkemizde de yaygın olarak görülen bir bozukluktur. Yapılan çalışmalar yaşam boyu yaygınlığının %2,5 ile 6,2 arasında olduğunu ortaya koyarken, 12 aylık yaygınlığı %0,5 ile 5,6 arasında bulunmuştur. Dolayısıyla OKB hem yaygın olarak görülmesi hem de bireyin hem bireysel hem sosyal hem de mesleki işlevselliğine önemli ölçüde oranda etki etmesine bağlı olarak bireylerin yaşam kalitelerini azaltan ve toplum açısından sorun teşkil eden bir rahatsızlık olarak değerlendirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre OKB, işlevselliği olumsuz yönde etkileyen fiziksel ve ruhsal hastalıklar arasında genel sıralamada il 10 arasında yer almakta; 15 ile 44 yaş arası kadınlarda ise ilk beş rahatsızlık arasında yer almaktadır (World Health Organization, 1999). Dolayısıyla OKB ve OKB'nin yaşam kalitesine etkisi son yıllarda araştırmacıların daha fazla ilgisini çekmektedir (Beşiroğlu vd., 2007).

Yaşam kalitesi bireyin kendi standartları ve beklentilerini dikkate alarak yaşamının niteliğine ilişkin yaptığı öznel değerlendirmeler olarak tanımlanabilir. Bireyin hem şu an ki hem de geçmişteki ve gelecekteki yaşamına ilişkin doyumunu ve yakınındaki bireylerin yaşamına ilişkin görüşleri de yaşam kalitesi kapsamında değerlendirilmektedir (Tuzgöl-Dost, 2007). Bireyin işi, ailesi, ekonomik durumu, sağlığı, ilişkileri ve yakın çevresi yaşam kalitesi ile yakından ilişkilidir. Yaşam kalitesi aynı zamanda bireyin mutlu olmasını ve yaşamından hoşnut olmasını da içerir. Dolayısıyla bireyin yakın ilişkileri, bu ilişkilerin kalitesi ve niteliği mutluluğu dolayısıyla da yaşam kalitesi ile yakından ilişkilidir (Eser, 2006).

Bireyin bireysel iyi olma düzeyinin de bir ifadesi olan yaşam kalitesi, yaşamın birey tarafından nasıl algılandığına ve öznel olarak nasıl değerlendirildiğine dayanır. Bu algılama ve değerlendirme sürecinde bilişsel süreçler ve duygular aktif rol oynar. Bireyin var olan işlevselliğine karşın, algılarının değerlendirilmesi ve bu değerlendirmeler sonucunda yaşamında aldığı doyum olarak da adlandırılan yaşam kalitesi birçok farklı değişkenden etkilenebilmektedir (Kutlu vd., 2011).

Bu değişkenlerden biri de bireyin romantik ilişkilerinde yaşadığı doyum düzeyi ve romantik ilişkilerinin niteliğidir. İnsan hayatının birçok yönünde etkisi görülen yakın ve romantik ilişkiden sağlanan doyumun, birçok tanımı bulunmaktadır. Vaughn ve Baier'e (1999) göre ilişki doyumu kavramı, kişinin yaşadığı ilişkilerin kalitesine ve niteliğine yönelik yaptığı öznel değerlendirmelerdir. Olumlu değerlendirmeler bireyin romantik ilişkilerinden doyum aldığının göstergesi iken, olumsuz değerlendirmeler ilişkiden doyum alınmadığını ortaya koymaktadır. Kişinin doyum aldığı ilişkilerinin olması mutluluğu, iyilik hali ve yaşam kalitesi açısından önem taşımaktadır. Öte yandan bireyin yaşamında destek almayı umduğu bireylerden destek alıp almaması, yakın ilişkilerindeki desteğin niteliği de yaşam kalitesi ile yakından ilişkilidir (Hendrick, 1988; Özabacı, 2011).

OKB'de yaşam kalitesini yordayan değişkenlerin belirlenmesi ve romantik ilişki doyumu ile ilişki kalitesinin yaşam kalitesine etkisinin ortaya konmasının hastalığın doğasının daha iyi anlaşılmasında ve hastaların daha iyi tanınarak onlara daha iyi hizmet sunulmasında faydalı olabileceği düşünülmektedir. OKB tanısı almış hastalarda yaşam kalitesine etkisini araştıran çalışmalar ülkemizde sınırlı sayıdadır ve daha çok tıp alanında yapılmıştır. Ayrıca yapılan çalışmaların OKB'li hastalarda yaşam kalitesini etkileyen ve yordayan değişkenlerin neler olabileceğinden daha çok OKB'nin yaşam kalitesine etkisine yoğunlaştığı görülmektedir. Dolayısıyla farklı alanlarda yapılan çalışmaların bu alandaki literatüre katkı sağlayarak hem araştırmacılara hem de uygulamacılara yönelik önemli veriler sunacağı düşünülmektedir. Ayrıca elde edilen bulguların OKB'li hastaların yakın ilişkilerde yaşadıkları sorunlarla ilgili alana önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

1.3. Araştırmanın Problem Cümlesi

Araştırmanın problem cümlesi “Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) tanısı almış hastalarda yaşam kalitesi, romantik ilişki doyumu ve ilişki niteliği arasında ilişki var mıdır ve romantik ilişki doyumu, ilişki niteliği ve yaşam kalitesi düzeyi farklı demografik değişkenlere değişmekte midir?” olarak belirlenmiştir.

1.3.1. Alt Problemler

- OKB tanısı almış hastaların romantik ilişki doyumu düzeyleri ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- OKB tanısı almış hastaların ilişki nitelikleri ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- OKB tanısı almış hastaların ilişki nitelikleri ile romantik ilişki doyumu düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- OKB tanısı almış hastaların demografik özellikleri ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- OKB tanısı almış hastaların demografik özellikleri ile romantik ilişki doyumu düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- OKB tanısı almış hastaların demografik özellikleri ile ilişki nitelikleri arasında ilişki var mıdır?

1.4. Sayıtlar

Bu çalışmada;

- Örnekleme oluşturan OKB tanısı almış bireylerin veri toplama araçlarını dürüst, içten ve tarafsız bir şekilde cevapladıkları,
- Çalışmanın örnekleminin evreni temsil edebilecek niteliklere sahip olduğu,

- Kullanılan veri toplama araçlarının çalışmanın amacına uygun bir şekilde veri toplanabilmesini sağlayacak şekilde geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmıştır.

1.5. Sınırlılıklar

Bu çalışma;

- Araştırmanın yapıldığı dönemde çalışmanın yürütüldüğü danışmanlık merkezlerinde OKB tanısıyla terapi ve tedavi gören ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalarla sınırlıdır.
- İlişki İstikrarı Ölçeği, İlişki Niteliği Ölçeği, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu ve Kişisel Bilgi Formu'ndan elde edilen verilerle sınırlıdır.

1.6 Tanımlar

Obsesif-Kompulsif Bozukluk: obsesyon ve/veya kompulsiyonlar ile karakterize olan ruhsal bir bozukluktur. Obsesyon yineleyici, kendiliğinden bilinç alanına giren, bireyde sıkıntı hissi uyandıran, yanlış ve saçma olduğu bilinen düşünce, dürtü ya da imgelerdir. Kompulsiyon ise genel olarak bir obsesyonu engellemek için belli kurallara bağlı olarak yapılan motor veya mental davranışlardır (Bayar ve Yavuz, 2008, s. 185).

Yaşam Kalitesi: Hedefleri, beklentileri, standartları, ilgileri ile bağlantılı olarak, kişilerin yaşadıkları kültür ve değer yargılarının bütünü içinde durumlarını algılama biçimidir (Vural, Eler ve Güzel, 2010, s.70).

İlişki Doyumu: Bireyin ilişkinin kalitesi konusunda yaptığı öznel değerlendirmelerdir. Pozitif değerlendirmeler ilişkiden alınan doyum, negatif değerlendirmeler doyumsuzluğu belirtir (Taylor, Peplau, ve Sears, 2003).

2. BÖLÜM

İLGİLİ LİTERATÜR

2.1. Obsesif-Kompulsif Bozukluk

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) obsesyonlarla ve kompulsiyonlarla karakterize bir bozukluktur. Depresyon, alkol ya da madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar ve sosyal fobi ile birlikte en sık rastlanan dördüncü ruhsal bozukluktur ve yaşam kalitesini düşüren ilk on nedenden biridir. Normal olarak birçok insanın aklına çoğu zaman istem dışı düşünceler gelir. Bu düşünceler bireyin aklına takılıp kalabilir. Benzer şekilde herkesin aklına bazen bazı dürtüler gelir ve utanç verici ya da tehlikeli olabilecek sergilemek için içinde bir istek duyabilir. Ancak çok az insan OKB tanısı alacak kadar ısrarcı ve istem dışı düşünce veya dürtülere sahiptir. OKB’de obsesyonlar ve kompulsiyonlar bireyin önemli oranda zamanını boşa harcamasına neden olmakta ve bireyde önemli düzeyde sıkıntı ve işlev kaybına neden olmaktadır. OKB’nin şiddeti kişiden kişiye farklılık gösterebilmekte ve insanların çoğu OKB yaşadıklarının ailelerinden bile saklayabilmektedir (Veale ve Roberts, 2014).

Obsesyonlar ya da saplantılar, ısrarcı, kontrol edilemez türde, istem dışı tekrarlayan düşünce, imge ve dürtülerdir. Bir başka deyişle kişi bu tür düşünceleri durduramaz. Bu düşünce, imge ve dürtüleri deneyimleyen kişi için bunlar sıklıkla gerçek dışı olarak algılanır. OKB tanısı alan bireyler için obsesyonlar o kadar sık ve güçlüdür ki bireyin normal gündelik yaşamını engeller hale gelir. Obsesyonu olan insanlar ciddi şüphelere, ertelemeye veya kararsızlık yaşamaya yatkın olabilmektedir. En sık görülen obsesyon temaları arasında kirlenme korkusu, zarar görme konusunda

şüpheler, işe yaramaz eski şeyleri istifleme dürtüsü, cinsel veya saldırganlık dürtüleri, beden sorunları, din, simetri ve düzen gelir (Bloch vd., 2008).

Tablo 1. Sık görülen obsesyon ve kompulsiyonlar (Veale ve Roberts, 2014)

Obsesyon	İlişkili Kompulsiyon
Pislik, mikrop, virüs, beden salgıları veya dışkı, kimyasal ve tehlikeli madde bulaşma korkusu	Yıkama ve temizleme kompulsiyonları, tetikleyicilerden kaçınma davranışı
Kendisinin ya da başkalarının zarar göreceğinden korkma ya da şüphelenme	Kontrol etme (örneğin kapı kilitli mi değil mi?) ve şüpheleri gidermeye çalışma kompulsiyonları
Doğruluk, düzen ve simetri konusunda aşırı kaygı	Düzenleme, sıraya koyma ve tekrar kompulsiyonları
Yasaklanmış düşünce ya da hayaller (örneğin pedofili, Tanrı'ya hakaret ya da birinin bebeğini bıçaklamak gibi saldırgan düşünceler)	Kişinin belleğin sürekli kontrol etmesi ve tetikleyicilerden kaçınma davranışı
İşe yaramaz şeyleri biriktirme dürtüsü	İstifleme/biriktirme

En sık rastlanan obsesyonlardan biri olan *bulaşma obsesyonu* bireyin sürekli kirli olduğunu düşündüğü ortamlardan mikrop kapma endişesi taşımamasını içerir. Birey sürekli pisleneceğinden, hastalanacağından endişe eder. Dolayısıyla kirli olduğunu düşündüğü ortamlardan kaçınır. Bu tür bir ortam ya da bireyle asla temas kurmak istemez. Bazen kaçınma davranışına utanma ve iğrenme duyguları eşlik edebilir. Bireyin bir eylemi yapıp yapmadığından bir türlü emin olamamasına ilişkin düşünceler *kuşku obsesyonlarıdır*. Birey evden çıkarken camı kapatıp kapatmadığından, ocağın altını açık bırakıp bırakmadığından ya da kapıyı kilitleyip kilitlemediğinden emin olamaz. Sürekli bir tehlike algısı içindedir. Kendisinin ya da başkalarının zarar duyacağından şüphe eder. Bulaşmanın ardından en sık görülen obsesyonlardır (Karamustafaloğlu, 2006; Şimşek, 2011).

Saldırganlık obsesyonları kişide kendisine ya da başkalarına zarar verme düşünceleri ile kendini gösterir. Bu düşüncenin varlığından dolayı kişi zarar vermesine neden olabileceğini düşündüğü nesnelere (silah, bıçak vb.) ya da zarar verebileceğini düşündüğü kişilerden uzak durmaya çalışır. OKB'li bazı bireyler ise kendilerine zarar

vermekten korkarlar. *Cinsel obsesyonlar* bireyin utanç verici olarak değerlendirdiği, kabul edilemez gördüğü çeşitli cinsel düşüncelerdir. Bu tür obsesyonlar çoğunlukla ensest ilişkiye girme, sapkın olduğu düşünülen cinsel eylemlerde bulunma, eşcinsel ilişki yaşama gibi düşünce ve şüpheleri içermektedir (Eğrilmez vd,1997; Şimşek, 2011).

Günaha girme ya da farklı dini düşüncelerle ilişkili obsesyonlar *dini obsesyonlar* olarak adlandırılmaktadır. Dini inançların önemsendiği ve kendini dindar olarak adlandırılan toplumlarda daha sık görülebilmektedir. Dini olarak kutsal görülen değerlere hakaret etme ya da küfretme, ahlaki değerleri aşağılama, neyin doğru neyin yanlış olduğuna aşırı derecede ilgi gösterme dini obsesyonlarla ilişkilidir. *Simetri düzen ya da sıralama obsesyonları* bireyin çevresindeki nesnelere ve eşyaların belirli bir simetriye göre düzenlenmesi ya da belirli bir düzen ya da sıralama içinde bulunmasına ilişkin düşüncelerini içeren obsesyonlardır. Bu tür obsesyonlara çeşitli durumlarda doğa üstü düşünceler de eşlik edebilmektedir. Bireyin hareketlerinde önemli ölçüde yavaşlamaya neden olabilmektedir. *Somatik obsesyonlar* ise bulaşma obsesyonları ile bağlantılı olarak bireyin yaşamını tehdit edecek, ölümcül bir hastalığa yakalanma düşüncesi ile ortaya çıkan obsesyonlardır. Bulaşmasından endişe edilen hastalıklar çoğunlukla AIDS, kanser ya da cinsel yolla bulaşan hastalıklardır. Kişinin sağlığı konusunda abartılı endişe duymasına neden olur (Eğrilmez vd,1997; Karamustafalıoğlu, 2006; Lensi vd., 1996).

Kompulsiyonlar ya da zorlantılar, kişinin obsesif düşüncelerin yol açtığı kaygıyı azaltmak veya bazı korkulan olayların, durumların yaşanmasını engellemek için yapmak zorunda hissettiği tekrarlayıcı davranış veya zihinsel eylemlerdir. Kompulsiyonlar net bir biçimde abartılı olarak nitelendirilebilir. Örneğin kişi caddedeki her ilana dokunmak ya da kaldırımdaki her taşa basmak zorunda olduğunu hissedebilir. Bu tür davranışları yapmak için kişinin rasyonel bir gerekçesi olmadığı halde kişi, eğer bunları yapmazsa kötü bir şey belki de felaket olacağını düşünür. Kompulsiyonlar gözlemleyen bireyleri şaşırtacak sıklıklarla tekrarlanan eylemler olabilir. Birey bu eylemleri herhangi bir haz amacı olmadan yalnızca obsesyonların oluşturduğu kaygıyı azaltma amacıyla yapar (Kring, Johnson, Davidson ve Neale, 2015). En sık görülen kompulsiyonlar temizlik, kontrol, tekrar etme ve sayma, simetri, düzen, sıralama ve biriktirme kompulsiyonlarıdır.

Kişide kirlenme ya da mikrop bulaşma obsesyonlarına karşı sıklıkla *temizlik kompulsiyonları* görülmektedir. Birey sürekli ellerini yıkayabilir, evin banyo, tuvalet ya da mutfak gibi bölümlerini defalarca temizleyebilir, banyoda uzun süre kalabilir ya da her dışarı çıktığında kıyafetlerinin tamamını değiştirebilir. Eve gelen misafirin ardından misafirin dokunduğu her şeyi defalarca temizleme kompulsiyonları sergileyebilir. Yıkama ya da temizlenme ritüelleri tuvalete girdikten sonra 15-20 dakika elleri yıkamak gibi görece hafif ritüel benzeri davranışlardan elleri kanatacak şekilde her gün saatlerce dezenfektanlarla yıkama şeklinde aşırı davranışlara kadar uzanabilir. Bu kompulsif davranışlar dışında, herkes tarafından kullanılan tuvaletleri kullanmama, halka açık havuzlara gitmeme, misafir kabul etmeme, spor solanlarına gitmeme gibi kaçınmacı davranışlar da sergileyebilir (Butchler vd., 2013; Sayar, Uğurad ve Acar, 1999).

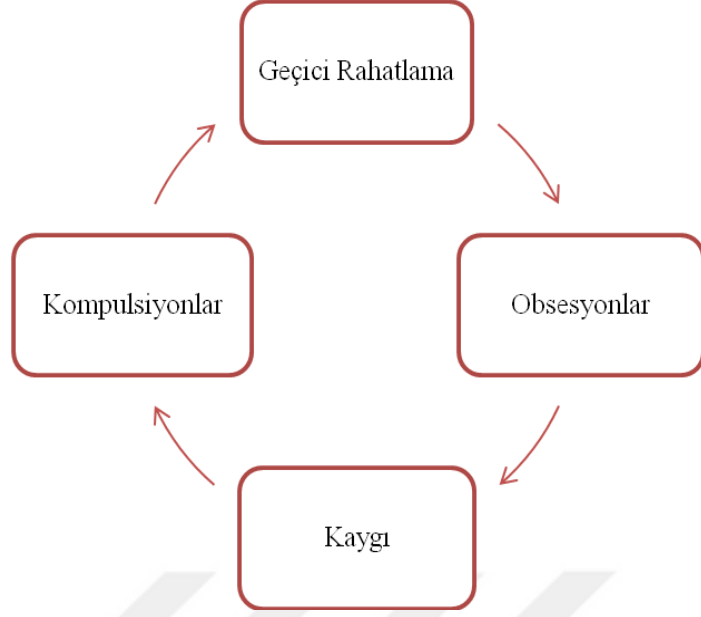
Kontrol kompulsiyonları bireyin bir şeyi yapıp yapmadığından emin olamaması ve şüphe obsesyonları ile ilişkilidir. Kişi bir yere gideceği zaman evde açık ışık olup olmadığını ya da ocağı kapatıp kapatmadığını defalarca kontrol eder. Çevresindeki insanlara aynı şeyi defalarca sorarak aldığı cevaptan emin olmak ister. Her şeyi sürekli kontrol altında tutma isteği ve kontrolü kaybetme korkusuyla bağlantılı olarak başkalarına zarar verip vermediğini sürekli sorgular ve bu düşüncüyü kontrol altında tutmak için zarar verebileceği aletlerden uzak durur. Kontrol obsesyonları da evden çıkmadan önce bütün ışıkları üç kez kontrol etme gibi görece hafif ritüellerden bir yayayı ezmiş olma düşüncesiyle bir kavşağa geri dönüp saatlerce kazaya ilişkin ipucu arama gibi ağır ritüellere kadar uzanır. Kontrol ritüelleri genellikle belirli bir sayıda tekrarlanır (Butchler vd., 2013; Rasmussen ve Eisen, 1989; Sayar, vd., 1999).

Tekrar etme ve sayma kompulsiyonları ise bireyin belirli bir davranışı sergilemediğinde başına olumsuz şeyler geleceği ya da kötü bir şeylerin olabileceği düşüncesi ile ilişkilidir. Birey bunu engellemek için belirli şeyleri defalarca tekrarlayabilir. Bu eylemler bireyin çok fazla zamanını alarak işlevselliğini önemli oranda etkiler. Bunlar dışında birey herhangi bir ortama girdiğinde bulunduğu ortamdaki varlıkları sayma davranışı sergileyebilir. *Sıralama ve simetri kompulsiyonları* ise bireyin çevresindeki her şeyin belirli bir düzen içinde olması için gayret etmesini içerir. Birey saatlerce kitaplıkları kitapları belirli bir sıraya göre düzenleyebilir.

Evindeki ya da işyerindeki her şeyin belirli bir simetriye göre durması için saatlerini harcayabilir. Kişiyeye özgü çeşitli ritüeller sergileyebilir. *İstifleme kompulsiyonunda* ise birey işe yaramaz, eski püskü ya da gündelik yaşamında işine yaramayacak birçok şeyi istifler ve kişi çoğunlukla bunları işe yaramaz olarak görmez. Birey gereğinden fazla şey satın alarak bunları atmakta zorluk yaşar (Karamustafalıoğlu, 2006; Şimşek, 2011).

Obsesyonlar çoğunlukla bireyin sahip olduğu değer ya da düşünce sistemi ile çelişebilir. Çocuğunu çok sevdiğini söyleyen obsesif bir birey sürekli ona zarar vermekten korkabilir ya da dine çok bağlı biri Tanrı'ya ilişkin olumsuz şeyler söyleme isteğine sahip olabilir. Kompulsiyonlar ise ritüel davranışlar olarak kavramlaştırılabilir. Tekrarlanarak yapılan bu davranışlar dışarıdan gözlemlenebileceği gibi, fark edilemeyen zihinsel eylemler de olabilir. OKB'li bireylerin büyük bir çoğunluğu hem obsesyon hem de kompulsiyon semptomları gösterir. Yalnızca obsesif düşüncelere ya da imgelere sahip olduğu düşünülen OKB'li hastalarda bile kaygıdan kurtulmak için çeşitli kompulsif eylemler yaptıkları görülebilir (Porgalı-Zayman, 2016).

Bireyin sergilediği çeşitli kompulsif davranışlar yaşadığı kaygıyı azaltarak ya da önleyerek işe yarıyor gibi göründükleri için bu davranışlar sürekli tekrarlanır. Ancak bu eylemler zaman içinde işe yaramaz bir hale gelebilirler. Kompulsif davranışlar sergilemek ya da çeşitli ritüelleri yinelemek kaygıyı kısa süre azaltarak geçici bir rahatlama sağlamasına karşın uzun vadede obsesyonun sıklığı ve bu obsesyona cevap olarak kompulsif davranışlar sergileme isteği artar. Bu durum da bir kısır döngüye neden olur (Veale ve Wilson, 2005).



Şekil 1. OKB döngüsü (Heyman, Mataix-Cols ve Fineberg, 2006).

Obsesyonlar acı ve ego-distoniktir (yani, bireyin değerlerine aykırı veya tutarsızdır). Kişi genellikle obsesyonları mantıksız veya aşırı olarak kabul eder ve onlara direnmeye çalışır. Obsesyonlar, genel anksiyete bozukluğunda ortaya çıkan gündelik endişelerden, vücut dismorfik bozuklukta ortaya çıkan görünüşle ilgili algılanan kusurlardan; ya da sağlık kaygısında ortaya çıkan ciddi bir hastalığa yakalanma korkusundan farklıdır (Veale ve Roberts, 2014). OKB’de saplantılar sadece gerçek yaşamdaki sorunlarla ilgili endişeler ya da can sıkıcı imgeler değildir. Ayrıca bireyin zihninde zararın ortaya çıkmasını önleme gücüyle de ilişkilidirler.

Hemen herkes OKB’li bireylerin sahip olduğu istenmeyen düşünce ve dürtülere sahip olabilir. Herkesin zihninden birini yola itme fikri geçebilir ya da ocağın hala açık olduğu endişesine kapılabilir. Öte yandan OKB’li bireyler sadece bunları göz ardı edememekle kalmazlar, onlara birde anlam yüklerler. Kendilerinin çok büyük zararın ortaya çıkmasını ya da kötü şeylerin olmasını engelleme gücüne sahip olduklarına inanırlar. Örneğin yola itmeyi düşündükleri kişinin kötü biri olduğuna inanırlar. Bunun sonucunda kötü olayların meydana gelmesini engellemek için çok çabalarlar. Bu da düşüncelerin zamanla bireyin tüm yaşamını etkilemesine ve sıkıntı verici hale gelmesine neden olur (Veale ve Wilson, 2005).

OKB’de birey obsesyonların anlamını dile getirmekte zorlanır, aşırı derecede kaygı yaşar ve yaşadığı bu kaygının hiç durmadan sürüp gideceğine hatta sağlığını tehlikeye sokabileceğine inanabilir. OKB’li birey zararın ortaya çıkmasını önleyebileceğini ve önlemesi gerektiğini düşünür. Sorumluluk duygusu abartılıdır. Birey bu obsesyonların anlamsız ve saçma olduğunun çoğunlukla farkındadır (Veale ve Wilson, 2005).

Kompulsiyonlar büyük oranda bireyin gönülsüz olarak sergilediği ama nadiren direnç gösterdiği davranışlardır. Dışarıdan fark edilemeyen, zihinsel kompulsiyonlar “taşınabilir” ve gerçekleştirilmesi daha kolay olduğundan dolayı karşı koyulması ve yönetilmesi daha zor olan kompulsiyonlardır. OKB’de kompulsiyonun kendi başına zevkli bir eylem değildir. Bu durum onu alışveriş, kumar veya parafili gibi doğrudan tatmin sağlayan dürtüsel eylemlerden farklı kılar. Kompulsiyonların sergilenmesinin amacı zarar olasılığını azaltmaktır. Zaman için de birey işe yaramadığını fark etse bile bu davranışlar yapıldığında iyi hissetme ve rahatlama olabilir. OKB’li bireylerin büyük çoğunluğu birden fazla kompulsif davranış sergileyebilir ancak bu davranışlardan bazıları daha ağır basabilir. Ayrıca belli kompulsif davranışlar belirli obsesyonlara eşlik edebilir (Veale ve Roberts, 2014; Veale ve Wilson, 2005).

2.1.1. Obsesif-Kompulsif Bozukluk Kavramının Tarihçesi

Obsesyon kelimesinin kökeni Latince’de kuşatma anlamına gelen “obsidere” sözcüğüne dayanırken, kompulsiyon kelimesinin kökeni zorlama ve mecbur etme anlamına gelen “compellere” sözcüğüne dayanmaktadır. Yaklaşık 300 yıldır bilinen bir hastalık olmasına karşın OKB’ye ilişkin örnekler ya da bilgiler çok daha eskilere dayanmaktadır. Milattan önce İsrail Kralı Saul’un şeytandan geldiğine inanılan çeşitli zararlı düşüncelere sık sık yakalandığı ve bu düşüncelerden kurtulmak için çeşitli davranışlar sergilediği belirtilmektedir. Avrupa’da ise 15. yüzyılda Engizisyon mahkemeleri üyeleri tarafından yazılan ‘Malleus Maleficarum’ adlı eserde kompulsif davranış örüntüleri sergilediği için şeytan tarafından ele geçirildiğine inanılan bir rahipten söz edilmektedir. Shakespeare’in, Lady Machbet karakterinde ise el yıkama kompulsiyonlarının örnekleri verilmiştir (Porgalı-Zayman, 2016).

OKB'ye ilişkin erken tanımlamalar, sendromun farklı yönlerine odaklanmış ve gözlemcilerin hâkim kültürünü yansıtmıştır. İngilizler tarafından yapılan açıklamalar dini yönlere ve melankoli ile ilişkisini vurgularken, Fransız fenomenolojistler şüphe ve irade kaybının önemine değinmiştir. Almanlar ise düşüncenin irrasyonel doğasına odaklanmış ve bu bozukluğu psikozla ilişkilendirmiştir (Maj vd., 2002). OKB tıp literatüründe ise ilk kez 1838 yılında tarafından tanımlanmış ve iç görüşü olan delilik olarak kavramsallaştırılmıştır (Özerdem, 1998). Esquirol'un ayrıca belirtileri normal bireylerin istemsiz, karşı koyulamaz dürtüsel aktivitesi olarak tanımlaması OKB için bir dönüm noktası olmuştur (Porgalı-Zayman, 2016).

Morel 1866 yılında obsesyon kavramını ilk kez kullanmıştır. Daha sonraki yıllarda nörolog olan Westpahl obsesyonu depresif semptomlardan ayırarak hastanın istememesine karşın ortaya çıkan parazit fikir ve düşüncelerden bahsetmiştir. Fransız Doktor Janet, 1903 yılında bilişsel işlevlerin bozulmasıyla ortaya çıkan fobi ve obsesif-kompulsif semptomların bir arada görüldüğü 'psikastenî' kavramıyla OKB'nin klinik bulgularının kapsamlı tanımını yapan ilk kişi olmuştur (Pulular, 2009). Daha sonra Janet ve Schneider, obsesif kompulsif bozukluğa ilişkin; (a) belirli bir şeyi hissetmeye, düşünmeye veya eylemde bulunmaya ilişkin öznel bir zorlanma hissini varlığı, (b) iç görünümün korunarak obsesyonların saçma ve benliğe yabancı olduğunun farkında olunması ve (c) obsesyonla birlikte direncin var olması ölçütlerini getirmişlerdir (Özerdem, 1998).

Kanner ise 1935 yılında çocuklarda OKB'den bahsetmiştir. Freud obsesyonların saldırganlık ve cinsel dürtülerden kaynaklandığını ileri sürmüştür. Ayrıca inatçılık, cimrilik ve dakiklik gibi kişilik özellikleri OKB arasında bağlantı olduğunu öne sürmüştür (Pulular, 2009). Freud hastaların zihinlerinin kendilerini hiç ilgilendirmeyen düşüncelerle dolu olduğunu öne sürmüş ve kendilerine yabancı gelen dürtüler hissettiklerini belirtmiştir. Hastanın zihnine takılan bu düşünceler ya da obsesyonlar hasta için hiçbir anlam taşımadığı için ona saçma gelebilir. Çoğu saçma olan bu düşünceler bazen ürkütücü de olabilir. Örneğin adam öldürme gibi düşünceler hastaya yabancı geldiği için onu dehşet içinde bırakır. Bu düşünceler aslında hiçbir zaman eyleme dönüşmese de hastanın kendisine bu düşünceleri anımsatan durumlardan sürekli kaçmasına neden olur (Geçtan, 2003).

2.1.2. Obsesif-Kompulsif Bozukluk Tanı Kriterleri

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) APA tarafından hazırlanan ve 1952 yılında yayınlanan DSM-I’de obsesif-kompulsif reaksiyon, 1968 yılında yayınlanan DSM-II’de daha çok psikanalitik yaklaşımın görüşlerine dayanan ve Freud’un erken dönem formulasyonlarına benzeyen obsesif-kompulsif nevroz, 1978 yılında yayınlanan DSM-III’de ise obsesif kompulsif bozukluk olarak tanımlanmış, semptomları ve ayırıcı tanı özellikleri net bir şekilde belirtilmiştir. 1987 yılında yayınlanan, DSM-III-R’de be 1994 yılında hazırlanan DSM-IV’te OKB obsesyonların neden olduğu kaygı ve bunalma hissine, kompulsiyonların ortaya çıkan kaygıyı azaltmaya yönelik sergilenen davranışlar olmasına bağlı olarak “Kaygı Bozuklukları” grubunda sınıflandırılmıştır ve bu sınıflandırma 200 yılında yayınlanan DSM-IV-R’de de yapılmıştır (Porgalı-Zayman, 2016; Toffolo, 2015).

Zaman içerisinde OKB’nin kaygı bozuklukluları altında tanımlanması ve sınıflandırılması tartışılan bir konu haline gelmiş ve OKB’nin kaygı bozukluklarından farklı olduğu görüşü öne sürülmüştür. OKB’nin kaygı bozuklukları içerisinde değerlendirilmemesi gerektiği öne sürülerek kaygı bozukluklarına oranda bireyin işlevselliğini daha fazla bozan bir rahatsızlık olduğu vurgulanmıştır. OKB’nin çeşitli kaygı semptomlarını içermesine karşın daha heterojen ve değişken yapıda olduğu belirtilmiştir. Bu tartışmaların ardından 2013 yılında yayınlanan DSM-V’te Obsesif Kompulsif Bozukluk ve İlişkili Bozukluklar” adlı yeni bir kategori oluşturulmuştur. OKB tanı kriterlerinin de yer aldığı bu kategoride ayrıca vücut dismorfik bozukluğu, trikotillomani, deri yolma bozukluğu, biriktiricilik gibi bozukluklar yer almaktadır (Toffolo, 2015).

DSM-V’te OKB tanı kriterleri şunlardır (APA, 2013):

A. Obsesyonlar, kompulsiyonlar ya da her ikisinin birlikte varlığı:

Obsesyonlar aşağıdakilerden (1) ve (2) ile tanımlanır:

1) Bu bozukluk sırasında kimi zaman zorla ve istenmeden gelen ve çoğu kişide anksiyete ya da sıkıntıya neden olan, yineleyici ve sürekli düşünceler, dürtüler ya da düşlemler.

2) Kişi bu düşünceleri, dürtüleri ya da düşlemlerine önem vermemeye ya da bunları baskılamaya çalışır ya da başka bir düşünce ya da eylemle etkisizleştirmeye çalışır.

Kompulsiyonlar aşağıdakilerden (1) ve (2) ile tanımlanır:

1) Kişinin, obsesyona bir tepki olarak ya da katı bir biçimde uygulaması gereken kurallara göre yapmaktan kendini alıkoyamadığı yineleyici davranışlar (örn. el yıkama, düzene koyma, kontrol etme) ya da zihinsel eylemler (örn. dua etme, sayı sayma, bir takım sözcükleri sessiz bir biçimde söyleyip durma)

2) Davranışlar ya da zihinsel eylemler, sıkıntıdan kurtulmaya ya da var olan sıkıntıyı azaltmaya ya da korku yaratan olay ya da durumdan korunmaya yöneliktir; ancak bu davranışlar ya da zihinsel eylemler ya etkisizleştirilmesi ya da korunulması tasarlanan şeylerle gerçekçi bir biçimde ilişkili değildir ya da açıkça çok aşırı bir düzeydedir.

B. Obsesyon ya da kompulsiyonlar belirgin bir sıkıntıya neden olur, zamanın boşa harcanmasına yol açar (günde 1 saatten daha fazla zaman alırlar) ya da kişinin olağan günlük işlerini, mesleki (ya da eğitimle ilgili) işlevselliğini ya da olağan toplumsal etkinliklerini ya da ilişkilerini önemli ölçüde bozar.

C. Bu bozukluk bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir ilaç ya da tedavide kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

D. Başka bir eksen 1 bozukluğu varsa, obsesyon ya da kompulsiyonların içeriği bununla sınırlı değildir (örn. bir yeme bozukluğunun olması durumunda yemek konusu üzerinde düşünüp durma; trikotillomaninin olması durumunda saç çekme üzerinde durma; vücut dismorfik bozukluğunun olması durumunda dış görünümle aşırı ilgilenme; bir madde kullanım bozukluğunun olması durumunda ilaçlar üzerinde düşünüp durma;

hipokondriyazisin olması durumunda ciddi bir hastalığı olduğu biçiminde düşünüp durma; bir parafilin olması durumunda cinsel dürtüler ya da fanteziler üzerinde düşünüp durma ya da majör depresif bozukluk olması durumunda suçluluk üzerine geniş getirircesine düşünme).

Varsa belirtiniz:

İç görüşü iyi: Kişi inanışlarının gerçek olmadığını farkındadır.

İç görüşü kötü: Kişi inanışlarının olasılıkla gerçek olduğunu düşünür.

İç görüşü yok/sanrısız inanışlar: Kişi inanışlarının gerçek olduğuna kesin olarak inanmaktadır.

Varsa belirtiniz:

Tikle ilişkili: Kişinin o sırada ya da geçmişte bir tik bozukluğu öyküsü vardır.

IC10'da ise OKB tanı ölçütleri şu şekilde belirtilmektedir (DSÖ, 1993).

Kesin tanı koyabilmek için, obsesyonel belirtiler ya da kompulsif hareketler, en az iki hafta (üst üste iki hafta) süre ile çoğu günler bulunmalı, sıkıntı verici ve gündelik etkinlikleri önleyici nitelikte olmalıdır.

Obsesyonel belirtiler aşağıda belirtilen niteliklere sahip olmalıdır:

A. Bunlar kişinin kendi düşünceleri ya da dürtüleri olarak algılanırlar.

B. Bu düşünceler veya hareketlerden en az birine karşı kişi direnç gösteriyor olmalıdır. Hastanın artık karşı koyamadığı başka düşünceler ve hareketler bulunabilir.

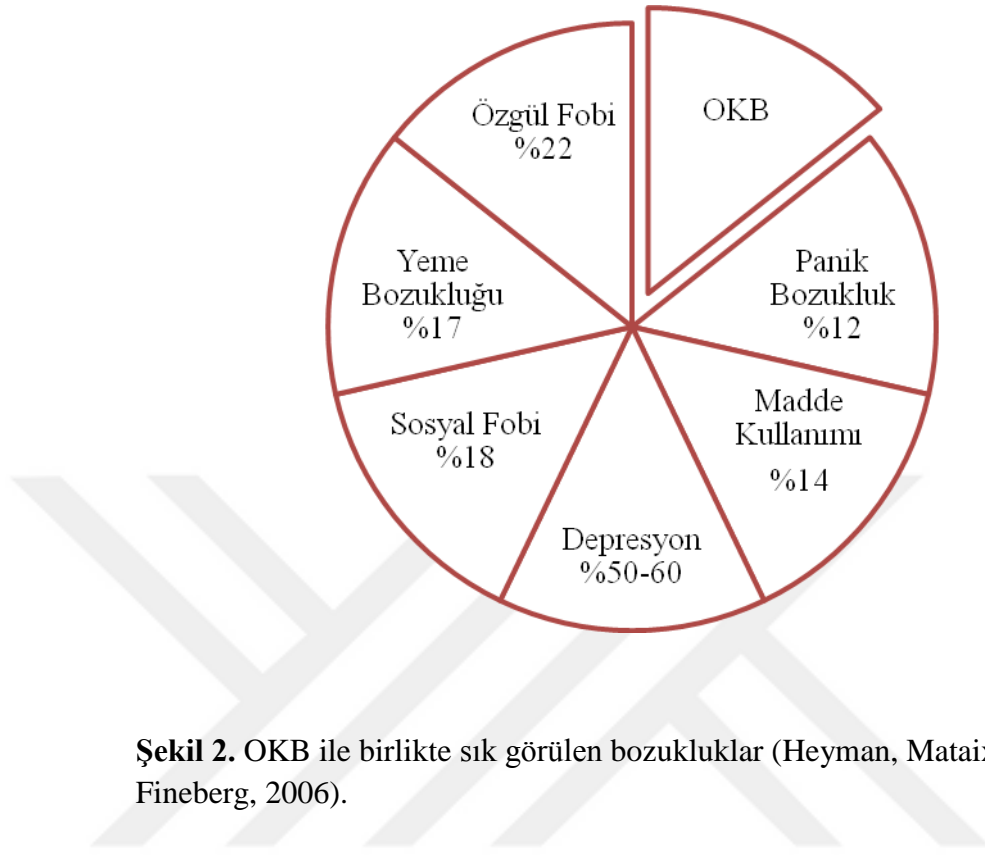
C. Bu hareketi yerine getirme düşüncesi haz verici olmamalıdır (yalnızca gerginlik ya da bunaltının giderilmesi söz konusudur).

D. Düşünceler, imgeler ve dürtüler rahatsızlık verici biçimde yineleyici olmalıdır.

2.1.3. Obsesif-Kompulsif Bozukluğun Başlama Yaşı ve Yaygınlığı

Kültürel etkenler içeriğini etkilemesine ve şekillendirmesine rağmen OKB tüm dünyada rastlanan bir bozukluktur. Örneğin bazı toplumlarda dini saplantılar daha baskın olarak görülebilmektedir. Dünya genelinde epidemiyolojik araştırmalarda OKB'nin cinsiyete göre eşit dağıldığını ancak kadınlarda kompulsif yıkama davranışının daha fazla sergilendiğini gösteren çeşitli çalışmalar mevcuttur. Ayrıca bazı çalışmalarda ise OKB'nin alt tiplerinin görülme oranının cinsiyetlere göre farklılık gösterdiği ve temizlik ve dini obsesyonların kadınlarda; saldırganlık ve cinsel obsesyonların ise erkeklerde daha sık görüldüğü belirtilmektedir (Karadağ vd., 2006). Ayrıca OKB çoğunlukla 10 yaşından önce ya da ergenlik/erken yetişkinlik döneminde başlama eğilimindedir. Ortalama başlangıç yaşı, erkekler için ergenlik dönemi ve kadınlar için 20'li yaşların başları olarak belirtilmektedir. Bununla birlikte, OKB, daha önce tanı konmamış ya da başlangıçta daha yeni ortaya çıkan semptomlarla birlikte uzun bir geçmişin ardından yaşlılarda da ortaya çıkabilir (Kessler vd., 2005).

OKB çocuk ve ergenlerde de 5-15 yaş grubunda yaklaşık %0,25 oranında görülebilmektedir. Öte yandan yapılan çalışmalar OKB'nin yıllık yaygınlık oranının ortalama %1 olduğunu, yaşam boyu yaygınlığının ise %1,6 ile %2 arasında olduğunu göstermektedir (Kessler vd., 2005). Kronik bir bozukluk olan OKB'nin belirtileri kültürler arasında benzerlikler göstermektedir. Öte yandan yapılan çalışmalar belirtilerin ilerleyen yıllarda azalma olduğunu göstermektedir. Ayrıca OKB tanısı alan bireylerin önemli bir kısmında kaygı bozuklukları ve majör depresif bozukluk görülmektedir (Kring vd., 2015).



Şekil 2. OKB ile birlikte sık görülen bozukluklar (Heyman, Mataix-Cols ve Fineberg, 2006).

2.1.4. Obsesif-Kompulsif Bozukluğun Nedenleri

OKB'nin ortaya çıkma nedenleri genel olarak aşağıdaki şekilde sıralanabilir.

2.1.4.1. Genetik ve Nörobiyolojik Faktörler

OKB'nin meydana gelmesinde genetik ve nörobiyolojik faktörlerin önemli bir etkisi vardır. Beyin görüntüleme çalışmaları OKB tanısı almış bireylerin aktif olan üç beyin bölgesine dikkat çekmektedir. Bu bölgeler beynin ön tarafında, gözlerin hemen üzerinde yer alan orbitofrontal korteks, bazal ganglianın bir bölümü kaudat nukleus ve anterior singulattır. OKB tanısı almış hastalara kirlenme korkusu olan bir kişiye kirli bir giysi göstermek gibi belirtileri tetikleyen nesnelere gösterildiğinde bu üç alandaki aktivitenin arttığı gözlemlenmiştir. Bu aktivite artışı takıntıların zihne sürekli gelmesini sağlayarak bastırılmasını güç bir hale getirmektedir (Krin vd., 2015).

OKB tanısı almış bireylerin ailesinde sıklıkla OKB tanısı almış başka bireylere rastlanmaktadır. Ayrıca OKB tanısı almış bireylerin birinci derece akrabaları arasında güncel yaygınlık tahminlerinden 3 ile 12kat daha fazla OKB görülmektedir. Dolayısıyla OKB’de genetik etkilerden de söz edilmekte ve kalıtım etkisinin %30 ile %50 arasında değiştiği bildirilmektedir. Genetik olarak OKB’ye yatkın olanlar genellikle bu bozukluğu yaşam deneyimleri OKB’yi tetiklediği zaman geliştirmektedir (Veale ve Wilson, 2005).

2.1.4.2. Bilişsel Nedenler

Normal bireyler istenmeyen düşünceleri bastırmak istediğinde bazen bu düşüncelerin daha sonra tam tersine arttığını görürler. Dolayısıyla obsesif düşüncelerin ve genellikle bunlara eşlik eden olumsuz duygu durumlarının sıklığına katkı sağlayan nedenlerin başında obsesif düşünceleri bastırmaya çalışmak gelmektedir. Yapılan çalışmalar düşünceleri bastırmaya çalışmanın OKB belirtilerini arttırdığını ortaya koymaktadır. Ayrıca OKB tanısı alan bireylerin bir şeyi düşünmenin onun gerçekleşme ihtimalini arttırdığına daha fazla inandıklarını ortaya koymaktadır (Butchler, vd., 2013).

Bireyin sakinme ve güvence arayışı da OKB’nin nedenleri arasından gösterilmektedir. Birey normalde korkutucu olmayan ve herkesin aklına gelebilecek sıradan düşünceleri kaygıyla ilişkilendirerek pekiştirmekte ya da o düşünerek kaçınarak pekiştirmektedir. Bu durumlar birey için huzursuz özellikler taşımaya başlamakta ve birey bunlardan kaçınmaya başlamaktadır. Örneğim mikrop bulaşacağı düşüncesiyle umumi tuvaletleri kullanma konusunda kaygı yaşayan biri bu tuvaletleri kullanmaktan kaçınarak kaygısını azaltır. Zamanla sakinme tavrı pekişir. Sakınma başlangıçta işe yarıyor gibi gözükse bile bireyi uzun vadede daha korkulu ve kaygılı hale getirerek OKB yaşamasına neden olur (Veale ve Wilson, 2005).

OKB’li bireylerin abartılı bir sorumluluk duygusu vardır ve düşüncelerinin aşırı önemli olduğu inancına sahip olabilirler. Bunun sonucunda OKB’ye yatkın bireyler bir şeyi yapmayı sadece düşünmenin bile ahlaki açıdan bunu gerçekten yapmaya eşit olduğunu ya da bir günah işlemek hakkında düşünmenin gerçekten bu şekilde davranma olasılığını yükselttiğini düşünebilmektedir. Zarar verme ya da yanlış bir şey yapma ile

ilgili bu abartılı sorumluluk duygusuna herhangi bir zararlı sonucun algılanan korkunçluğu da eklenir. Birey bunların gerçekleşme olasılığına karşı yıkanma ve kontrol etme gibi kompulsif davranışlar geliştirmeye başlar. Hırsızlara karşı sürekli tetikte olması gerektiğini düşünen bir birey sürekli kapıları kontrol edebilir. Kötü düşüncelere sahip olduğunu düşünme ve bu düşüncelere karşı abartılı bir sorumluluk hissine sahip olma onları kontrol etme gerekliliğini beraberinde getirmekte ve OKB'yi tetiklemektedir (Rachman vd., 2009; Veale ve Wilson, 2005).

2.1.4.3. Psikodinamik Nedenler

Freud tüm nevrozların, yaşamın ilk yıllarındaki ana-baba ve çocuk arasındaki çatışmalardan kaynaklandığını öne sürmektedir. Anne-babasının sevgi ve bakımına muhtaç olan çocuk onların düşüncelerine uygun hareket etmek zorundadır. Bu durumun meydana getirdiği çatışmalar çözülmediğinde be askı altına alındığında kişilik gelişiminde çeşitli sorunlar meydana gelmektedir. Freud obsesyonların nedenlerini anal dönemde saplanma ya da bu dönemde gerileme olarak açıklamaktadır. Özellikle tuvalet eğitimi sırasında çocuktan fizyolojik gelişimini tam tamamlamadan dışkısını tutmasını istemesi anne ile çocuk arasından gerilime neden olur. Bu çatışma çocuğun suçluluk korkusu ve öfke arasında bocalamasına ve obsesif davranışlar geliştirmesine neden olur (Geçtan, 2003).

2.1.4.4. Diğer Nedenler

Mükemmeliyetçi kişilik yapısı OKB'nin ortaya çıkmasına neden olan durumlardan biridir. Her şeyin mükemmel olması gerektiğini yada çok küçük bir hatanın bile büyük sorunlara neden olacağını düşünen bireyler OKB'ye daha yatkın olabilmektedir. OKB'ye yatkın bireylerin belirsizliğe tahammül düzeyleri çok düşüktür. Kötü bir şey olmayacağını kesin olarak bilemeleri gerektiğine inanırlar. Ayrıca stresli yaşam deneyimleri, üzüntü, aile içi önemli olaylar gibi etkenler de OKB'nin gelişmesinde etkili olabilmektedir (Veale ve Wilson, 2005).

2.2. Yaşam Kalitesi

İnsan deneyimlerine ilişkin genel değerlendirmesi olan yaşam kalitesi psikoloji, tıp, ekonomi, çevre bilimi ve sosyoloji dahil olmak üzere birçok farklı disiplinde yaygın olarak ele alınan ve araştırılan bir kavramdır. Genel bir terim olarak yaşam itesi, insan ihtiyaçlarının ne kadar iyi karşılandığını, bireylerin veya grupların çeşitli yaşam alanlarında ne ölçüde memnuniyet veya memnuniyetsizlik yaşadıkları yansıtan bir kavramdır (Costanza vd., 2006).

Yaşam kalitesi kavramı, bireyin yaşamının farklı yönlerinin “iyiliğini” nasıl değerlendirdiğini kapsamaktadır. Bu değerlendirmeler, kişinin yaşam olaylarına duyduğu duygusal tepkiler, tutum, yaşam doyumu ve tatmin duygusu ile iş ve kişisel ilişkilerden duyduğu memnuniyeti içermektedir (Diener, Suh, Lucas ve Smith, 1999). Literatürde, “yaşam kalitesi” terimi sıklıkla “iyi olma” kavramı ile birlikte ele alınmaktadır. Kişinin yaşamından memnun olması sahip olduğu yaşam koşullarını kabul etmesi ve onlardan memnuniyet duyması ile ilişkilidir. Birey yaşamdan beklentilerinin karşılandığını düşünüyorsa yaşam kalitesi ve doyumu daha yüksek olmaktadır (Thefilou, 2013).

Geniş bir kapsama sahip olan yaşam kalitesi kavramının tek bir tanımını yapmak oldukça zordur. Dolayısıyla yaşam kalitesi literatürde farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Yaşam kalitesi yaşam doyumu ile ilişkilendirilmekte birlikte bireyin yaşamında sosyal aktivitelere katılımı, sağlıklı sosyal ilişkilere ve temasa sahip olması gibi dışsal faktörleri ve içsel faktörleri kapsayan bir kavram olarak tanımlanmıştır (Havighurst, 2008). Shin ve Johnson (1978) ise yaşam kalitesinin, bireyin isteklerine ne kadar ulaşabildiği, sosyal aktivitelere ne sıklıkta katılabildiği ve kişisel gelişim fırsatlarından ne düzeyde faydalanabildiği ile ilişkili olduğunu öne sürmektedir.

Yaşam kalitesinin çok farklı göstergeleri vardır. Yapılan çalışmalar sağlık, evlilik, aile hayatı, yaşanılan yerin yönetim özellikleri, arkadaşlık, yaşanılan ev, iş, toplum, maneviyat ve din, serbest zaman etkinlikleri ve spor aktiviteleri ve finansal statü gibi değişkenlerin yaşam kalitesinin göstergeleri olduğunu öne sürmektedir. Finansal ve ekonomik göstergelere ek olarak bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığı, eğitim

düzeıı, sosyal aidiyet gibi kavramlarla da ilişkilidir. Bireylerin mutlu olmasını sağlayan etkenler yaşam kalitelerini de olumlu etkileyen faktörlerdir (Şeker, 2015).

Tablo 2. Yaşam kalitesi göstergeleri (Şeker, 2015, s.3)

Capbell, vd. 1976	Evans, 1994	Gregory vd., 2009	Yaşam Kalitesi Modeli, 2015	Eurostat Yaşam Kalitesi Göstergeleri	OECD Daha İyi Yaşam İndeksi, 2015
Sağlık	Yetenekler	Finansal durum	Fiziksel durum	Yaşam şartları	Ev sahibi olma
Aile yaşamı	Sosyal çevre	İş	Psikolojik durum	Üretkenlik	Gelir
Ülke yönetimi	Biyo-sosyo-fiziksel durum	Çevre	Mental durum	Sağlık	İş Yaşamı
Arkadaşlık	Doyum	Fiziksel ve ruhsal durum	Fiziksel mülkiyet	Çevre	Sosyal ilişkiler
Ev sahibi olma		Eğitim	Sosyal katılım	Eğitim	Eğitim
İş		Sosyal aidiyet	Sosyal aidiyet	Serbest zaman etkinlikleri ve sosyal ilişkiler	Çevre
Toplum		Eğlenme ve dinlenme	İş ve okul yaşamı	Ekonomik ve fiziksel güvenlik	Demokrasi
Din ve tinsellik		Serbest zaman etkinlikleri	Serbest zaman etkinlikleri	Yönetim ve temel haklar	Sağlık
Serbest zaman ve spor etkinlikleri			Fiziksel ve entelektüel gelişim	Doğal çevre	Yaşam doyumu
Finansal durum				Genel yaşam deneyimleri	Güvenlik İş-yaşam dengesi

Yaşam kalitesi bireyin kendi durumunu yaşadığı kültür ve sahip olduğu değerler çerçevesinde değerlendirerek öznel olarak nasıl algıladığı ile ilişkilidir. Yaşam kalitesi aynı zamanda bireyin gündelik etkinliklerini yürütebilme kabiliyetini ifade eder. Yaşamdan sağlanan doyum ve kişisel iyilik halinden duyulan memnuniyeti de ifade eden yaşam kalitesi kavramı bireyin içinde bulunduğu yaşam şartlarına, fiziksel ve ruhsal sağlığına bağlı olarak değişir. Başka bir ifadeyle yaşam kalitesi kavramı değişkendir ve bireye özgüdür (Genç vd., 2011).

Yaşam kalitesine ilişkin göstergeler dört başlık altında toplanabilir (Tekkanat, 2008, s.9).

1. Kişisel – içsel alan: (değerler, inançlar, arzular, kişisel hedefler, sorunlarla başa çıkma vb.)

2. Kişisel – sosyal alan: (aile yapısı, gelir durumu, iş durumu, toplumun sağladığı olanaklar vb.)

3. Dışsal – doğa çevre alanı: (hava, su kalitesi vb.)

4. Dışsal – toplumsal çevre alanı: (kültürel, sosyal ve dini kurumlar, okul, sağlık hizmetleri, güvenlik, ulaşım, alışveriş gibi toplumsal olanaklar).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ise yaşam kalitesinin bireyin kültürel yaşam alanı ile de ilişkili olduğunu belirtmiştir. Yaşam kalitesi bireyin yaşamını nasıl algıladığı ile yakından ilişkilidir. DSÖ tarafından öne sürülen yaşam kalitesi tanımında bireyin yaşamının altı farklı alanına ilişkin özellikler yer almaktadır. Birinci alan olan fiziksel alan bireyin sağlık durumu, kendi enerjik hissedip hissetmediği, zinde olup olmadığı, uyku düzeni ve halsizlik durumu ile ilişkilidir. İkinci alan olan psikolojik alan olumlu ya da olumsuz düşüncelere sahip olma, özgüven, benlik saygısı düzeyi, hafıza, öğrenme ve düşünme becerileri ile ilişkilidir.

Bireyin günlük yaşam aktiviteleri etkin ve kendi başına yerine getirebilme, herhangi birine ya da bir ilaca vb. bağımlı olmama durumu olan bağımsızlık düzeyi ise üçüncü alandır. Dördüncü alan sosyal ilişkileri, aile yaşamını, cinsel yaşamı, sosyal destek düzeyini kapsayan sosyal ilişkilerdir. İçinde yaşanan fiziksel çevrenin özellikleri, sağlık ve eğitim imkanlarına, yeni bilgi ve becerilere ulaşabilme, sosyo ekonomik düzey, güvenlik gibi özellikler beşinci alan olan çevresel özellikler kapsamındadır. Son alan ise dini ya da tinsel inançları, değerleri içeren manevi alandır. Bireyin inançlarına ve bu inançlara uygun yaşayabilme düzeyi ya kalitesi ile ilişkilendirilmektedir (Ekelik-Gülgün, 2014).

Yaşam kalitesi kişinin yaşamında önemli gördüğü olaylara ilişkin değerlendirmeleri sonucunda memnun olmasından ya da memnuniyetsizliğinden kaynaklanan hislerdir. Bireyin yalnızca kişisel olarak sağlıklı olmasından daha çok yaşamının tüm alanlarına ilişkin iyilik halini ifade etmektedir. Başka bir tanıma göre ise içinde bulunulan yaşam koşulları çerçevesinde bireyin tatminini etkileyen fiziksel,

ruhsal ve mental durumlara günlük yaşamda verilen bireysel cevaplar yaşam kalitesini oluşturmaktadır (Altıparmak ve Eser, 2007).

2.3. Romantik İlişki Doyumu ve Niteliği

Romantik ilişkiler bireyin yaşamının önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Sağlıklı sosyal ve yakın ilişkilere sahip olmak bireyin başarması gereken önemli yaşam görevleri arasındadır. Özellikle son otuz yılda bireyin yaşamında önemli bir yeri olan ilişkiler ile ilgili çalışmalar artmaktadır. İlgili literatürde bir ilişkinin romantik ilişki olarak nitelendirilebilmesi için belli kriterlere sahip olması gerektiği öne sürülmektedir. Sternberg (1997), romantik ilişkinin üç unsurdan oluşan yakın ilişki olduğunu belirtmektedir: yakınlık, tutku ve bağlılık. Yakınlık, romantik ilişkilerde çiftlerin birbirilerine yakın hissetmeleri, bağlanmaları ve bağlılık duygularına sahip olmaları anlamına gelir. Tutku romantizme, fiziksel çekiciliğe ve cinsel isteğe yol açan güdüleri içerir. Bağlılık ise, bireyin uzun süre bu ilişkiyi devam ettirme kararlılığını ifade eder.

Hatfield'e (1988) göre, romantik ilişki, bireylerin nasıl düşündükleri, hissettikleri ve davrandıkları ile ilgili benzerliklerini ve farklılıklarını keşfetmeyi amaçladıkları bir süreçtir. Hatfield ayrıca bireylerin romantik ilişkilerde farklı bazı özelliklerini öne çıkardıklarını belirtmiştir. Bunlar bilişsel, duygusal ve davranışsal özelliklerdir. Bilişsel özellikler bireyin kendini açma ya da ifade etme konusundaki istekliliği ile ilişkilidir. Başka bir deyişle, bireyler ilişkilerde kendileriyle ilgili bilgileri açıklamakta özgür olduklarını hissederler. Duygusal özellikler, çiftlerin birbirlerine karşı duydukları en derin duygularını ifade eder ve çiftler birbirlerini çok önemser. Davranışsal özellikler, çiftlerin birbirlerine yaklaştıklarında mutlu hissettikleri fiziksel etkileşimleri ve dokunuşları içerir.

Moss ve Schwebel (1993), romantik ilişkilerin beş farklı boyutu olduğunu öne sürmektedir. Birincisi, bireyin ilişkide yaşadığı olumlu ya da olumsuz deneyimlerin bir sonucu olarak ilişkiyi sürdürme konusunda ne kadar istekli olduğudur. İkinci boyut olan duygusal yakınlık çiftlerin en derin duygularını paylaşmaları ve birbirlerinin duygusal dünyalarının farkında olmalarını ifade etmektedir. Üçüncü boyut olan bilişsel yakınlık ise bireylerin bilişsel düzeylerinde meydana gelen değişimin farkında olmalarıdır.

Dördüncü boyut olan fiziksel yakınlık fiziksel etkileşim ile ilgilidir. Son olarak, beşinci boyut, karşılıklılık, ilişkinin sürdürülmesi için çiftin gerçekleştirdiği etkileşimleri ve çabaları ifade etmektedir.

İnsan davranışları içinde yetiştiği ve yaşadığı kültürden etkilenmektedir. Dolayısıyla romantik ilişkilerin şekillenmesinde de kültürel etkiler önemli bir rol oynamaktadır (Kağıtçıbaşı, 2010). Erden- İmamoğlu (2009) tarafından yapılan çalışmada ülkemizde bir ilişkiyi romantik ilişki olarak tanımlamak için temel kriterlerin eşlerin birbirlerini karşılıklı olarak koruması ve birbirlerini mutlu etme isteğine sahip olması olduğu öne sürülmüştür. Gönüllülük ve karşılıklılık, Türk kültüründe romantik ilişkilerin vazgeçilmezleri olarak kabul edilebilir. Başka bir ifade ile eşlerin birbirlerini korumaları ve destek olmaları romantik ilişkilerde oldukça önemlidir. Bireyin romantik ilişkilerinde sosyal destek, derinlik ve çatışmaya ilişkin algıları ilişkinin niteliğini ifade etmektedir. İlişki niteliği ilişkilerde partnerinden sosyal destek almaya ilişkin beklentilerinin ne düzeyde karşılandığını ifade etmektedir (Özabacı, 2014).

Eryılmaz ve Atak (2009) Türk kültüründe romantik bir ilişkiye başlamanın beş belirtisi olduğunu belirtmişlerdir. İlk belirti davranışsal yakınlıktır, ilgilenilen kişi ile birlikte zaman geçirme ya da onun telefon numarasını alma gibi davranışları içermektedir. İkinci belirti duygusal ve bilişsel yakınlık olarak adlandırılır. Bu bireylerin bilişsel ve duygusal farkındalıklarının derinliğini kapsar. Üçüncü belirti olan romantik özelleştirme ya da sözlü anlatım, ilgilenen kişiye anlamlı sözler söylemeyi ya da şiir yazmayı içerir. Öz-algılama, romantik ilişkilere başlamanın dördüncü belirleyicisidir ve zeka, sempatiklik ve çekicilik gibi kişisel yetkinliklere ilişkin değerlendirmeleri içerir. Beşinci belirti, dürüstlük, güven ve başkalarının duygu ve düşüncelerine saygıya ilişkin öz-bilgidir.

Romantik ilişkilerin kurulabilmesi ve sürdürebilmesi için ilişkiden alınan doyum önemli bir etkiye sahiptir. Çiftler yaşadıkları ilişkiden ne kadar doyum sağlarsa o ilişkiye daha fazla bağlanarak sürdürmek isterler ve mutlu olurlar. İlişki doyumunu bireyin yaşadığı ilişkinin tüm yönlerine ilişkin yaptığı öznel değerlendirmeleri içermektedir. Yapılan değerlendirmelerin sonucunun olumlu olması bireyin ilişkiden yüksek doyum alması anlamına gelirken, olumsuz sonuçlar ilişkiden doyum sağlanamaması ile

ilişkilidir. Kişi yaşadığı ilişkide partneriyle duygu, düşünce davranış yönünden uyumlu olduğu oranda doyum alabilmektedir (Hendrick ve Hendrick, 1995).

Her birey yaşadığı ilişkiden yüksek düzeyde ya da düşük düzeyde doyum yaşayabilir. Bireyin yaşadığı ilişkiyi farklı yönlerden değerlendirdiğinde ilişkiden aldığı mutluluk, zevk ve memnuniyet düzeyi ilişki doyumunu ile ilişkilidir. İlişki niteliği ve kalitesi ilişki doyumunu ile yakından ilişkilidir ve bireyin mutluluk düzeyinin önemli belirleyicileri olarak değerlendirilmektedir. İlişki doyumunu ilişki içindeki duygu, düşünce ve davranışları ifade etmektedir. İlişkinin niteliği cinsel doyum, çiftlerin birbirlerine duydukları sevgi, bağlılık ve kendilerini açma düzeyleri ile bağlantılıdır (Demir, 2008).

Bireyin yaşadığı romantik ilişkideki partnerine karşı duyduğu olumlu duyguların yoğunluğu ve ilişki çekimine ilişkin öznel değerlendirmeleri içeren ilişki doyumunu bireyin beklentileri ve bu beklentilere karşın partnerin sergilediği davranış biçimlerinin birleşimidir. İlişki istikrarı ve niteliği ile yakından ilişkili olan hatta birbirlerinin yerine kullanılabilen ilişki doyumunu öznel iyi oluşun temel belirleyicilerin biri olarak değerlendirilmektedir. Bireyin ilişkilerinden doyum alması olumlu duygular yaşamasına katkı sağlarken, doyum düzeyinin düşük olması stres ve depresyon ile yakından ilişkilidir (Saraç, 2013).

2.4. İlgili Araştırmalar

Kıvırcık-Akdede ve diğerleri (2005) tarafından yapılan çalışmada OKB'li bireylerin yaşam kalitesi düzeyinin sağlıklı bireylerle karşılaştırılması ve yaşam kalitesinin bilişsel işlevler ve klinik bulguların şiddeti ile ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. OKB tanısı almış 23 birey ve 22 sağlıklı birey üzerinde yürütülen çalışma sonucunda sağlıklı grup ile OKB'li grup arasında yaşam kalitesi yönünden anlamlı bir farklılık olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca OKB'li bireylerin yaşam kaliteleri ile obsesif- kompulsif belirtilerin şiddeti arasından ilişki olduğu belirlenmiştir.

Abbey, Clopton ve Humphreys (2007) tarafından yapılan çalışmada OKB ile romantik işlevsellik arasındaki ilişkinin incelenmesi ve OKB'li hastaların romantik ilişkilerinin araştırılması amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini 64 OKB'li birey

oluşturmaktadır. Çalışma sonucunda obsesyonların şiddetinin yakınlık, romantik ilişki doyumunu ve kendini ifade etme ile negatif yönde ilişkili olduğu ancak yıkama ve nöztralizasyon gibi kompulsif davranışların ise bazı ilişki değişkenleri ile pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca cinsel ilişkiden mikrop bulaşma korkusunun obsesyon şiddetiyle ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Beşiroğlu ve diğerleri (2007) tarafından yapılan çalışmada OKB'nin bireyin aile, meslek ve sosyal işlevselliğini önemli oranda etkileyen bir bozukluk olmasından yola çıkılarak OKB'de en çok etkilenen yaşam kalitesi alanlarının belirlenmesi ve OKB'de azalan yaşam kalitesi ile kalitesi ile etkenlerin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. Çalışmanın örneklemini 73 OKB hastası ve 69 sağlıklı birey oluşturmuştur. Çalışma sonucunda sağlıklı bireylere göre, OKB tanısı almış bireylerin psikolojik sağlık ve sosyal ilişkiler puanlarının anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca obsesyonların ve depresif belirtilerin şiddetinin psikolojik sağlıkla ilişkili olduğu ancak, kompulsiyon şiddeti ile anlamlı düzeyde ilişkili olmadığı belirlenmiştir.

Zabun-Korkmaz (2012) tarafından yapılan çalışmada OKB hastalarının nörobilişsel fonksiyonlardaki olası bozukluklarını ortaya koymak ve bunların yaşam kalitesi üzerindeki etkisini incelemek amaçlanmıştır. Çalışmanın örnekleminin 35 OKB tanısı almış ve 35 sağlıklı birey oluşturmuştur. Çalışma sonucunda OKB'li grubun sağlıklı gruba göre fiziksel sağlık alanı, psikolojik sağlık alanı ve sosyal ilişkiler alanı puan ortalamaların daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Yaşam kalitesi alt ölçekleri ile nörobilişsel test performansları sonuçları arasında ilişki olmadığı, fiziksel sağlık ile OKB şiddeti arasında ise ilişki olduğu belirlenmiştir.

Real ve diğerleri (2013) tarafından yapılan çalışmada ilişki doyumunun önemli belirleyicilerinden olan cinsellik ve cinsel davranışlarla OKB arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada OKB ile ilgili yapılan çalışmalarda en az üzerinde durulan konulardan birinin cinsel sağlık ve cinsel davranışlar olduğu vurgulanmıştır. Çalışma sonucunda cinsel işlevsellikle OKB özellikleri arasında anlamlı düzeyde ilişki olabileceği vurgulanmıştır.

Remmerswaal ve diğerleri (2016) tarafından yapılan çalışmada OKB'li bireylerin yaşam kalitesi ve ilişki doyumunu düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

OKB'nin hastaların yaşamlarını ve partnerleri ile ilişkilerini etkilediği belirtilen çalışma OKB tanısı almış 353 yetişkin birey üzerinde yürütülmüştür. Çalışma sonucunda OKB'li bireylerin düşük düzeyde yaşam kalitesine sahip oldukları ancak orta düzeyde ilişki doyumu düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir. Ayrıca ilişki niteliği ile yakından ilişkili olan partnerden sosyal destek almaya ilişkin algının doyumu etkilediği belirlenmiştir.

Mercan (2017) tarafından yapılan çalışmada OKB tanısı almış bireylerde içselleştirilmiş damgalanmanın, yaşam kalitesi ve tedavi uyumu üzerine olan etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın örneklemini 55 OKB hastası oluşturmuştur. Çalışma sonucunda içselleştirilmiş damgalama düzeyi ile obsesyon düzeyi ve kompulsiyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuş, damgalamanın OKB'li bireylerin yaşam kalitesini de etkilediği belirtilerek OKB'li hastaların yaşam kalitesinde damgalamanın önemine dikkat çekilmiştir.

Schwartzman ve diğerleri (2017) tarafından yapılan çalışmada en sık görülen beş obsesyon türü (bulaşma, simetri, istifleme, zarar vermektan korkma ve tabu) ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini 325 yetişkin OKB'li birey oluşturmaktadır. Çalışma sonucunda bulaşma, simetri, istifleme, ve zarar vermektan korkmanın günlük ev yaşamındaki işlevsellikte bozulma, boş zaman aktivitelerinden zevk alma, sosyal ilişkiler ve fiziksel sağlık ile ilişkili olduğu ortaya konmuştur.

Tetelman (2018) tarafından yapılan çalışmada OKB ile partnerle birlikte kalma, yetişkin bağlanma stilleri ve romantik ilişki doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın örneklemini yaşları 18 ile 44 arasında değişen 124 kadın katılımcı oluşturmuştur. Çalışma sonucunda daha yüksek düzeyde OKB belirtileri gösteren kadınlarında daha çok kaygılı bağlanma yaşadıkları ve partnerleriyle daha fazla birlikte kaldıkları belirlenmiştir.

3. BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmada izlenen yöntem ele alınmıştır. Bu bölümün içeriği araştırma modeline, çalışma grubuna, veri toplama araçlarına, verilerin toplanmasına, verilerin çözümlenmesine ve yorumlanmasına ilişkin bilgilerden oluşmaktadır.

3.1. Araştırma Modeli

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) tanısı almış hastalarda yaşam kalitesi, romantik ilişki doyumu ve ilişki niteliği arasındaki ilişkilerin incelenmesinin amaçlandığı bu çalışma tarama modellerinin biri türü olan ilişki tarama modeline uygun olarak yürütülmüştür. İlişki tarama modeli iki ya da daha fazla değişken arasında birlikte bir değişim olup olmadığını ve bu değişimin derecesini saptamayı amaçlayan modeldir. İlişki tarama modellerinde, değişkenler arasındaki ilişkiler korelasyon ve karşılaştırma olmak üzere iki şekilde incelenmektedir. Dolayısıyla bu çalışmada b değişkenler arasındaki ilişkinin varlığı ve derecesi ortaya konmaya çalışılmıştır (Karasar, 1995).

3.2. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini, OKB tanısı almış yetişkin evli ya da romantik bir ilişkisi olan bireyler oluşturmaktadır. Örneklemine ise Eskişehir ili Odunpazarı İlçesi'nde yer alan Odunpazarı Belediyesi Danışmanlık Merkezi'nde ve Hatay ilinde özel bir danışmanlık merkezinde OKB nedeniyle tedavi gören 49 evli ya da romantik ilişkisi olan yetişkin birey oluşturmaktadır. Örneklemi oluşturan katılımcılar tesadüfi olmayan örneklem yöntemlerinden biri olan kolayda (convenience) örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Kolayda örnekleme çalışmalarda sıklıkla kullanılan bir yöntemdir ve örneklemin araştırmacı tarafından kolaylıkla ulaşılabilir ve yakın olduğu durumlarda

kullanılmaktadır (Bryman, 2016). Örnekleme oluşturan katılımcıların 15'i (%30,6) erkek ve 34'ü (% 69,4) kadındır. Katılımcılara ait detaylı bilgiler Tablo 3'de sunulmuştur.

Tablo 3. Katılımcılara ait tanımlayıcı bilgiler

	Kadın		Erkek		Toplam	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
<i>Yaş</i>						
18-25	8	23.5	7	46.7	15	30.6
26-33	9	26.5	4	26.7	13	26.5
34-40	11	32.4	3	20.0	14	28.6
41 ve üzeri	6	17.6	1	6.2	7	14.3
<i>Eğitim</i>						
İlkokul	15	44.1	4	26.7	19	38.8
Ortaokul-Lise	7	20.6	4	26.7	11	22.4
Üniversite	12	35.3	7	46.7	19	38.8
<i>İlişki Durumu</i>						
Evlü	29	85.3	9	60.0	38	77.6
Kız/Erkek Arkadaşı Var	5	14.7	6	40.0	11	22.4
<i>Tanı Yılı</i>						
0-1 Yıl Önce	14	42.2	7	46.7	21	42.9
2-5 Yıl Önce	8	23.5	2	13.3	10	20.4
6 Yıl ve Üzeri	12	35.3	6	40.0	18	36.7
<i>Çalışma</i>						
Evet	11	32.4	8	53.3	19	38.8
Hayır	23	67.6	7	46.7	20	61.2

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada OKB'li bireylerin yaşam kalitesi düzeylerini belirlemek için “Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği-Kısa Formu”, ilişki doyumu düzeylerini belirlemek için “İlişki İstikrarı Ölçeği”, ilişki niteliklerini belirlemek için “İlişki Niteliği Ölçeği” ve kişisel özelliklerine ilişkin bilgileri elde etmek için “Demografik Bilgi Formu” kullanılmıştır.

3.3.1. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği-Kısa Formu

Örnekleme oluşturan katılımcıların yaşam kalitesi düzeylerini belirlemek amacıyla Dünya Sağlık Örgütü Merkezli olarak 15 merkezin katısıyla geliştirilen ve kültürler arası karşılaştırmalara imkân verecek biçimde hazırlanan Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği-Kısa Formu (WHOQOL- Bref) kullanılmıştır (Skevington, Lofty ve Connel, 2004). WHOQOL- Brief orijinal form olarak geliştirilen ve 100 maddeden oluşan WHOQOL 100 içinden seçilen 26 sorudan oluşmaktadır. Ölçek fiziksel (gündelik işleri yürütebilme, ilaçlara ve tedaviye bağımlılık, canlılık ve bitkinlik, hareketlilik, ağrı ve rahatsızlık, uyku ve dinlenme, çalışabilme gücü ile ilgili sorular) psikolojik (beden imgesi ve dış görünüş, olumsuz duygular, benlik saygısı, olumlu duygular, maneviyat, din, kişisel inançlar, düşünme, öğrenme, bellek ve dikkatini toplama ile ilgili sorular), sosyal ilişkiler (diğer kişilerle ilişkiler, sosyal destek, cinsel yasama ilişkin sorular) ve çevre (maddi kaynaklar, fiziksel güvenlik ve emniyet, sağlık hizmetleri ve sosyal yardım, ulaşılabilirlik ve nitelik, ev ortamı, yeni bilgi ve beceri edinme fırsatları, dinlenme ve boş zaman değerlendirme fırsatları ile bunlara katılabilme, fiziksel çevre, ulaşım ile ilgili sorular) olmak üzere dört alana ilişkin yaşam kalitesini ölçmektedir. Fiziksel alan 7 maddeden, psikolojik alan 6 maddeden, sosyal ilişkiler alanı 3 maddeden ve çevre alanı 8 maddeden oluşmaktadır. Bu alanlar dışında ölçekte biri genel algılanan yaşam kalitesi, diğeri algılanan sağlık durumunun sorgulandığı iki soru daha yer almaktadır. Ölçeğin 100 soruluk formu ile kısa arasında tüm alt boyutlarda .82 ile .92 arasında değişen korelasyon olduğu saptanmıştır. Ölçekte yer alan ve 5'li likert tipine göre hazırlanmış sorular son 15 gün dikkate alınarak cevaplanmaktadır. Ölçeğin her bir alt alanından alınan yüksek puan yaşam kalitesinin attığını göstermektedir.

Ölçeğin Türk kültürüne uyarlama çalışması Eser ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik çalışması sırasında bir ulusal soru eklenmesiyle ölçek 27 madde olmuştur. Ölçeğin Türkçe formunun Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı fiziksel alan için .83, psikolojik alan için .66, sosyal alan için .53 ve çevre alanı için .75 olarak hesaplanmıştır. İki hafta arayla yapılan test tekrar test katsayılarının ise .57 ile .81 arasında değiştiği görülmüştür.

3.3.2. İlişki İstikrarı Ölçeği

Örnekleme oluşturan katılımcıların ilişki doyumu düzeylerini belirlemek amacıyla Rusbult, Martz ve Agnew (1998) tarafından geliştirilen İlişki İstikrarı Ölçeği'nin (İİÖ) ilişki doyumu alt ölçeği kullanılmıştır. İİÖ İlişki Doyumu, Seçeneklerin Niteliğini Değerlendirme ve İlişki Yatırımları ölçeklerinin bir araya getirilmesiyle oluşturulmuş bir ölçektir. İİÖ 30 maddeden ve her biri 10'ar maddeden oluşan üç alt ölçekten (ilişki doyumu, ilişki yatırımı ve ilişkileri değerlendirme) oluşmaktadır. Alt ölçeklerin ilk beş maddesi 4'lü likert (1= tamamen yanlış - 4= tamamıyla doğru), diğer maddeleri ise 9'lu likert (1=tamamen yanlış - 9= tamamıyla doğru) derecelendirmeye sahiptir. Alt ölçeklerin, ilk beş madde son beş maddenin ölçme kalitesini artırmak amacıyla uygulanmaktadır. Rusbult ve arkadaşları (1998) tüm maddelerin uygulanmasını fakat analizlerin, her boyut için, son beş madde ile yürütülmesini önermektedir. Yapılan güvenilirlik analizleri sonucunda İİÖ'nin Cronbach alfa güvenilirlik katsayılarının ilişki doyumu alt ölçeği için .92 ile .95, ilişki yatırımı alt ölçeği için .82 ile .84 ve seçeneklerin niteliğini değerlendirme alt ölçeği için .82 ile 88 arasında değiştiği görülmüştür. Ölçeğin her bir alt ölçeği için ayrı ayrı toplam puan alınabilmektedir.

Ölçeğin Türk kültürüne uyarlama çalışması Büyükşahin, Hasta ve Hovardaoğlu (2005) tarafından yapılmıştır. Yapılan faktör analizi sonucunda orijinal form ile uyumlu olarak toplam varyansın %52.4'ünü açıklayan üç faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Yapılan güvenilirlik analizi sonucunda ise Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları ilişki doyumu, ilişki yatırımı ve seçeneklerin niteliğini değerlendirme alt ölçekleri için sırasıyla .90, .84 ve .84 olarak hesaplanırken; iki yarım güvenirligi katsayıları sırasıyla .84, .78 ve .71 olarak hesaplanmıştır.

3.3.3. İlişki Niteliği Ölçeği

Örnekleme oluşturan katılımcıların ilişki niteliği düzeylerini belirlemek amacıyla Pierce ve arkadaşları (1991) tarafından geliştirilen İlişki Niteliği Ölçeği (İNÖ). Ölçeğin orijinal formu 25 madde ve sosyal destek, çatışma ve derinlik olarak adlandırılan üç alt boyuttan oluşmaktadır. İNÖ 4'lü Likert derecelendirmeye sahiptir (1=Hiç 4 = Çok fazla). Ölçeğin orijinal formunun Cronbach alfa güvenirlik katsayısı değerlerinin.81 ile .93 arasında değişiklik gösterdiği görülmüştür. Tekrar test güvenirliliği ise .48 ile .79 arasında değişiklik göstermektedir.

Ölçeğin Türk kültürüne uyarlama çalışması Özabacı (2011) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin faktör yapısını belirlemek amacıyla yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda kavramsal netlik oluşturmak amacıyla 1.,4.,9.,10.,14.,15.,17.,21 ve 22 maddeler ölçekten çıkarılmış ve faktör yükleri 0.33-0.71 arasında değişen 16 madde ve üç alt boyuttan oluşan bir form elde edilmiştir. Birinci alt boyut olan çatışma sekiz, ikinci alt boyut olan derinlik ve üçüncü alt boyut olan sosyal destek boyutları dört maddeden oluşmuştur. Ölçeğin Türkçe formunun Cronbach alfa güvenirlik katsayısı .85, iki hafta arayla yapılan test-tekrar test güvenirliği ise 0.72 olarak hesaplanmıştır.

3.3.4. Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan demografik bilgi formu, çalışmaya katılan OKB'li bireylerin demografik bilgilerini elde etmek amacıyla kullanılmıştır. Formada katılımcıların cinsiyetleri, yaşları, ilişki durumları, eğitim düzeyleri, ne zaman OKB tanısı aldıkları vb. hakkında bilgileri içeren sorular yer almaktadır.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları 2018 yılı Şubat ayında bir kitapçık şeklinde örnekleme oluşturan OKB'li bireylere uygulanmıştır. Bir katılımcının veri setini doldurması yaklaşık olarak 25 dakika sürmüştür.

Uygulamaya başlamadan ölçme araçlarının kullanımı için uyarlayan araştırmacıardan elektronik posta aracılığıyla gerekli izinler temin edilmiştir. Ardından çalışmanın yapılması için Odunpazarı Belediyesi ve Hatay’da bulunan özel danışmanlık merkezinin yönetiminden gerekli izinler alınmıştır. OKB’li bireylere araştırmanın amacı ve uygulanacak testler açıklanmış, elde edilecek verilerin kesinlikle başkalarıyla paylaşılmayacağı ve bilimsel bir çalışma için kullanılacağı söylenmiştir. Bu açıklama sonrasında çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmeleri durumunda araştırmaya dâhil edilmişlerdir. Ayrıca ölçme araçlarının nasıl cevaplanacağına ilişkin yönerge ölçme araçlarının üstüne eklenmiştir. Çalışmaya katılan bireylere veri toplama araçlarından oluşan kitapçık araştırmacı tarafından verilmiştir.

3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için “SPSS 22.0 for Windows” istatistik paket programı kullanılmıştır. Demografik veriler için tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Öncelikle yaşam kalitesi düzeyi, ilişki doyumu ve ilişki niteliğine ilişkin katılımcılardan elde edilen verilerin normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiştir. Normal dağılımın incelenmesinde Shapiro Wilk testi, çarpıklık, basıklık katsayıları, dal yaprak ve histogram grafikleri incelenmiştir. Shapiro Wilk testi örneklem sayısının 50’nin atında olduğu durumlarda en yaygın kullanılan ve en güçlü sonuçları veren normallik testi olarak kabul edilmektedir (Royston, 1992). Elde edilen sonuçlara göre verinin normal dağılmadığına karar kılınmıştır.

Katılımcıların yaşam kalitesi, ilişki doyumu ve ilişki niteliği düzeyleri tanımlayıcı istatistikler aracılığıyla incelenmiş, bu değerkenler arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla Spearman’ın Sıra Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Katılımcıların yaşam kalitesi, ilişki doyumu ve ilişki niteliği düzeylerinin cinsiyetlerine, ilişki durumlarına ve çalışma durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U testi, eğitim düzeyi, yaş, ve tanı süresine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için ise parametrik olmayan tek yönlü varyans analizi yöntemi olan Kruskal Wallis H testi tekniği kullanılmıştır.

4. BÖLÜM

BULGULAR

4.1. İstatistiksel Değerlendirme

Bu bölümde, araştırmanın amacına uygun olarak gerçekleştirilen analizler sonucunda elde edilen bulgulara ve yorumlara yer verilmiştir. Araştırmanın temel amacı, obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanısı almış hastalarda yaşam kalitesi, romantik ilişki doyumu ve ilişki niteliği arasındaki ilişkilerin incelenmesi ve romantik ilişki doyumu, ilişki niteliği ve yaşam kalitesi düzeyinin farklı demografik değişkenlere değişip değişmediğinin incelenmesidir. Bu bağlamda öncelikle değişkenler arasındaki ilişkiler ardından da demografik özelliklerin değişkenlere etkisi incelenmiştir.

4.1.1. Ön Analiz Sonuçları

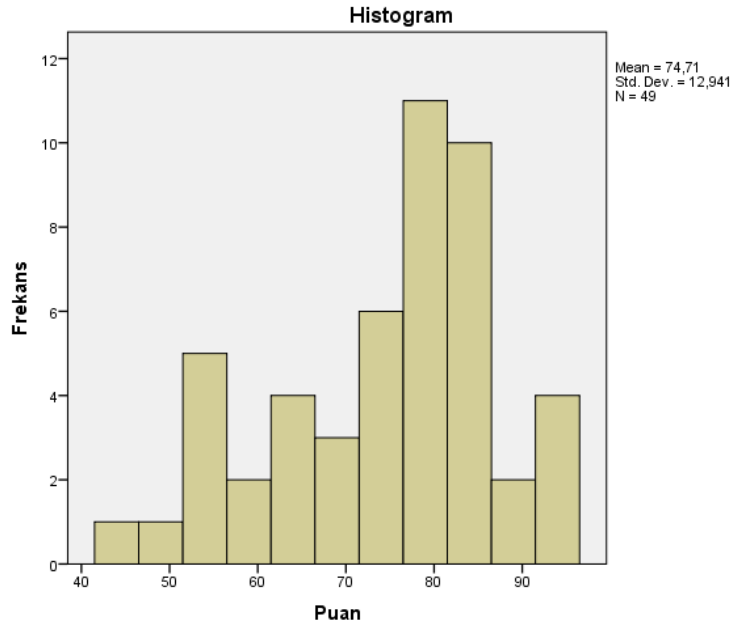
Öncelikle çalışmanın örneklemini oluşturan OKB'li bireylerin ölçümlerden elde ettikleri puanların parametrik testlere uygunluğu test edilmiştir. Parametrik testlerin kullanılabilmesi için, verilerin normal dağılım sergilemesi gerekmektedir (Büyüköztürk, 2012). Bu amaçla elde edilen veriler üzerinde Shapiro Wilk testi uygulanmış ve bulgular Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4. OKB'li Bireylerin Ölçek Puanlarına Ait Shapiro Wilk Normallik Testi Sonuçları

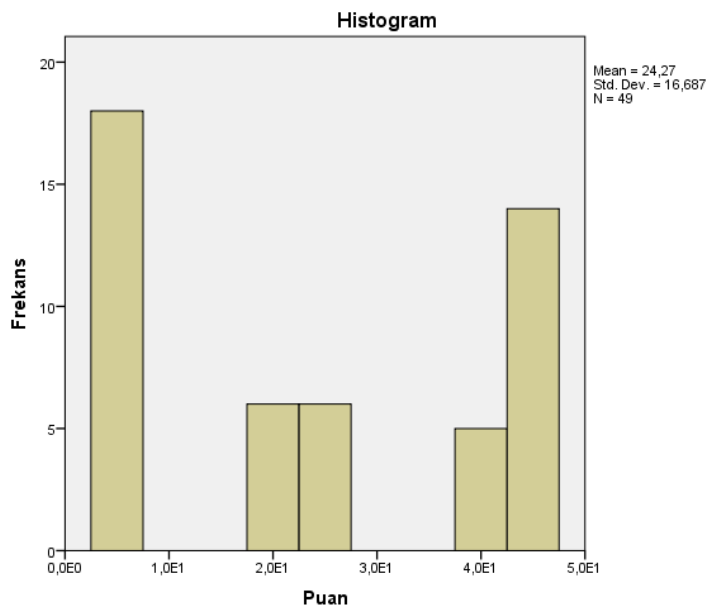
Değişken	Shapiro Wilk		
	İstatistik	df	p
Yaşam Kalitesi	.950	49	.038
İlişki Doyumu	.812	49	.000
İlişki Niteliği	.935	49	.009

Tablo 4 incelendiğinde Shapiro Wilk testi değerlerine göre çalışmaya katılan OKB’li bireylerin ölçümlerden elde ettikleri puanların dağılımının normal dağılım göstermediği ($p < .05$) belirlenmiştir.

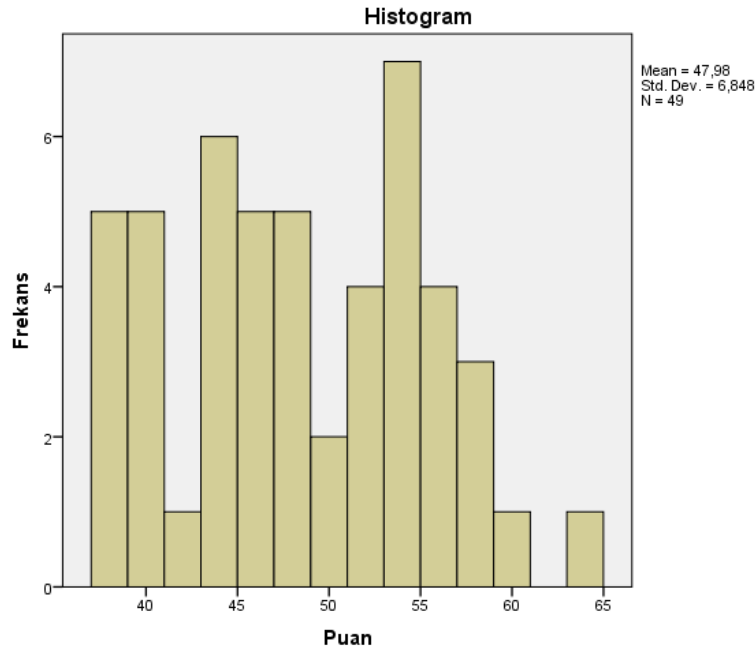
Normallik değerlerine ilişkin grafikler Şekil 1 ve Şekil 2’de gösterilmiştir.



Şekil 3. Yaşam Kalitesi Puanlarına İlişkin Histogram



Şekil 4. İlişki Doyumu Puanlarına İlişkin Histogram



Şekil 5. İlişki Niteliği Puanlarına İlişkin Histogram

4.1.2. Katılımcıların Ölçek Puanlarına İlişkin Bulgular

OKB'li bireylerin DSÖ Yaşam Kalite Ölçeği, İlişki Doyumu Ölçeği ve İlişki Niteliği Ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları ve standart sapma değerleri Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5. Ölçek Puanlarına İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Değişken	N	Madde Sayısı	Aralık	Ortalama	Ss
Yaşam Kalitesi	49	27	27-135	74.71	12.9
İlişki Doyumu	49	5	5-45	24.27	16.7
İlişki Niteliği	49	16	16-64	47.98	6.8

Tablo 5'de görüldüğü gibi OKB'li bireylerin DSÖ Yaşam Kalite Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 74.71 (Ss=12.9), İlişki Doyumu Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 24.27 (Ss=16.7) ve İlişki Niteliği Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 47.98 (Ss=6.8)'dir. Buna göre araştırmaya katılan OKB'li bireylerin yaşam kalitesi ve ilişki

doyumunu düzeylerinin orta düzeyin altında ve ilişki niteliği düzeylerinin ise orta düzeyde olduğu söylenebilir.

4.1.3. Katılımcıların Yaşam Kalitesi, İlişki Doyumu ve İlişki Niteliği Düzeyine İlişkin Bulgular

Katılımcıların yaşam kalitesi, ilişki doyumu ve ilişki niteliği düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler var mıdır?

Çalışmanın örneklemini oluşturan katılımcıların yaşam kalitesi, ilişki doyumu ve ilişki niteliği düzeyleri arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla yapılan Spearman sıra korelasyon katsayısı analizinden elde edilen bulgular Tablo 6’da gösterilmektedir.

Tablo 6. Katılımcıların yaşam kalitesi, ilişki doyumu, ve ilişki niteliği düzeylerine yönelik Spearman sıra korelasyon tablosu

Değişken	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Fiziksel Sağlık	-									
2. Sosyal İlişkiler	.53**	-								
3. Çevre	.32*	.42**	-							
4. Psikolojik Sağlık	.80**	.74**	.42**	-						
5. Yaşam Kalitesi	.85**	.73**	.65**	.89**	-					
6. İlişki Doyumu	.63**	.69**	.41**	.62**	.69**	-				
7. Sosyal Destek	.52**	.34*	.71**	.41**	.61**	.57**	-			
8. Çatışma	-.29*	-.15	.32*	-.17	-.09	-.24	.13	-		
9. Derinlik	.40**	.38**	.72**	.32*	.58**	.59**	.75**	-.13	-	
10. İlişki Niteliği	.31*	.31*	.85**	.31*	.54**	.47**	.88**	.45**	.75**	-

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

Tablo 6 incelendiğinde katılımcıların yaşam kalitesi düzeylerinin ilişki doyumu düzeyleri ile pozitif yönde anlamlı ilişkiye sahip olduğu görülmektedir; ($r = .69$; $p < .01$). Katılımcıların ilişki doyumu düzeylerinin yaşam kalitesinin alt boyutları olan fiziksel sağlık, sosyal ilişkiler, çevre ve psikolojik sağlıkla da pozitif yönde anlamlı ilişkilere

sahip olduğu belirlenmiştir (sirasıyla .31; $p < .05$, .31; $p < .05$, .85; $p < .01$ ve .31; $p < .05$). Katılımcıların ilişki niteliği düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasındaki da anlamlı düzeyde pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır ($r = .54$; $p < .01$). Ayrıca katılımcıların ilişki niteliği düzeylerinin yaşam kalitesinin alt boyutları olan fiziksel sağlık, sosyal ilişkiler, çevre ve psikolojik sağlıkla da pozitif yönde anlamlı ilişkilere sahip olduğu belirlenmiştir (sirasıyla .63, .69, .41 ve .62; $p < .01$). Benzer şekilde katılımcıların ilişki doyumları ile ilişki niteliği düzeyleri arasında da pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r = .47$; $p < .01$). İlişki doyumunu ile ilişki niteliğinin alt boyutlarından sosyal destek ($r = .57$; $p < .01$) ve derinlik arasında ($r = .59$; $p < .01$) pozitif yönde anlamlı ilişki varken; çatışma ile ilişki doyumunu arasında düşük düzeyde negatif ilişki ($r = -.24$) bulunmuştur.

4.1.4. Katılımcıların Yaşam Kalitesi Düzeylerinin İncelenmesi İlişkin Bulgular

Katılımcıların cinsiyetlerine göre yaşam kalitesi düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

OKB'li bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini incelemek için iki ortalama arasındaki farkın anlamlılığı testinin non-parametrik karşılığı olan Mann Whitney U Testi tekniği kullanılmıştır. Bulgular Tablo 7'de sunulmuştur.

Tablo 7. Katılımcıların cinsiyetlerine göre yaşam kalitesi puanları arasında farka ilişkin Mann Whitney U testi tablosu

Değişken	Cinsiyet	N	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	Z	İ
Fiziksel Sağlık	Kadın	34	23.24	790.0	195.00	-1.306	.192
	Erkek	15	29.00	435.0			
Psikolojik Sağlık	Kadın	34	23.79	809.0	214.00	-.896	.370
	Erkek	15	27.73	416.0			
Sosyal İlişkiler	Kadın	34	22.76	774.0	179.00	-1.689	.091
	Erkek	15	30.07	451.0			
Çevre	Kadın	34	23.15	787.0	192.00	-1.374	.169
	Erkek	15	29.20	438.0			
Yaşam Kalitesi	Kadın	34	23.21	789.0	194.00	-1.326	.185
	Erkek	15	29.07	436.0			

Tablo 7’de katılımcıların yaşam kalitesi ölçeğine ait puan ortalamalarının cinsiyetlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonuçları görülmektedir. Tablo 7’de görüldüğü gibi araştırmanın örneklemini oluşturan OKB’li bireylerin yaşam kalitesi puan ortalamaları cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p > .05$).

Katılımcıların yaşlarına göre yaşam kalitesi düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

OKB’li bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin yaşlarına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini incelemek için veriler parametrik test varsayımlarına uygun olmadığı durumlarda bağımsız ikiden çok grubun karşılaştırması için kullanılan Kruskal- Wallis testi kullanılmıştır. Bulgular Tablo 8’de sunulmuştur.

Tablo 8. Katılımcıların yaşlarına göre yaşam kalitesi puanları arasında farka ilişkin Kruskal Wallis H testi tablosu

Değişken	Yaş	N	Sıra Ort.	χ^2	sd	p
Fiziksel Sağlık	18-25 Arası	15	26.10	5.446	3	.142
	26-33 Arası	13	28.73			
	34-40 Arası	14	26.00			
	41 ve üzeri	7	13.71			
Psikolojik Sağlık	18-25 Arası	15	26.93	11.683	3	.009
	26-33 Arası	13	27.19			
	34-40 Arası	14	29.29			
	41 ve üzeri	7	8.21			
Sosyal İlişkiler	18-25 Arası	15	27.50	12.245	3	.007
	26-33 Arası	13	26.73			
	34-40 Arası	14	29.18			
	41 ve üzeri	7	8.07			
Çevre	18-25 Arası	15	24.92	21.410	3	.000
	26-33 Arası	13	27.92			
	34-40 Arası	14	21.43			
	41 ve üzeri	7	8.21			
Yaşam Kalitesi	18-25 Arası	15	26.27	13.520	3	.004
	26-33 Arası	13	30.15			
	34-40 Arası	14	25.57			
	41 ve üzeri	7	7.86			

Tablo 8’de OKB’li bireylerin yaşam kalitesi düzeylerine ait puan ortalamalarının yaşlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testi sonuçları görülmektedir. Tablo 8’te görüldüğü gibi OKB’li bireylerin yaşam kalitesinin alt boyutlarından ilki olan fiziksel sağlık puan ortalamaları yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($\chi^2=5.446$; $sd=3$; $p> .05$). Öte yandan katılımcıların yaşlarına göre psikolojik sağlık ($\chi^2=11.683$; $sd=3$; $p< .05$), sosyal ilişkiler ($\chi^2=12.245$; $sd=3$; $p< .05$), çevre ($\chi^2=21.410$; $sd=3$; $p< .05$) ve yaşam kalitesi toplam puanları ($\chi^2=13.520$; $sd=3$; $p< .05$) yaşlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Bu farklılığın hangi gruplar arasında kaynaklandığını belirlemek için ikili

karşılaştırmalarda tercih edilen Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda farklılığın; yaşı 18 ile 25 arası olan katılımcıların (U=7.000; z=-3,215; $p < .05$), yaşı 26 ile 33 arası olan katılımcıların (U=2.000; z=-3,456 $p < .05$) ve yaşı 34-40 arası olan katılımcıların (U=18.000; z=-2,318; $p < .05$) yaşam kalitesi puan ortalamalarının yaşı 41 ve üzeri olan katılımcıların yaşam kalitesi puanlarından yüksek olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Katılımcıların eğitim düzeylerine göre yaşam kalitesi düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

OKB'li bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin eğitim seviyelerine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini incelemek için veriler parametrik test varsayımlarına uygun olmadığı durumlarda bağımsız ikiden çok grubun karşılaştırması için kullanılan Kruskal- Wallis testi kullanılmıştır. Bulgular Tablo 9'da sunulmuştur.

Tablo 9. Katılımcıların eğitim düzeylerine göre yaşam kalitesi puanları arasında farka ilişkin Kruskal Wallis H testi tablosu

Değişken	Eğitim Düzeyi	N	Sıra Ort.	χ^2	sd	p
Fiziksel Sağlık	İlkokul	11	16.21	14.876	2	.001
	Ortaokul-Lise	19	24.59			
	Üniversite	19	34.03			
Psikolojik Sağlık	İlkokul	11	16.55	14.805	2	.001
	Ortaokul-Lise	19	23.82			
	Üniversite	19	34.13			
Sosyal İlişkiler	İlkokul	11	18.66	7.575	2	.023
	Ortaokul-Lise	19	25.41			
	Üniversite	19	31.11			
Çevre	İlkokul	11	14.26	17.820	2	.000
	Ortaokul-Lise	19	32.86			
	Üniversite	19	31.18			
Yaşam Kalitesi	İlkokul	11	14.32	20.430	2	.000
	Ortaokul-Lise	19	24.82			
	Üniversite	19	35.21			

Tablo 9’da OKB’li bireylerin yaşam kalitesi düzeylerine ait puan ortalamalarının eğitim seviyelerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testi sonuçları görülmektedir. Tablo 9’da görüldüğü gibi OKB’li bireylerin eğitim seviyelerine göre fiziksel sağlık ($\chi^2=14.876$; $sd=2$; $p< .05$), psikolojik sağlık ($\chi^2=14.805$; $sd=2$; $p< .05$), sosyal ilişkiler ($\chi^2=7.575$; $sd=2$; $p< .05$), çevre ($\chi^2=17.820$; $sd=2$; $p< .05$) ve yaşam kalitesi toplam puanları ($\chi^2=20.430$; $sd=2$; $p< .05$) eğitimseviyelerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Bu farklılığın hangi gruplar arasında kaynaklandığını belirlemek için ikili karşılaştırmalarda tercih edilen Mann Whitney-U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda farklılığın; ilkokul mezunu katılımcıların yaşam kalitesi puan ortalamasının ortaokul-lise mezunu katılımcıların ($U=50.500$; $z=-2,327$; $p< .05$) ve üniversite mezunu katılımcıların ($U=31.500$; $z=-4,362$; $p< .05$) puan ortalamasından düşük olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Katılımcıların ilişki durumlarına göre yaşam kalitesi düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

OKB’li bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin ilişki durumlarına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini incelemek için iki ortalama arasındaki farkın anlamlılığı testinin non-parametrik karşılığı olan Mann Whitney U Testi tekniği kullanılmıştır. Bulgular Tablo 10’da sunulmuştur.

Tablo 10. Katılımcıların ilişki durumuna göre yaşam kalitesi puanları arasında farka ilişkin Mann Whitney U testi tablosu

Değişken	İlişki Durumu	N	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	Z	p
Fiziksel Sağlık	Evli	38	24.46	929.5	188.50	-.493	.622
	İlişkisi Var	11	28.86	295.5			
Psikolojik Sağlık	Evli	38	24.03	913.0	172.00	-.894	.372
	İlişkisi Var	11	28.36	312.0			
Sosyal İlişkiler	Evli	38	23.95	910.0	169.00	-.982	.326
	İlişkisi Var	11	28.64	315.0			
Çevre	Evli	38	22.68	862.0	121.00	-2.121	.034
	İlişkisi Var	11	33.00	363.0			
Yaşam Kalitesi	Evli	38	24.05	914.0	173.00	-.864	.388
	İlişkisi Var	11	28.27	311.0			

Tablo 10’da katılımcıların yaşam kalitesi ölçeğine ait puan ortalamalarının ilişki durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonuçları görülmektedir. Tablo 10’da görüldüğü gibi araştırmanın örneklemini oluşturan OKB’li bireylerin yaşam kalitesi puan ortalamaları ilişki durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p > .05$). Ancak katılımcıların çevre alt boyutu puanları ($U=121.00$; $z=-2,121$; $p < .05$) ilişki durumlarına göre farklılık göstermektedir.

Katılımcıların tanı yılına göre yaşam kalitesi düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

OKB’li bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin tanı yılına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini incelemek için veriler parametrik test varsayımlarına uygun olmadığı durumlarda bağımsız ikiden çok grubun karşılaştırması için kullanılan Kruskal- Wallis testi kullanılmıştır. Bulgular Tablo 11’de sunulmuştur.

Tablo 11. Katılımcıların tanı yılına göre yaşam kalitesi puanları arasında farka ilişkin Kruskal Wallis H testi tablosu

Değişken	Tanı Yılı	N	Sıra Ort.	χ^2	sd	p
Fiziksel Sağlık	0-1 Yıl	21	27.48	5.725	2	.057
	2-5 Yıl	10	30.90			
	6 Yıl ve Üzeri	18	18.93			
Psikolojik Sağlık	0-1 Yıl	21	30.24	6.711	2	.035
	2-5 Yıl	10	25.15			
	6 Yıl ve Üzeri	18	18.47			
Sosyal İlişkiler	0-1 Yıl	21	29.24	4.054	2	.132
	2-5 Yıl	10	24.70			
	6 Yıl ve Üzeri	18	20.22			
Çevre	0-1 Yıl	21	29.69	4.020	2	.134
	2-5 Yıl	10	21.05			
	6 Yıl ve Üzeri	18	21.72			
Yaşam Kalitesi	0-1 Yıl	21	29.74	5.311	2	.170
	2-5 Yıl	10	25.50			
	6 Yıl ve Üzeri	18	19.19			

Tablo 11’de OKB’li bireylerin yaşam kalitesi düzeylerine ait puan ortalamalarının tanı yılına göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testi sonuçları görülmektedir. Tablo 11’de görüldüğü gibi OKB’li bireylerin tanı yılına göre fiziksel sağlık ($\chi^2=5.725$; $sd=2$; $p> .05$), sosyal ilişkiler ($\chi^2=4.054$; $sd=2$; $p> .05$), çevre ($\chi^2=4.020$; $sd=2$; $p> .05$) ve yaşam kalitesi toplam puanları ($\chi^2=5.311$; $sd=2$; $p> .05$) tanı yılına göre anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır. Ancak psikolojik sağlık puan ortalamaları ($\chi^2=6.711$; $sd=2$; $p< .05$) tanı yılına göre farklılaşmaktadır. Bu farklılığın hangi gruplar arasında kaynaklandığını belirlemek için ikili karşılaştırmalarda tercih edilen Mann Whitney-U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda farklılığın; 0-1 yıl önce tanı alan katılımcıların yaşam kalitesi puan ortalamasının ($U=110.00$; $z=-2,232$; $p< .05$) 6 yıl daha fazla süre önce tanı alan katılımcıların puan ortalamasından yüksek olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Katılımcıların çalışma durumlarına göre yaşam kalitesi düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

OKB’li bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin çalışma durumlarına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini incelemek için iki ortalama arasındaki farkın anlamlılığını testinin non-parametrik karşılığı olan Mann Whitney U Testi tekniği kullanılmıştır. Bulgular Tablo 12’de sunulmuştur.

Tablo 12. Katılımcıların çalışma durumuna göre yaşam kalitesi puanları arasında farka ilişkin Mann Whitney U testi tablosu

Değişken	Çalışma Durumu	N	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	Z	p
Fiziksel Sağlık	Çalışıyor	19	25.45	483.5	276.50	-1.175	.861
	Çalışmıyor	30	24.72	741.5			
Psikolojik Sağlık	Çalışıyor	19	26.13	496.5	263.50	-1.445	.657
	Çalışmıyor	30	24.28	728.5			
Sosyal İlişkiler	Çalışıyor	19	28.26	537.0	223.00	-1.303	.193
	Çalışmıyor	30	22.93	688.0			
Çevre	Çalışıyor	19	29.53	561.0	193.00	-1.775	.076
	Çalışmıyor	30	22.13	664.0			
Yaşam Kalitesi	Çalışıyor	19	28.11	534.0	226.00	-1.213	.225
	Çalışmıyor	30	23.03	691.0			

Tablo 12’de katılımcıların yaşam kalitesi ölçeğine ait puan ortalamalarının çalışma durumlarına göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonuçları görülmektedir. Tablo 12’de görüldüğü gibi araştırmanın örneklemini oluşturan OKB’li bireylerin yaşam kalitesi puan ortalamaları çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p > .05$).

4.1.4. Katılımcıların İlişki Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi İlişkin Bulgular

Katılımcıların cinsiyetlerine göre ilişki doyumu düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

OKB’li bireylerin ilişki doyumu düzeylerinin cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini incelemek için iki ortalama arasındaki farkın anlamlılığı testinin non-parametrik karşılığı olan Mann Whitney U Testi tekniği kullanılmıştır. Bulgular Tablo 13’te sunulmuştur.

Tablo 13. Katılımcıların cinsiyetlerine göre ilişki doyumu puanları arasında farka ilişkin Mann Whitney U testi tablosu

Değişken	Cinsiyet	N	Sıra Ort.	Sıra Top.	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
İlişki Doyumu	Kadın	34	22.21	755.0	160.00	-2.280	.037
	Erkek	15	31.33	470.0			

Tablo 13’te katılımcıların ilişki doyumu ölçeğine ait puan ortalamalarının cinsiyetlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonuçları görülmektedir. Tablo 13’te görüldüğü gibi araştırmanın örneklemini oluşturan OKB’li bireylerin yaşam kalitesi puan ortalamaları cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($U=160.00$; $z=-2,280$; $p<.05$)

Katılımcıların yaşlarına göre ilişki doyumu düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

OKB’li bireylerin ilişki doyumu düzeylerinin yaşlarına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini incelemek için veriler parametrik test varsayımlarına uygun olmadığı durumlarda bağımsız ikiden çok grubun karşılaştırması için kullanılan Kruskal- Wallis testi kullanılmıştır. Bulgular Tablo 14’te sunulmuştur.

Tablo 14. Katılımcıların yaşlarına göre ilişki doyumu puanları arasında farka ilişkin Kruskal Wallis H testi tablosu

Değişken	Yaş	N	Sıra Ort.	χ^2	sd	p
İlişki Doyumu	18-25 Arası	15	27.80	16.927	3	.001
	26-33 Arası	13	33.50			
	34-40 Arası	14	23.14			
	41 ve üzeri	7	6.93			

Tablo 14’te OKB’li bireylerin ilişki doyumu düzeylerine ait puan ortalamalarının yaşlarına göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testi sonuçları görülmektedir. Tablo 14’te görüldüğü gibi OKB’li bireylerin ilişki doyumu puan ortalamaları yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($\chi^2=16.927$; $sd=3$; $p< .05$). Bu farklılığın hangi gruplar arasında kaynaklandığını belirlemek için ikili karşılaştırmalarda tercih edilen Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda farklılığın; yaşı 18 ile 25 arası olan katılımcıların ($U=5.500$; $z=-3,395$; $p< .05$), yaşı 26 ile 33 arası olan katılımcıların ($U=5.000$; $z=-3,303$ $p< .05$) ve yaşı 34-40 arası olan katılımcıların ($U=10.000$; $z=-3,006$; $p< .05$) ilişki doyumu puan ortalamalarının yaşı 41 ve üzeri olan katılımcıların ilişki doyumu puanlarından yüksek olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Ayrıca 26 ile 33 arası olan katılımcıların puan ortalamaları ($U=46.000$; $z=-2,202$ $p< .05$) yaşı 34-40 arası olan katılımcıların puan ortalamasından anlamlı düzeyde yüksektir.

Katılımcıların eğitim düzeylerine göre ilişki doyumu düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

OKB’li bireylerin ilişki doyumu düzeylerinin eğitim seviyelerine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini incelemek için veriler parametrik test varsayımlarına uygun olmadığı durumlarda bağımsız ikiden çok grubun karşılaştırması için kullanılan Kruskal- Wallis testi kullanılmıştır. Bulgular Tablo 15’te sunulmuştur.

Tablo 15. Katılımcıların eğitim düzeylerine göre ilişki doyumu puanları arasında farka ilişkin Kruskal Wallis H testi tablosu

Değişken	Eğitim Düzeyi	N	Sıra Ort.	χ^2	sd	p
İlişki Doyumu	İlkokul	11	11.13	18.995	2	.000
	Ortaokul-Lise	19	29.05			
	Üniversite	19	33.53			

Tablo 15’de OKB’li bireylerin ilişki doyumu düzeylerine ait puan ortalamalarının eğitim seviyelerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testi sonuçları görülmektedir. Tablo 15’de görüldüğü gibi OKB’li bireylerin eğitim seviyelerine göre ilişki doyumu puanları ($\chi^2=18.995$; $sd=2$; $p < .05$) yaşlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Bu farklılığın hangi gruplar arasında kaynaklandığını belirlemek için ikili karşılaştırmalarda tercih edilen Mann Whitney-U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda farklılığın; ilkokul mezunu ilişki doyumu puan ortalamasının ortaokul-lise mezunu katılımcıların ($U=43.500$; $z=-2,678$; $p < .05$) ve üniversite mezunu katılımcıların ($U=35.000$; $z=-4,293$; $p < .05$) puan ortalamasından düşük olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Katılımcıların ilişki durumlarına göre ilişki doyumu düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

OKB’li bireylerin ilişki doyumu düzeylerinin ilişki durumlarına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini incelemek için iki ortalama arasındaki farkın anlamlılığı testinin non-parametrik karşılığı olan Mann Whitney U Testi tekniği kullanılmıştır. Bulgular Tablo 16’da sunulmuştur.

Tablo 16. Katılımcıların ilişki durumuna göre ilişki doyumu puanları arasında farka ilişkin Mann Whitney U testi tablosu

Değişken	İlişki Durumu	N	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	Z	p
İlişki	Evli	38	25.04	951.5	207.50	-.036	.971
Doyumu	İlişkisi Var	11	24.86	273.5			

Tablo 16’da katılımcıların ilişki doyumu ölçeğine ait puan ortalamalarının ilişki durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonuçları görülmektedir. Tablo 16’da görüldüğü gibi araştırmanın örneklemini oluşturan OKB’li bireylerin ilişki doyumu puan ortalamaları ilişki durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p > .05$).

Katılımcıların tanı yılına göre ilişki doyumu düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

OKB’li bireylerin ilişki doyumu düzeylerinin tanı yılına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini incelemek için veriler parametrik test varsayımlarına uygun olmadığı durumlarda bağımsız ikiden çok grubun karşılaştırması için kullanılan Kruskal- Wallis testi kullanılmıştır. Bulgular Tablo 17’de sunulmuştur.

Tablo 17. Katılımcıların tanı yılına göre ilişki doyumu puanları arasında farka ilişkin Kruskal Wallis H testi tablosu

Değişken	Tanı Yılı	N	Sıra Ort.	χ^2	sd	p
İlişki Doyumu	0-1 Yıl	21	30.48	5.520	2	.063
	2-5 Yıl	10	20.40			
	6 Yıl ve Üzeri	18	21.17			

Tablo 17’de OKB’li bireylerin ilişki doyumu düzeylerine ait puan ortalamalarının tanı yılına göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testi sonuçları görülmektedir. Tablo 17’de görüldüğü gibi OKB’li bireylerin tanı yılına göre ilişki doyumu ($\chi^2=5.520$; $sd=2$; $p > .05$), tanı yılına göre anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.

Katılımcıların çalışma durumlarına göre ilişki doyumu düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

OKB’li bireylerin ilişki doyumu düzeylerinin çalışma durumlarına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini incelemek için iki ortalama arasındaki farkın anlamlılığı testinin non-parametrik karşılığı olan Mann Whitney U Testi tekniği kullanılmıştır. Bulgular Tablo 18’de sunulmuştur.

Tablo 18. Katılımcıların çalışma durumuna göre yaşam kalitesi puanları arasında farka ilişkin Mann Whitney U testi tablosu

Değişken	Çalışma Durumu	N	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	Z	p
İlişki	Çalışıyor	19	31.89	606.0	154.0	-2.714	.007
Doyumu	Çalışmıyor	30	20.63	619.0			

Tablo 18’de katılımcıların ilişki doyumu ölçeğine ait puan ortalamalarının çalışma durumlarına göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonuçları görülmektedir. Tablo 18’de görüldüğü gibi araştırmanın örneklemini oluşturan OKB’li bireylerin ilişki doyumu puan ortalamaları çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($U=154.000$; $z=-2,714$; $p<.05$).

4.1.5. Katılımcıların İlişki Niteliği Düzeylerinin İncelenmesi İlişkin Bulgular

Katılımcıların cinsiyetlerine göre ilişki niteliği düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

OKB’li bireylerin ilişki niteliği düzeylerinin cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini incelemek için iki ortalama arasındaki farkın anlamlılığı testinin non-parametrik karşılığı olan Mann Whitney U Testi tekniği kullanılmıştır. Bulgular Tablo 19’da sunulmuştur.

Tablo 19. Katılımcıların cinsiyetlerine göre ilişki niteliği puanları arasında farka ilişkin Mann Whitney U testi tablosu

Değişken	Cinsiyet	N	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	Z	p
Sosyal Destek	Kadın	34	22.28	757.5	162.50	-2.024	.043
	Erkek	15	31.17	467.5			
Çatışma	Kadın	34	25.59	870.0	23500	-.436	.662
	Erkek	15	23.67	355.0			
Derinlik	Kadın	34	22.88	778.0	183.00	-1.577	.115
	Erkek	15	29.80	447.0			
İlişki Niteliği	Kadın	34	23.38	795.0	200.00	-1.196	.232
	Erkek	15	28.67	430.0			

Tablo 19’da katılımcıların ilişki niteliği ölçeğine ait puan ortalamalarının cinsiyetlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonuçları görülmektedir. Tablo 19’da görüldüğü gibi OKB’li bireylerin ilişki niteliği puan ortalamaları cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p > .05$). Öte yandan ilişki niteliği ölçeğinin alt boyutlarından sosyal destek puan ortalamalarının cinsiyete göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($U=162.500$; $z=-2,024$; $p < .05$).

Katılımcıların yaşlarına göre ilişki niteliği düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

OKB’li bireylerin ilişki niteliği düzeylerinin yaşlarına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini incelemek için veriler parametrik test varsayımlarına uygun olmadığı durumlarda bağımsız ikiden çok grubun karşılaştırması için kullanılan Kruskal- Wallis testi kullanılmıştır. Bulgular Tablo 20’de sunulmuştur.

Tablo 20. Katılımcıların yaşlarına göre ilişki niteliği puanları arasında farka ilişkin Kruskal Wallis H testi tablosu

Değişken	Yaş	N	Sıra Ort.	χ^2	sd	p
Sosyal Destek	18-25 Arası	15	22.93	10.940	3	.012
	26-33 Arası	13	35.81			
	34-40 Arası	14	20.79			
	41 ve üzeri	7	17.79			
Çatışma	18-25 Arası	15	19.07	8.048	3	.045
	26-33 Arası	13	32.73			
	34-40 Arası	14	27.18			
	41 ve üzeri	7	19.00			
Derinlik	18-25 Arası	15	23.80	12.473	3	.006
	26-33 Arası	13	35.46			
	34-40 Arası	14	22.43			
	41 ve üzeri	7	13.29			
İlişki Niteliği	18-25 Arası	15	21.67	18.923	3	.000
	26-33 Arası	13	38.85			
	34-40 Arası	14	21.82			
	41 ve üzeri	7	12.79			

Tablo 20’de OKB’li bireylerin ilişki doyumu düzeylerine ait puan ortalamalarının yaşlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testi sonuçları görülmektedir. Tablo 20’de görüldüğü gibi OKB’li bireylerin yaşlarına göre sosyal destek ($\chi^2=10.940$; $sd=3$; $p< .05$), çatışma ($\chi^2=8.048$; $sd=3$; $p< .05$), derinlik ($\chi^2=12.473$; $sd=3$; $p< .05$) ve ilişki niteliği toplam puanları ($\chi^2=18.923$; $sd=3$; $p< .05$) yaşlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Bu farklılığın hangi gruplar arasında kaynaklandığını belirlemek için ikili karşılaştırmalarda tercih edilen Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda farklılığın; yaşı 18 ile 25 arası olan katılımcıların ($U=31.500$; $z=-3,051$; $p< .05$), yaşı 34 ile 40 arası olan katılımcıların ($U=18.500$; $z=-3,533$ $p< .05$) ve yaşı 41 ve üzeri arası olan katılımcıların ($U=4.000$; $z=-3,314$; $p< .05$) ilişki niteliği puan ortalamalarının yaşı 26 ile 33 arası olan katılımcıların ilişki niteliği puanlarından düşük olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Katılımcıların eğitim düzeylerine göre ilişki niteliği düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

OKB’li bireylerin ilişki niteliği düzeylerinin eğitim seviyelerine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini incelemek için veriler parametrik test varsayımlarına uygun olmadığı durumlarda bağımsız ikiden çok grubun karşılaştırması için kullanılan Kruskal- Wallis testi kullanılmıştır. Bulgular Tablo 21’de sunulmuştur.

Tablo 21. Katılımcıların eğitim düzeylerine göre ilişki niteliği puanları arasında farka ilişkin Kruskal Wallis H testi tablosu

Değişken	Eğitim Düzeyi	N	Sıra Ort.	x ²	sd	p
Sosyal Destek	İlkokul	11	12.89	23.150	2	.000
	Ortaokul-Lise	19	35.05			
	Üniversite	19	31.29			
Çatışma	İlkokul	11	25.08	6.030	2	.049
	Ortaokul-Lise	19	33.32			
	Üniversite	19	20.11			
Derinlik	İlkokul	11	14.47	17.400	2	.000
	Ortaokul-Lise	19	30.05			
	Üniversite	19	32.61			
İlişki Niteliği	İlkokul	11	13.42	22.304	2	.000
	Ortaokul-Lise	19	36.95			
	Üniversite	19	29.66			

Tablo 21’de OKB’li bireylerin ilişki niteliği düzeylerine ait puan ortalamalarının eğitim seviyelerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testi sonuçları görülmektedir. Tablo 21’de görüldüğü gibi OKB’li bireylerin eğitim seviyelerine göre sosyal destek ($x^2=23.150$; $sd=2$; $p< .05$), çatışma ($x^2=6.030$; $sd=2$; $p< .05$), derinlik ($x^2=17.400$; $sd=2$; $p< .05$) ve ilişki niteliği toplam puanları ($x^2=22.304$; $sd=2$; $p< .05$) eğitim seviyelerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Bu farklılığın hangi gruplar arasında kaynaklandığını belirlemek için

ikili karşılaştırmalarda tercih edilen Mann Whitney-U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda farklılığın; ilkokul mezunu katılımcıların ilişki niteliği puan ortalamasının ortaokul-lise mezunu katılımcıların ($U=13.000$; $z=-3,955$; $p< .05$) ve üniversite mezunu katılımcıların ($U=52.000$; $z=-3,767$; $p< .05$) puan ortalamasından düşük olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Katılımcıların ilişki durumlarına göre ilişki niteliği düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

OKB’li bireylerin ilişki niteliği düzeylerinin ilişki durumlarına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini incelemek için iki ortalama arasındaki farkın anlamlılığı testinin non-parametrik karşılığı olan Mann Whitney U Testi tekniği kullanılmıştır. Bulgular Tablo 22’de sunulmuştur.

Tablo 22. Katılımcıların ilişki durumuna göre ilişki niteliği puanları arasında farka ilişkin Mann Whitney U testi tablosu

Değişken	İlişki Durumu	N	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	Z	p
Sosyal Destek	Evli	38	23.05	876.0	135.00	-1.788	.074
	İlişkisi Var	11	31.73	349.0			
Çatışma	Evli	38	24.75	940.5	199.50	-.229	.819
	İlişkisi Var	11	25.86	284.5			
Derinlik	Evli	38	24.55	933.0	192.00	-.411	.681
	İlişkisi Var	11	26.55	292.0			
İlişki Niteliği	Evli	38	23.64	898.5	157.50	-1.237	.216
	İlişkisi Var	11	29.68	326.5			

Tablo 22’de katılımcıların ilişki niteliği ölçeğine ait puan ortalamalarının ilişki durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonuçları görülmektedir. Tablo 22’de görüldüğü gibi araştırmanın örneklemini oluşturan OKB’li bireylerin ilişki niteliği puan ortalamaları ilişki durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p> .05$).

Katılımcıların tanı yılına göre ilişki niteliği düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

OKB’li bireylerin ilişki niteliği düzeylerinin tanı yılına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini incelemek için veriler parametrik test varsayımlarına uygun olmadığı durumlarda bağımsız ikiden çok grubun karşılaştırması için kullanılan Kruskal- Wallis testi kullanılmıştır. Bulgular Tablo 23’te sunulmuştur.

Tablo 23. Katılımcıların tanı yılına göre ilişki niteliği puanları arasında farka ilişkin Kruskal Wallis H testi tablosu

Değişken	Tanı Yılı	N	Sıra Ort.	χ^2	sd	p
Sosyal Destek	0-1 Yıl	21	26.81	.624	2	.732
	2-5 Yıl	10	24.20			
	6 Yıl ve Üzeri	18	23.33			
Çatışma	0-1 Yıl	21	21.76	1.932	2	.381
	2-5 Yıl	10	26.90			
	6 Yıl ve Üzeri	18	27.72			
Derinlik	0-1 Yıl	21	27.88	1.550	2	.461
	2-5 Yıl	10	22.25			
	6 Yıl ve Üzeri	18	23.17			
İlişki Niteliği	0-1 Yıl	21	26.38	.363	2	.834
	2-5 Yıl	10	24.45			
	6 Yıl ve Üzeri	18	23.69			

Tablo 23’te OKB’li bireylerin ilişki niteliği düzeylerine ait puan ortalamalarının tanı yılına göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testi sonuçları görülmektedir. Tablo 23’te görüldüğü gibi OKB’li bireylerin tanı yılına göre sosyal destek ($\chi^2=.624$; $sd=2$; $p> .05$), çatışma ($\chi^2=1.932$; $sd=2$; $p> .05$), derinlik ($\chi^2=1.550$; $sd=2$; $p> .05$) ve ilişki niteliği toplam puanları ($\chi^2=.363$; $sd=2$; $p> .05$) tanı yılına göre anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.

Katılımcıların çalışma durumlarına göre ilişki niteliği düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

OKB’li bireylerin ilişki niteliği düzeylerinin çalışma durumlarına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini incelemek için iki ortalama arasındaki farkın anlamlılığını testinin non-parametrik karşılığı olan Mann Whitney U Testi tekniği kullanılmıştır. Bulgular Tablo 24’te sunulmuştur.

Tablo 24. Katılımcıların çalışma durumuna göre yaşam kalitesi puanları arasında farka ilişkin Mann Whitney U testi tablosu

Değişken	Çalışma Durumu	N	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	Z	p
Sosyal Destek	Çalışıyor	19	27.00	513.0	247.00	-786	.432
	Çalışmıyor	30	23.73	712.0			
Çatışma	Çalışıyor	19	20.24	384.5	194.00	-1.868	.062
		Çalışmıyor	30	28.02			
Derinlik	Çalışıyor	19	32.66	620.5	139.50	-3.015	.003
		Çalışmıyor	30	20.15			
İlişki Niteliği	Çalışıyor	19	27.97	531.5	228.50	-1.162	.245
		Çalışmıyor	30	23.12			

Tablo 24’te katılımcıların ilişki niteliği ölçeğine ait puan ortalamalarının çalışma durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonuçları görülmektedir. Tablo 24’de görüldüğü gibi OKB’li bireylerin ilişki niteliği puan ortalamaları çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p > .05$). Öte yandan katılımcıların ilişki niteliğinin alt boyutlarından olan derinlik puan ortalamaları çalışma durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır ($U=139.500$; $z=-3,015$; $p < .05$).

5.BÖLÜM

TARTIŞMA

OKB tekrarlayıcı, istem dışı, girici ve kontrol edilemeyen düşünce, imge ve dürtülerle ya da obsesyonlarla ve kişinin kendini yağmak zorunda hissettiği davranışlar ve zihinsel eylemlerle yani kompulsiyonlarla karakterize olan bir bozukluktur. Obsesyon ve kompulsiyonlar bireyin zamanı önemli ölçüde boşa harcamasına neden olur ve bireyde önemli ölçüde rahatsızlığa neden olarak işlevselliğin azalmasına yol açar. Çoğu birey çeşitli obsesif düşüncelere kapılabilir ya da kapıyı kilitleyip kilitlemediğini iki kez kontrol etmek gibi yinelenen davranışlar sergileyebilir. Ancak OKB’li bireylerde bu düşünce ve davranışlar aşırıdır. En sık görülen dördüncü ruhsal rahatsızlık olan OKB bireyin yaşamının her alanını etkilediği gibi yaşam kalitesine ve ilişkilerine olumsuz etkisinden dolayı araştırmacılar için ilgi odağı olmuştur.

OKB tanısı almış hastalarda yaşam kalitesi, romantik ilişki doyumu ve ilişki niteliği arasındaki ilişkilerin incelenmesinin amaçlandığı bu çalışmada katılımcılara “Demografik Bilgi Formu”, “DSÖ Yaşam Kalite Ölçeği”, “İlişki İstikrarı Ölçeği” ve “İlişki Niteliği Ölçeği” uygulanmıştır. Ardından elde edilen veriler analiz edilmiştir. Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulgulara dayalı olarak ulaşılan sonuç, tartışma ve önerilere yer verilmiştir. Araştırmanın değişkenleri olan yaşam kalitesi, ilişki doyumu ve ilişki niteliğine ilişkin bulgular, ilgili literatür çerçevesinde ele alınarak tartışılmıştır.

Araştırma sonucunda OKB’li hastaların yaşam kalitesi ve ilişki doyumu düzeylerinin ortanın biraz altında olduğu saptanmıştır. OKB’nin bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal işlevselliğini olumsuz etkileyerek yaşam kalitesini azalttığını kişilerarası ilişkileri etkilediği bilinmektedir. OKB bedensel ve ruhsal hastalıklar arasında işlevselliği olumsuz etkileyen onuncu hastalık olarak gösterilmektedir (WHO, 1999). Süreğen bir bozukluk olan OKB bilişsel, duygusal ve davranışsal bileşenleri olan

ve bireyin akademik, aile, mesleki ve sosyal yaşantısını olumsuz etkileyen bir bozukluk olarak değerlendirilmektedir. Sağlıklı bireylerle OKB'li bireylerin karşılaştırıldığı çalışmalarda OKB'li bireylerin yaşam kalitesinin, psikolojik ve sosyal ilişkiler alanlarında daha düşük olduğu belirlenmiştir (Beşiroğlu vd., 2007; Korkmaz, 2012). Yapılan başka bir çalışmada ise obsesyonların ve OKB ile birlikte sıklıkla bir arada görülen depresif semptomların şiddetinin yaşam kalitesinin önemli belirleyicileri oldukları belirlenmiştir (Masellis vd., 2003). Öte yandan OKB kendini ifade etme, problem çözme ve yakınlık gibi alanlarda romantik ilişkileri olumsuz etkilemekte ve parterin OKB'li bireye destek vermeyi reddetmesine ve ilişki niteliğinin azalmasına neden olmaktadır (Remmerswaal, vd., 20016). Dolayısıyla elde edilen bulguların literatür ile paralellik gösterdiği söylenebilir.

Çalışma sonucunda OKB" li bireylerin romantik ilişki doyumu düzeyleri ile yaşam kalitesi düzeyleri ve yaşam kalitesinin tüm alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde katılımcıların ilişki niteliği düzeyleri ile yaşam kaliteleri ve ilişki doyumları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Bireyin yaşam kalitesinin göstergelerinden biri de yaşamındaki ilişkilerden (romantik, aile, arkadaş vb.) aldığı doyumdur. İlişkilerinden doyum almayan bireylerin yaşam kaliteleri olumsuz etkilenebilmektedir (Görgünbaran, 2008). Yapılan çalışmalar bireyin yaşamdan aldığı doyumun ve yaşam kalitesinin yüksek olmasının daha yaygın, sık ve güvenilir sosyal destek almayla ilişkili olduğunu, yaşam doyumu ve kalitesi yüksek olan bireylerin kendilerini sosyal yönden daha becerili gördüklerini ve ilişkilerinden daha fazla zevk ve doyum aldıklarını ortaya koymaktadır. Yaşam doyumunun ilişkilerden bağımsız olarak değerlendirilemeyeceği öne sürülmektedir (Lewinshon, Redney ve Seeley, 1991).

Aktaş (2016) tarafından yapılan çalışmada OKB'li hastalarda bireyin sosyal çevresiyle olan kişiler arası iletişimini ve aile ve yakın ilişkilerini kapsayan sosyal uyum düzeyi ile yaşam kalitesi arasından pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Öte yandan özellikle çeşitli hastalıkları olan bireylerin eşlerinden ya da yakın ilişkide buldukları kişilerden algıladıkları sosyal desteğin yaşam kalitelerini önemli düzeyde etkilediği bilinmektedir. Romantik ilişki yaşanan kişiye güvenme ve ondan gerekli desteği aldığını hissetme ilişki niteliğini etkilemekte (Özabacı, 2011) ve bireyin ilişki doyumunu ve

yaşam kalitesini yükseltebilmektedir (Bosworth vd., 2000). Bireyin ilişkileri ve bu ilişkilerden aldığı doyum düzeyi fiziksel ve ruhsal sağlığını etkileyebilmektedir. Kişilerin yaşamlarını olumlu yönde değerlendirmeleri, yaşamlarını kaliteli bulmaları sahip oldukları ilişkileri besleyici olarak nitelendirmeleri sonucu ortaya çıkmaktadır (Binnak, 2005). Ayrıca Beşiroğlu ve diğerleri (2007) tarafından yapılan çalışmada OKB'li bireylerin önemli bir kısmında özgüven sorunları, aile ilişkilerinde bozulma, arkadaş edinememe ya da var olan ilişkileri devam ettirmekte zorluk yaşama, akademik başarıda ve kariyer gelişimi isteğinde azalma, işine devam etmeme gibi yaşam kalitesini ve ilişkileri etkileyen ve yakından ilgilendiren sorunlar görüldüğü ortaya konmuştur. Dolayısıyla bu alanlar birbirlerini etkileyebilmektedir. Çalışma sonuçlarının ilgili literatür ile paralellik gösterdiği söylenebilir.

Yapılan analizler sonucunda OKB'li bireylerin yaşam kalitesi düzeyi cinsiyete göre farklılaşmamaktadır. Cinsiyet ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen bazı çalışmalarda kadınların yaşam kalitesi düzeyinin daha düşük olduğuna ilişkin çeşitli sonuçlara ulaşılmasına karşın birçok çalışmada ise bu çalışmadan elde edilen bulguya benzer olarak yaşam kalitesi düzeyinin cinsiyete göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. Örneğin Avcı ve Pala (2004) tarafından yapılan çalışmada cinsiyet ile yaşam kalitesi alan puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde Vasudev, Yallappa ve Saya (2015) OKB'li bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşmadığını ve her iki cinsiyette de benzer düzeyde olduğunu ortaya koymuştur.

Araştırma sonucunda OKB'li bireylerin yaşlarına ve eğitim düzeylerine göre yaşam kalitelerinin farklılık gösterdiği, yaşı daha büyük olan ve eğitim düzeyi daha düşük olan katılımcıların yaşam kalitesi düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. İlgili literatürde OKB'li bireylerin yaşam kalitesi düzeyinin çeşitli demografik değişkenlerden etkilendiğini gösteren benzer çalışmalar mevcuttur. Albert ve diğerleri (2010) tarafından yapılan çalışmada eğitim düzeyinin düşük olmasının OKB'li bireylerde düşük yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Eğitim düzeyinin gelir ve yaşam koşulları ile ilişkili olduğu göz önüne alındığında elde edilen sonuçların normal olduğu söylenebilir. Öte yandan OKB'li bireylerde yaşlanma ile düşük yaşam kalitesi arasında da ilişki vardır (Fontenelle vd., 2010). Hastalıkla daha uzun süre

mücadele etme ve yaşlanmanın getirdiği diğer sorunlar yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir.

Çalışmadan elde edilen başka bir bulguya göre OKB'li bireylerin yaşam kalitesi düzeyi ilişki durumlarına ve çalışma durumlarına göre farklılık göstermemektedir. Çalışmanın örneklemini oluşturan katılımcıların tümü evli ya da romantik ilişkisi olan bireylerden oluşmaktadır. Vasudev ve diğerleri (2015) tarafından yapılan çalışmada da medeni durumun OKB'li bireylerin yaşam kalitesini etkilemediği belirlenmiştir. Ayrıca OKB akademik, mesleki, sosyal ve aile işlevlerini olumsuz etkileyerek işlevselliğin kaybolmasına ve yaşam kalitesinin düşmesine yol açan bir bozukluktur (Kıvırcık-Akdede, vd., 2005). Dolayısıyla OKB'li bireylerin hem iş ortamlarında hem de ev yaşantılarında yaşam kaliteleri olumsuz etkilenmektedir. Bu noktadan hareketle çalışan ve çalışmayan bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin benzer olması normal karşılanabilir. Öte yandan ekonomik avantajları olmasa karşın OKB'li bireylerin çalışmayarak ev ortamında kendilerini daha rahat ve güvende hissediyor olabilecekleri düşünülmektedir.

Çalışma sonucunda OKB'li bireylerin tanı yılına göre yaşam kalitesi, ilişki doyumu ve ilişki niteliği düzeylerinin farklılık göstermediği ancak psikolojik sağlık alt alanının farklılık gösterdiği belirlenmiştir. OKB'li bireyler genellikle hastalıklarını gizlemeleri, hasta olduklarını kabullenmemeleri, uzun süredir bu sahip oldukları obsesyonları ve kompulsiyonları benimsemeleri nedeniyle doktora başvurmadan kaçınabilirler. Yapılan çalışmalar hastalığın başlama yılı ile doktora başvurma süresi arasında 7 ile 10 yıl fark olduğunu ortaya koymaktadır (Erek, 2006). Dolayısıyla hastaların yaşam kalitesi, ilişki doyumu ve ilişki niteliği düzeyi tanı alma zamanından bağımsız olarak gelişebilmektedir. OKB tanıdan bağımsız olarak yalnızca bireyi değil birlikte yaşadığı aile bireylerini, arkadaşlarını ve onlarla olan ilişkilerini de etkilemektedir. OKB'li bireyin romantik ilişki yaşadığı ya da sosyal destek beklediği kişilerin tanı ne zaman almış olursa olsun ona destek olmaları ve uyum sağlamaları gerekmektedir (Laidlaw vd., 1999). Öte yandan OKB'li bireylerin ne zaman tanı almış olurlarsa olsunlar daha düşük işlevsellik düzeyine ve hayat kalitesine sahip oldukları ve romantik ilişkilerinde uyum sorunları yaşadıkları bilinmektedir (Emmelkamp, vd.,

1990). Dolayısıyla elde edilen sonuçların ilgili literatürle benzerlik gösterdiği söylenebilir.

Çalışma sonucunda katılımcıların ilişki doyumu düzeylerinin cinsiyetlerine göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Yapılan çalışmalar romantik ilişkilerde erkeklerin daha girişken, karar verici ve baskın olduklarını kadınların ise daha erkeklerin isteklerine bağlı hareket ettiklerini ve onlara uyduklarını ortaya koymaktadır (Sakallı ve Curun, 2001). Bu durum ilişkiden beklentilerini daha açık bir şekilde ortaya koyan ve istediklerini daha kolay alan erkeklerin ilişki doyumlarının daha yüksek olmasına neden olabilmektedir. Ek olarak ilişki doyumunun en önemli belirleyicilerinden biri de cinsel doyumdur. Mikrop bulaşma korkusu ve temizlik kompulsiyonları bireylerin cinsel yaşamlarını olumsuz etkilemekte ve cinsel yolla mikrop bulaşma korkusundan dolayı cinsel ilişkiden korkmalarına neden olabilmektedir (Real vd., 2013). Temizlik kompulsiyonlarının kadınlarda daha sık görüldüğü göz önüne alındığında ilişki doyumunun cinsiyete göre farklılık göstermesinin normal olduğu düşünülebilir.

Çalışmadan elde edilen verilere göre katılımcıların yaşlarına ve eğitim düzeylerine göre ilişki doyumu düzeyleri farklılaşmaktadır. Çalışmadan elde edilen bulgulara benzer olarak Taşköprü (2013) tarafından yapılan çalışmada daha yaşlı evli çiftlerin evlilik doyumlarının genç çiftlerden daha düşük olduğu belirlenmiştir. Geleneksel aile yapısında erkeklerin daha etkin ve baskın olması kadınların ise daha uyumlu ve pasif olması evlilik doyumunu etkileyebilmektedir. Yaşı daha büyük olan çiftler de ise geleneksellik daha fazla olabilmektedir. Öte yandan genç çiftlerin ilişki sürelerinin daha kısa olması daha az çatışma ve sorun yaşamalarını da sağlayabilir. Yavuz (2015) evli çiftlerin evlilik doyumlarının eğitim düzeylerine göre farklılaştığını ortaya koymuştur. Eğitim düzeyinin yükselmesi romantik ilişki yaşayan çiftlerin birbirlerine olan davranışlarını etkilemekte, ailede daha demokratik bir ortam oluşmakta, eşler arasında daha eşitlikçi bir ilişki meydana gelebilmektedir. Bu durum eğitim düzeyi yüksek olan çiftlerin ilişki doyumlarını da arttırabilmektedir (Yavuz, 2015). Ayrıca eğitim düzeyinin yükselmesi çiftlerin OKB konusunda daha bilinçli olmalarına da yardımcı olmaktadır. Ek olarak yapılan çalışmalar eğitim düzeyi ile kadına yönelik duygusal ve fiziksel şiddet arasında ilişki olduğunu ortaya koymaktadır (Tanrıverdi ve Şıpkın, 2008). Şiddetin ilişki doyumunun önemli yordayıcılarından biri

olduğu göz önüne alındığında elde edilen sonuçların literatürle uyumlu olduğu söylenebilir.

Çalışma sonucunda OKB'li bireylerin ilişki doyumlarının ve ilişki niteliği düzeylerinin ilişki durumlarına göre farklılaşmadıkları belirlenmiştir. Çalışmanın örneklemini oluşturan katılımcılar evli ya da düzenli bir romantik ilişkisi olan katılımcılardır. İlişki doyumu bireyin ilişkisine yönelik bütüncül değerlendirmeleri sonucunda ortaya çıkan bilişsel ve duyuşsal durumdur ve ilişkinin onu ne kadar tatmin ettiği ile ilişkilidir (Storbacka, Strandvik, ve Gronroos, 1994). Birey evli olup olmamaktan bağımsız olarak ilişkisine yönelik olumlu ya da olumsuz değerlendirmeler yapabilir ve ilişkisinden doyum alabilir. Dolayısıyla doyum düzeyi bireyin evli olmasından daha çok ilişkisinin tümünde yaşadıklarından etkilenmiş olabilir. Ayrıca örneklemini oluşturan katılımcıların eşlerinden ya da partnerlerinden benzer düzeyde destek aldıkları da düşünülebilir. Ancak çalışmanın örnekleminin sınırlı olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

Çalışmanın bir başka bulgusuna göre OKB'li bireylerin ilişki doyumları çalışma durumlarına göre farklılık göstermekte ve çalışan bireyler daha yüksek doyuma sahip olabilmektedir. Bireylerin çalışıyor olması ekonomik gelirlerinin de yüksek olmasını sağlamaktadır. Bu durum ilişki doyumlarını da olumlu etkileyebilmektedir. Nitekim Zaniah ve diğerleri (2012) tarafından yürütülen çalışmada da ilişki doyumunun gelir düzeyi ile ilişkili olduğu ve gelir düzeyi daha yüksek olan evli bireylerinin doyumlarının gelir düzeyi düşük olanlardan daha yüksek olduğu ortaya konmuştur.

Yapılan analizler sonucunda OKB'li bireylerin ilişki niteliği düzeylerinin cinsiyete göre farklılık göstermediği ancak sosyal destek alt boyutunda erkekler lehine bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Kadınların özellikle yaşadıkları sorunların çözümünde yakın ilişkide buldukları kişilerden daha fazla destek beklentisi içinde oldukları bilinmektedir. Ayrıca yapılan çalışmalar daha fazla sorumluluk duygusuna sahip olduğunu ve şefkat göstermeye ve yardımseverliğe daha fazla önem verdiğini ortaya koymaktadır (Taş ve Akyol, 2015). Ayrıca kadınların evde ve işyerinde geleneksel toplumsal cinsiyet rollerinden kurtulamadıkları bilinmektedir (Dikmen ve Maden, 2012). Bu durum erkeklerin daha fazla sosyal destek almalarına ve kadınların

OKB'li eş ya da erkek arkadaşlarına daha fazla ilgi göstermelerine neden olabilmektedir.

Çalışma sonucunda OKB'li bireylerin ilişki niteliği düzeylerinin yaşlarına ve eğitim düzeylerine göre farklılaştıkları belirlenmiştir. Literatürde eğitim düzeyine ve yaşa göre ilişki niteliğinin farklılaşıp farklılaşmadığını inceleyen çalışma sayısı çok sınırlıdır. Tosun (2015) tarafından yapılan çalışmada bu çalışmadan elde edilen bulgulara benzer olarak evli bireylerin ise eğitim düzeyi ile derinlik ve sosyal destek puanlarının eğitim durumuna göre anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir. Eğitim düzeyi arttıkça eşler birbirlerine daha fazla destek olabilmekte ve sorun çözme becerilerini daha etkin kullanarak daha az sorun yaşayabilmektedir.

Çalışma sonucunda katılımcıların ilişki niteliği düzeylerinin çalışma durumuna göre farklılık göstermediği ancak derinlik alt boyutunda çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. İlişkide olumlu olma, önemli ve güvende olmayı da içermektedir (Özabacı, 2011). Literatür incelendiğinde ilişki niteliğinin alt boyutlarına ilişkin doğrudan çalışmaların sayıca yetersiz olduğu görülmektedir. Ancak çalışan bireylerin ekonomik güçlerinin daha fazla olması partnerlerinin onlara daha fazla önem vermesine ve kendilerini ilişkide daha vazgeçilmez hissetmelerine neden olabilir.

6.BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

OKB zihinde tekrar tekrar ortaya çıkan hoş olmayan düşünceler, imgeler, dürtüler veya şüpheler olarak tanımlanabilen ve bireyi önemli ölçüde rahatsız eden, düşüncelerini bölerek onda kaygı oluşturan obsesyonlar ve bireyin yapmak zorunda olduğunu hissettiği tekrarlayıcı eylemler olarak tanımlanabilen ve saplantılı düşüncelerden kaynaklanan kaygıyı azaltmak ya da ortadan kaldırmak için yapılan rahatsız edici eylemler olan kompulsiyonlardan oluşmaktadır. OKB bireyin yaşamının her alanını ve ilişkilerini etkileyen ve yetilerini önemli ölçüde azaltan bir bozukluktur. Dolayısıyla OKB'nin yaşam kalitesine ilişkilere olan etkisine ilişkin çalışmalar gün geçtikçe daha fazla önem kazanmaktadır. Bu noktadan hareketle OKB'li bireylerin yaşam kalitesi, romantik ilişki doyumu ve ilişki niteliği düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesinin amaçlandığı bu çalışma sonucunda OKB'li bireylerin yaşam kaliteleri ile ilişki doyumları ve ilişki nitelikleri arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğu ve bu değişkenlerin çeşitli demografik değişkenlere göre değişiklik gösterebildiği sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmadan elde edilen sonuçların OKB'li bireylerde yaşam kalitesi ile ilişkili değişkenlere ilişkin sonuçlar ortaya koyması bakımından önemli olduğu düşünülmektedir. Elde edilen verilerin bundan sonraki çalışmalara ışık tutabilecek niteliktedir.

6.2. Öneriler

• Araştırma sonucunda OKB'li bireylerin yaşam kalitesi ve ilişki doyumu düzeylerinin düşük olduğu ortaya konmuştur. Sağlık hizmetlerinin temel amaçlarından biri de hastaların yaşam kalitesinin artırılmasıdır. OKB'li bireylerin yaşam kalitesi ve ilişki doyumu düzeylerini olumlu etkileyecek psiko-sosyal çalışmalar yapılabilir. Bu bireylerin yaşam kalitesini azaltan etmenleri azaltmaya yönelik girişimlerde bulunulabilir.

• OKB'li hastaların yaşam kalitesi düzeyleri ile ilişki doyumu ve ilişki niteliği düzeyleri arasındaki ilişkiler göz önüne alınarak hastalara ilişkilerini daha sağlıklı yürütmelerini sağlayacak çeşitli becerilere ilişkin (problem çözme, iletişim vb.) eğitimler verilebilir.

• OKB'li hastaların yaşam kalitesi, ilişki doyumu ve ilişki niteliği düzeylerinde eşleri ya da partnerlerinin tutumları oldukça etkilidir. OKB'li hastaların eş ya da partnerlerine yönelik bilgilendirici programlar, seminerler vb. düzenlenebilir.

• Obsesyon ya da kompulsiyonların hangi alt tipinin hastanın yaşam kalitesi, ilişki doyumu ve ilişki niteliğine daha fazla etki ettiği belirlenerek bu alt tiplere yönelik çalışmalar yapılabilir.

• Yapılan çalışmalar empatik yaklaşım ve olumlu etkileşimlerin OKB'li bireylerin yaşam kalitesini ve kazanımlarını olumlu etkilediğini eleştiri ve öfkenin ise olumsuz etkilediğini ortaya koymaktadır (Steketee, 1993). Dolayısıyla OKB'li bireylerin yaşam kalitesi, ilişki doyumu ve niteliklerini yükseltmek için yakın ilişkide buldukları kişilerin empatik becerilerini ve yaklaşımlarını arttıracak eğitimler düzenlenebilir.

• OKB'li hastaların yaşam kalitesi, ilişki doyumu ve ilişki niteliği düzeylerinin eğitim ve yaşa göre değiştiği göz önüne alınarak hastaların eğitim düzeylerini yükseltecek adımlar atılabilir. Açık öğretim lise ya da üniversitelerine devam etmeleri teşvik edilebilir. Yaşa ilişkin ortaya çıkan sorunlara yönelik çalışmalar yapılabilir.

5.2.2. Gelecek Çalışmalar İçin Öneriler

• Bu çalışma Eskişehir ve Hatay illerinde yaşayan ve çalışmaya gönüllü olarak katılan katılımcılar üzerinde yürütülmüştür. Çalışma farklı bölge ve kültürlerde yaşayan OKB'li bireylerle tekrarlanarak elde edilen sonuçlar karşılaştırılabilir.

• Bu çalışmada değişkenler arasındaki ilişkiler ilişkisel tarama kullanılarak incelenmiştir. Gelecek çalışmalarda farklı yöntemler kullanılarak elde edilecek sonuçlarla bu çalışmadan elde edilen sonuçlar kıyaslanabilir.

• Nitel ya da karma yöntemlerin kullanıldığı çalışmalar yapılarak değişkenler arasındaki ilişki araştırılabilir.

• OKB'li bireylerin yaşam kalitesi düzeylerini etkileyen farklı değişkenleri belirlemeye yönelik çalışmalar yapılabilir.

• OKB'li bireylerin yaşam kalitesi, ilişki doyumu ve ilişki niteliği düzeyini belirlemeye yönelik farklı ölçme araçları kullanılarak çalışma tekrarlanabilir.

KAYNAKÇA

Abbey, R. D., Clopton, J. R., and Humphreys, J. D. (2007). "Obsessive–compulsive disorder and romantic functioning." *Journal of Clinical Psychology*, 63(12), 1181-1192.

Albert, U., Maina, G., Bogetto, F., Chiarle, A., and Mataix-Cols, D. (2010). "Clinical predictors of health-related quality of life in obsessive-compulsive disorder." *Comprehensive psychiatry*, 51(2), 193-200.

Altıparmak, S., ve Eser, E. (2007). "15-49 Yaş grubu evli kadınlarda yaşam kalitesi." *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 11(11).

Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). "DSM-V-R Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabı." (Çev. Ertuğrul Köroğlu). Ankara: HYB Yayıncılık.

Arslantaş, D., Metintaş, S., Ünsal, A., ve Kalyoncu, C. (2006). "Eskişehir Mahmudiye ilçesi yaşlılarında yaşam kalitesi." *Osmangazi Tıp Dergisi*, 28(2), 81-89.

Aktaş, M. C. (2016). "Obsesif kompulsif bozukluğu olan hastalarda sosyal uyum ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi." *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep

Avcı, K. ve Pala, K. (2004). "Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi." *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(2), 81-5.

Bayar, R., ve Yavuz, M. (2008). "Obsesif kompulsif bozukluk." İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, *Sempozyum Serileri*, 62, 185-192

Bayraktar, E. (1997). "Obsesif-kompulsif bozukluk." *Psikiyatri Dünyası*, 1, 25-32.

Beşiroğlu, L., Uğuz, F., Yılmaz, E., Ağargün, M. Y., Aşkın, R., ve Aydın, A. (2008). "Obsesif kompulsif bozuklukta psikofarmakolojik tedavinin yaşam kalitesine etkisi." *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19, 38-45.

Bloch, M. H., Landeros-Weisenberger, A., Sen, S., Dombrowski, P., Kelmendi, B., Coric, V., ... and Leckman, J. F. (2008). "Association of the serotonin transporter polymorphism and obsessive-compulsive disorder: Systematic review." *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 147(6), 850-858.

Bosworth, H. B., Siegler, I. C., Olsen, M. K., Brummett, B. H., Barefoot, J. C., Williams, R. B., ... and Mark, D. B. (2000). "Social support and quality of life in patients with coronary artery disease." *Quality of Life Research*, 9(7), 829-839.

Bryman, A. (2016). "Social Research Methods." New York: Oxford University Press.

Butchler, J. N., Mineka, S., and Hooley, J. M. (2013). "Anormal Psikoloji" (Çev. O. Gündüz). İstanbul: Kaknüs Yayınları

Büyükşahin, A., Hasta, D., ve Hovardaoğlu, S. (2005). "İlişki İstikrarı Ölçeği (İİÖ): Geçerlik ve güvenirlik çalışması." *Türk Psikoloji Yazıları*, 8 (16) 25-35.

Costanza, R., Fisher, B., Ali, S., Beer, C., Bond, L., Boumans, R. ve Gayer, D. E. (2007). "Quality of life: An approach integrating opportunities, human needs, and subjective well-being." *Ecological Economics*, 61(2-3), 267-276.

Damasio, F.B., Melo, R.L. ve Silva, J.P. (2013). "Meaning in life, psychological well-being and quality of life in teachers". *Paideia*, 23(54), 73-82.

Demir, M. (2008). "Sweetheart you really make me happy: Romantic relationship quality and personality as predictors of happiness among emerging adulthood." *Journal of Happiness Studies*, 9, 257-277

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E. ve Smith, H. L. (1999). "Subjective well-being: Three decades of progress." *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302

Dikmen, N. ve Maden, D. (2012). "Kadın akademisyenlerin görünmeyen emeği üzerine bir araştırma: Ordu üniversitesi örneği." *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 4(2).

Dünya Sağlık Örgütü (1993). "ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması". (Çev. ed.: MO Öztürk, B Uluğ). Ankara: Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını.

Eğrilmez, A., Gülseren, L., Gülseren, S. ve Kültür, S. (1997). "Phenomenology of obsessions in a Turkish series of OCD patients". *Psychopathology*, 30, 106-110.

Ekelik-Gülgün, F. (2014). "Hemşire ve ebelerde yaşam kalitesi ve yaşam kalitesi algısı (Antalya Atatürk Devlet Hastanesi örneği)." *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Emmelkamp, P. M., De Haan, E. ve Hoogduin, C. A. (1990). "Marital adjustment and obsessive-compulsive disorder." *The British Journal of Psychiatry*, 156(1), 55-60.

Erden-İmamoğlu, S. (2009). "Kişilerarası İlişkiler." İstanbul: Yeni İnsan Yayınevi

Erek, Ş. (2006). "Obsesif kompulsif bozukluk ve panik bozukluğu olan hastalarda bipolar bozukluk komorbiditesi ve afektif temperament özelliklerin karşılaştırılması." *Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi*, Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul.

Eryılmaz, A. ve Atak, H. (2009). "Ready or not? Markers of starting romantic intimacy at emerging adulthood." *The Turkish experience. International Journal of Human and Social Sciences*, 4(1), 31-38.

Eser, S. Y., Fidaner, H., Fidaner, C., Elbi, H., Eser, E. ve Göker, E. (1999). "Yaşam kalitesinin ölçülmesi. WHOQOL-100 ve WHOQOL-Bref." *3P Dergisi*, 7(2), 5-13.

Foa, E. B. ve Kozak, M. J. (1991). "Diagnostic criteria for obsessive-compulsive disorder." *Psychiatric Services*, 42(7), 679-684.

Fontenelle, I. S., Fontenelle, L. F., Borges, M. C., Prazeres, A. M., Rangé, B. P., Mendlowicz, M. V., and Versiani, M. (2010). "Quality of life and symptom dimensions of patients with obsessive-compulsive disorder." *Psychiatry Research*, 179(2), 198-203.

Geçtan, E. (2003). "Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar." İstanbul: Metis Yayınları.

Genç, A., Şener, Ü., Karabacak, H. ve Üçok, K. (2011). "Kadın ve erkek genç erişkinler arasında fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi farklılıklarının araştırılması." *Kocatepe Tıp Dergisi*, 12, 145-150

Görgünbaran, A. (2008). "Yaşlılıkta sosyalizasyon ve yaşam kalitesi." *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1(2), 86-97, 12, 145-150.

Hatfield, E. (1988). "Passionate and companionate love." In R. J. Sternberg. & M. L. Barnes (Eds.), *The Psychology of Love* (191-213), New Haven, CT: Yale University Press.

Havighurst, R. J., Williams, R. H., Tibbitts, C., ve Donohue, W. (2008). "Process of Aging: Social and Psychological Perspectives." New York: Atherton

Hendrick, S. S. (1988). "A generic measure of relationship satisfaction." *Journal of Marriage and the Family*, 93-98.

Hendrick, S., ve Hendrick, C. (1995). "Gender differences and similarities in sex and love." *Personal Relationships*, 2, 55-65.

Heyman, I., Mataix-Cols, D., ve Fineberg, N. A. (2006). "Obsessive-compulsive disorder." *Bmj*, 333(7565), 424-429.

İnce, C. (2016). "Obsesif kompulsif bozukluğu olan çocuk ergenlerde öfke düzeyi ve depresyon ilişkisi." *Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi*, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Trabzon.

Kağıtçıbaşı, Ç. (2010). "Benlik, Aile ve İnsan Gelişimi- Kültürel Psikoloji." İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.

Karadağ, F., Kalkan Oğuzhanoglu, N., Özdel, O., Ateşçi, F. Ç. ve Amuk, T. (2006). "OCD symptoms in a sample of Turkish patients: a phenomenological picture." *Depresyon and Anxiety*, 23(3), 145-152.

Karaman, D., Durukan, İ. ve Erdem, M. (2011). "Çocukluk çağı başlangıçlı obsesif kompulsif bozukluk." *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2).

Karamustafalıoğlu, O. (2006). "Obsesif kompulsif bozukluk". *The Journal of Turkish Family Physician*, 1-10.

Karasar, N. (1995). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, Ankara: Sim Matbaacılık

Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., ve Walters, E. E. (2005). "Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication". *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617-627.

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R. ve Walters, E. E. (2005). "Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication." *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602.

Kıvırcık Akdede, B. B., Alptekin, K., Akvardar, Y., ve Kitiş, A. (2005). "Obsesif kompulsif bozuklukta yaşam kalitesi: Bilişsel işlevler ve klinik bulgular ile ilişkisi." *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16(1), 13-9.

Köroğlu, E. (2013). "Kaygılarımız korkularımız nedir? Nasıl baş edilir?" Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Kring, A. M., Johnson, S.L., Davidson, G. ve Neale, J. (2015). Anormal Psikoloji (Çev. Şahin, M.). Ankara: Nobel Yayın ve Dağıtım.

Kutlu, R., Çivi, S., Börüban, M. C. ve Demir, A. (2011). "Kanserli hastalarda depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler." *Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi*, 27(3), 149-153.

Laidlaw, T. M., Falloon, I. R., Barnfather, D., and Coverdale, J. H. (1999). "The stress of caring for people with obsessive compulsive disorders". *Community Mental Health Journal*, 35(5), 443-450.

Lensi, P., Cassano, G. B., Correddu, G., Ravagli, S., Kunovac, J. L., and Akiskal, H. S. (1996). "Obsessive-compulsive disorder: Familial-developmental history, symptomatology, comorbidity and course with special reference to gender-related differences." *The British Journal of Psychiatry*, 169(1), 101-107.

Lewinsohn, P. M., Redner, J. ve Seeley, J. R. (1991). "The relationship between life satisfaction and psychosocial variables: New perspectives." *Subjective Well-Being: An Interdisciplinary Perspective*, 141-169.

Maj, M., Sartorius, N., Okasha, A., ve Zohar, J. (Eds.). (2003). "Obsessive-Compulsive Disorder." West Sussex: John Wiley & Sons.

Masellis, M., Rector, N. A., ve Richter, M. A. (2003). "Quality of life in OCD: differential impact of obsessions, compulsions, and depression comorbidity." *The Canadian Journal of Psychiatry*, 48(2), 72-77.

Mercan, H. M. (2017). "Obsesif kompulsif bozukluk hastalarında içselleştirilmiş damgalanmanın yaşam kalitesi ve tedavi uyumu üzerine etkisi." *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Gazi Antep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.

Moss, B. F. ve Schwebel, A. I. (1993). "Defining intimacy in romantic relationships." *Family Relations*, 42(1), 31-37.

Özabacı, N. (2001). "İlişki Niteliği Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması." *Eğitim ve Bilim*, 36(162).

Özerdem, A. (1998). "Obsesif-Kompulsif bozukluk ve psikoz üzerine bir gözden geçirme." *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 1(2), 98-102.

Pierce, G.R., Sarason, I.G. ve Sarason, B.R. (1991). "General and relationship based perceptions of social support: Are two constructs better than one?" *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 1028-1039.

Porgalı-Zayman, E. (2016). "DSM-5'te obsesif kompulsif bozukluk." *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 41(2), 360-362.

Pulular, A. (200). "Edirne ili merkezindeki lise öğrencilerinde obsesif kompulsif bozukluğun epidemiyolojisi." *Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne.*

Rachman, S., Elliott, C. M., Shafran, R., ve Radomsky, A. S. (2009). "Separating hoarding from OCD." *Behaviour Research and Therapy*, 47(6), 520-522.

Rasmussen, S. A., ve Eisen, J. L. (1989). Clinical features and phenomenology of obsessive compulsive disorder. *Psychiatric Annals*, 19(2), 67-73.

Real, E., Montejo, Á., Alonso, P., ve Menchón, J. M. (2013). "Sexuality and obsessive-compulsive disorder: the hidden affair." *Neuropsychiatry*, 3(1), 23-31.

Remmerswaal, K. C. P., Batelaan, N. M., Smit, J. H., van Oppen, P., and van Balkom, A. J. L. M. (2016). "Quality of life and relationship satisfaction of patients with obsessive compulsive disorder." *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 11, 56-62.

Royston, P. (1992). "Approximating the Shapiro-Wilk W-Test for non-normality." *Statistics and Computing*, 2(3), 117-119.

Rusbult, C. E., Martz, J. M., ve Agnew, C. R. (1998). "The Investment Model Scale: measuring commitment level, satisfaction level, quality of alternatives, and investment size." *Personal Relationships*, 5, 357-391.

Toffolo, M. B. J. (2015). "Better super safe than slightly sorry?: Reciprocal relationships between checking behavior and cognitive symptoms in obsessive-compulsive disorder" Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Utrecht University.

Tosun, C. (2015). "Evlilik öncesindeki ve evli bireylerin ilişki nitelikleri, benlik kurguları ve özgeci davranış düzeyleri". Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.

Sakalli, N. ve Curun, F. (2001). "Romantik ilişkilerle ilgili kalıp yargılara karşı tutumlar" *Tecrübi Psikoloji Dergisi*, 22, 31-45.

Saraç, A. (2013). "Üniversite öğrencilerinin romantik ilişki doyumunu yordamada akılcı olmayan inançlar ve evlilik öncesi ilişki algılarının rolü." Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

Sayar, K. Uğurad, I. K. ve Acar, B. (1999). "Obsesif kompulsif bozuklukta fenomenoloji." *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 9, 142-147.

Sabatelli, R., N. (1988). "Exploring relationship satisfaction: A social exchange perspective on the interdependence between theory, research, and practice." *Family Relations*.37(2), 217-222.

Schwartzman, C. M., Boisseau, C. L., Sibrava, N. J., Mancebo, M. C., Eisen, J. L., ve Rasmussen, S. A. (2017). "Symptom subtype and quality of life in obsessive-compulsive disorder." *Psychiatry Research*, 249, 307-310.

Shin, D. C. ve Johnson, D. M. (1978). "Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life." *Social Indicators Research*, 5(1-4), 475-492.

Skevington, S. M., Lofty, M., ve O'Connell, K. A. (2004). "The World Health Organisation's WHOQOL-BREF quality of life assessment. A report from the WHOQOL group." *Quality of Life Research*, 13, 299-310.

Stein, D. J. (2002). "Obsessive-compulsive disorder". *The Lancet*, 360(9330), 397-405.

Steketee, G. (1993). Social support and treatment outcome of obsessive compulsive disorder at 9-month follow-up." *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 21(2), 81-95.

Steketee, G., ve Barlow, D. H. (2002). "Obsessive-Compulsive Disorder." In D. H. Barlow (Ed.), *Anxiety and Its Disorders* (516–550). New York: Guilford.

Sternberg, R. J. (1997). "Construct validation of a Triangular Love Scale." *European Journal of Social Psychology*, 27, 313-333.

Storbacka, K., Strandvik, T., ve Grönroos, C. (1994). Managing customer relationships for profit: the dynamics of relationship quality. *International Journal of Service Industry Management*, 5(5), 21-38.

Swedo, S. E., Rapoport, J. L., Leonard, H., ve Lenane, M. (1989). "Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents." *Archives of General Psychiatry*, 46, 335–341

Şeker, M. (2015). "Quality of life index: A case study of Istanbul". *Ekonometri ve İstatistik E-Dergisi*, (23), 1-15.

Şimşek, N. G. (2011). "Obsesif kompulsif bozuklukta (OKB) otojen ve reaktif obsesyonlara sahip hastalarda bilişsel farklılıklar." Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Tanrıverdi, G., ve Şıpkın, S. (2008). "Çanakkale'de sağlık ocaklarına başvuran kadınların eğitim durumunun şiddet görme düzeyine etkisi." Fırat Tıp Dergisi, 13(3), 183-187.

Taş, H. Y. ve Akyol, Y. (2015). "Türkiye çalışma hayatında, hukuksal olarak kadınlara sağlanan avantajlar ve yansımaları." Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi, 4(9).

Taşköprü, M. (2013). "Evlilik doyumu ile problem çözme becerileri, stresle başa çıkma ve evlilik süresi arasındaki ilişkinin incelenmesi,." Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Taylor, S.E., Peplau, L.A., ve Sears, D.O. (2000). "Social Psychology." New Jersey: Prentice-Hall.

Taylor, S., Thordarson, D. S., ve Söchting, I. (2000). Obsessive-compulsive disorder. In M. M. Antony and D. H. Barlow (Eds.), "Handbook of Assessment and Treatment Planning for Psychological Disorders" (182-214). New York: Guilford.

Tetelman, A. (2018). "The relationship between obsessive-compulsive disorder, partner accommodation, adult attachment styles, and relationship satisfaction." Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Alliant International University, San Fransisco.

Tekkanat, Ç. (2008). "Öğretmenlik bölümünde okuyan öğrencilerde yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri." Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Pamukkale Üniversitesi, Denizli

Theofilou, P. (2013). "Quality of life: Definition and measurement." European Journal of Psychology, 150(9).

Tuzgöl- Dost, M. (2007). "Üniversite öğrencilerinin yaşam doyumunun bazı değişkenlere göre incelenmesi." Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 22(22), 132-143.

Vasudev, R. G. N., Yallappa, S. C., ve Saya, G. K. (2015). "Assessment of quality of life (QOL) in obsessive compulsive disorder (OCD) and dysthymic disorder (DD): A comparative study." Journal of clinical and diagnostic research(JCDR), 9(5), VC04.

Vaughn, M. J., ve Baier, M.E. (1999). "Reliability and validity of relationship assesment scale." American Journal of Family Theraphy, 27, 137-148.

Veale, D., ve Roberts, A. (2014). "Obsessive-compulsive disorder." BMJ, 348, g2183.

Veale, D., ve Wilson, R. (2005). "Obsesif Kompulsif Bozukluk." (Çev. N.Yener). İstanbul: Kuraldışı

Vural, Ö., Eler, S. ve Atalay Güzel, N. (2010). "Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi." Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 8(2), 69-75.

World Health Organization. (1999). "The "newly defined" burden of mental problems." Geneva, WHO

Yavuz, O. (2015). "Evlilikte problem çözme becerisi ve evlilik doyumunun bilim sanat merkezinde çocuğu olan ve olmayan ebeveynler açısından karşılaştırılması." Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Fatih Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Zabun-Korkmaz, I. 2012. "Obsesif kompulsif bozukluklu hastaların bilişsel işlevlerindeki olası bozuklukların yaşam kalitesi ile ilişkisi." Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi. Ondokuz Mayıs Üniveritesi, Tıp Fakültesi, Samsun.

Zainah, A. Z., Nasir, R., Hashim, R. S., ve Yusof, N. M. (2012). "Effects of demographic variables on marital satisfaction." Asian Social Science, 8(9), 46.

EKLER

EK 1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

- 1. Cinsiyet :** () Kadın () Erkek
- 2. Yaş.** () 18- 25 arası () 26- 33 arası () 34 – 40 arası
() 41 ve üzeri
- 3. Eğitim Durumu:** () İlkokul () Ortaokul-Lise
() Üniversite -Lisansüstü
- 4. İlişki Durumu:** () Evli () Erkek / Kız arkadaşı var
- 5. Kaç yıl önce OKB tanısı aldınız:** () 0- 1 yıl önce () 2- 5 yıl önce
() 6 yıl ve üzeri
- 6. Çalışıyor musunuz?** () Evet () Hayır

EK 2. İLİŞKİ NİTELİĞİ ÖLÇEĞİ ÖRNEK MADDELER

Aşağıdaki sorular eşiniz ya da partneriniz ile ilişkinizin özelliklerini belirlemek amacıyla sorulmaktadır. Lütfen soruları yanıtlarken eşiniz ya da partneriniz ile olan ilişkinizi gözden geçirerek bir işaretleme yapınız. Lütfen tüm sorulara cevap veriniz. 1= Hiç ve 4= Çok Fazla anlamına gelmektedir.		Hiç	Biraz	Orta	Çok Fazla
1	Bu kişi ile sorun yaşamamak için ne kadar çaba harcarsınız?	1	2	3	4
2	Bir problemle ilgili yardıma ihtiyaç duyduğunuz zaman bu kişiye ne kadar güvenirsiniz?	1	2	3	4
7	Bu ilişki hayatınızda ne kadar önemlidir?	1	2	3	4
8	Gelecek 10 yılda bu kişi ile olan ilişkiniz ne kadar yakın olacaktır?	1	2	3	4
11	Birine kızdığınızda bu kişinin sizi dinleyeceğine ne kadar güven duyarsınız?	1	2	3	4
12	Bu kişinin ne kadar değişmesini istersiniz?	1	2	3	4

EK 3. İLİŞKİ İSTİKRARI ÖLÇEĞİ ÖRNEK MADDELER

- 2) İlişkimiz benim için doyum verici.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
Tamamen yanlış Tamamıyla doğru
- 3) İlişkim başkalarının ilişkilerinden çok daha iyi.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
Tamamen yanlış Tamamıyla doğru
- 4) İlişkim ideal bir ilişkiye yakındır.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
Tamamen yanlış Tamamıyla doğru
- 5) İlişkimiz beni çok mutlu ediyor.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
Tamamen yanlış Tamamıyla doğru
- 6) İlişkimiz yakınlık, arkadaşlık vb. gereksinimlerimi karşılama açısından oldukça başarılı.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
Tamamen yanlış Tamamıyla doğru

EK 4. DSÖ YAŞAM KALİTE ÖLÇEĞİ ÖRNEK MADDELER

Bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır. Lütfen bütün soruları cevaplayınız. Eğer bir soruya hangi cevabı vereceğinizden emin olamazsanız, lütfen size en uygun görünen cevabı seçiniz. Genellikle ilk verdiğiniz cevap en uygun olacaktır. Lütfen kurallarınızı, beklentilerinizi, hoşunuza giden ve sizin için önemli olan şeyleri sürekli olarak göz önüne alınız. Yaşamınızın **son iki haftasını** dikkate almanızı istiyoruz. Son iki hafta boyunca başkalarından aldığınız desteğin miktarını en iyi karşılayan rakamı yuvarlağa almalısınız. Buna göre, eğer başkalarından çokça yardım aldıysanız, aşağıdaki gibi 4 rakamını yuvarlağa almanız gerekiyor:

	ÖRNEK SORU	Hiç	Çok Az	Orta Derecede	Çokça	Tamamen
	Gereksiniminiz olan desteği başkalarından alabiliyor musunuz?	1	2	3	4	5
Son iki hafta içinde, ihtiyacınız olan desteği başkalarından hiç alamadıysanız, 1 rakamını yuvarlağa almalısınız.						
Şimdi, Lütfen her soruyu okuyunuz, duygularınızı değerlendiriniz ve her bir sorunun ölçeğinde size en uygun olan yanıtın rakamını yuvarlağa alınız.						
		Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
1	Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	1	2	3	4	5
		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut ne hoşnut değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
2	Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
		Hiç	Çok az	Orta Derecede	Çokça	Aşırı Derecede
3	Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne derece engellediğini düşünüyorsunuz?	1	2	3	4	5
4	Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	1	2	3	4	5
5	Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	1	2	3	4	5
6	Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	1	2	3	4	5
		Hiç	Çok az	Orta Derecede	Çokça	Son Derecede
7	Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	1	2	3	4	5
8	Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?	1	2	3	4	5
9	Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	1	2	3	4	5
Bu formun doldurulmasında size yardım eden oldu mu?						
Bu formun doldurulması ne kadar süre aldı?						

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler:

Eğitim Bilgileri:

Yabancı Dil (ler) ve Düzeyi:

İş Deneyimi:

Bilimsel yayınlar ve çalışmalar