



**ERGENLERDE DUYGUSAL TEPKİSELLİK İLE
OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLER ARASINDAKİ
İLİŞKİDE DUYGU DÜZENLEME BECERİLERİNİN
ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ**

Merve ZAFEROĞLU

Yüksek Lisans Tezi

Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı

Doç. Dr. İsmail SEÇER

2018

(Her Hakkı Saklıdır)

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

**ERGENLERDE DUYGUSAL TEPKİSELLİK İLE OBSESİF KOMPULSİF
BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİDE DUYGU DÜZENLEME BECERİLERİNİN
ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ**

(The Examination of the Mediator Role of Emotion Regulation between Obsessive
Compulsive Symptoms and Emotional Responsiveness in Adolescents)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Merve ZAFEROĞLU

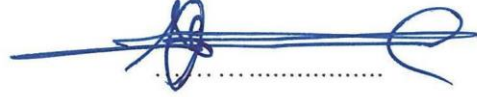
Danışman: Doç. Dr. İsmail SEÇER

Erzurum
Temmuz, 2018

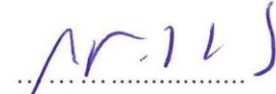
KABUL VE ONAY TUTANAĞI

Merve ZAFEROĞLU tarafından hazırlanan “ERGENLERDE DUYGUSAL TEPKİSELLİK İLE OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİDE DUYGU DÜZENLEME BECERİLERİNİN ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ” başlıklı çalışması 29/06/2018 tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Ahmet ÖZMEN
Kafkas Üniversitesi



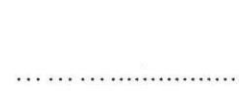
Danışman: Doç. Dr. İsmail SEÇER
Atatürk Üniversitesi



Jüri Üyesi: Prof. Dr. Mücahit DİLEKMEN
Atatürk Üniversitesi



Jüri Üyesi: Unvan Ad SOYAD
Üniversite Adı



Jüri Üyesi: Unvan Ad SOYAD
Üniversite Adı



Enstitü Yönetim Kurulunun
.../.../... tarih ve sayılı
kararı.

Bu tezin Atatürk Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddelerinde belirtilen şartları yerine getirdiğini onaylarım.

11 Temmuz 2018



Prof. Dr. Mustafa SÖZBİLİR

Enstitü Müdürü

ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Ergenlerde Duygusal Tepkisellik İle Obsesif Kompulsif Belirtiler Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Becerilerinin Aracı Rolünün İncelenmesi” başlıklı çalışmanın tarafımdan bilimsel etik ilkelere uyularak yazıldığını ve yararlandığım eserleri kaynakçada gösterdiğimi beyan ederim.

29. / 06 / 2018

Merve ZAFEROĞLU

Tezle ilgili patent başvurusu yapılması / patent alma sürecinin devam etmesi sebebiyle Enstitü Yönetim Kurulunun .../.../.... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 2 (iki) süreyle engellenmiştir.

Enstitü Yönetim Kurulunun .../.../.... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 6 (altı) süreyle engellenmiştir.

TEŞEKKÜR

Akademik yaŐantımda ve bu araştırma s¼recinde her zaman desteğini hissettiğim, çalışma disipliniyle beni her zaman cesaretlendiren, fikirleri ve kiŐilięiyle yaŐantımda önemli bir yere sahip olan değerli danışman hocam Doç. Dr. İsmail SEÇER'e, yardımlarıyla araştırmanın her aşamasında yanımda olan ArŐ. Gör. Furkan KAŐIKCI'ya teŐekk¼rlerimi sunarım.

Merve ZAFEROğLU



ÖZ
YÜKSEK LİSANS TEZİ
ERGENLERDE DUYGUSAL TEPKİSELLİK İLE OBSESİF KOMPULSİF
BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİDE DUYGU DÜZENLEME BECERİLERİNİN
ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ

Merve ZAFEROĞLU

Temmuz 2018, 129 sayfa

Amaç: Bu araştırmada duygusal tepkisellik ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki yordayıcı ilişkilerin belirlenmesi ve duygu düzenleme süreçlerinin duygusal tepkisellik ile obsesif kompulsif belirtiler üzerindeki ilişkiye aracılık edip etmediğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli iki veya daha çok değişken arasındaki ilişkinin derinlemesine incelendiği araştırmalardır. Bu doğrultuda obsesif kompulsif belirtiler, duygu düzenleme süreçleri ve duygusal tepkisellik arasındaki ilişkileri yordayıcı ve aracılık ilişkilerini belirlemek amacıyla yapısal eşitlik modeli kullanılmıştır. Araştırmanın hedef evreni lise öğrencileridir. Araştırma sürecinde örneklem grubunu oluşturmak amacıyla bu evrenden küme, büyüklüğe orantılı ve uygun örnekleme yöntemleri kullanılarak toplam 530 kişiden oluşan bir örneklem ile araştırma süreci yürütülmüştür. Araştırmada veri toplama aracı olarak OKB çocuk formu, duygusal tepkisellik ölçeği ve duygu düzenleme ölçeği ile kişisel bilgi formu kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada lise öğrencilerinde obsesif kompulsif belirtilerin cinsiyet ve öğrenim görülen okul türüne göre anlamlı düzeyde farklılaştığı buna karşın yaşa göre anlamlı bir farklılaşma göstermediği bulunmuştur. Ayrıca duygusal tepkiselliğin obsesif kompulsif belirtileri negatif yönde ve anlamlı düzeyde yordadığı ve duygusal düzenleme süreçlerinin duygusal tepkisellik ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkiye tam aracılık ettiği bulgulanmıştır.

Sonuç: Sonuç olarak duygu düzenleme becerilerinin OKB ile duygusal tepkisellik arasındaki ilişkiye tam aracılık ettiği ve ergenlerde OKB'nin cinsiyet ve okul türüne göre farklılaştığı belirlenmiştir. Elde edilen bulgulardan hareketle OKB belirtilerinin ortaya çıkmasında duygusal tepkiselliğin önemli bir koruyucu değişken olduğu ve duygusal düzenleme becerilerinin bu iki değişken arasındaki ilişkiyi önemli oranda şekillendirdiği söylenebilir. Bu kapsamda önleyici ve rehabilite edici uygulamaların planlanması ve yürütülmesi noktasında elde edilen bu bulguların göz önünde bulundurulmasının uygulamaları daha etkili kılacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Obsesif kompulsif belirti, duygu düzenleme, duygusal tepkisellik, yapısal eşitlik modeli, aracılık ilişkisi

ABSTRACT

MASTER'S THESIS

THE EXAMINATION OF THE MEDIATOR ROLE OF EMOTION REGULATION BETWEEN OBSESSIVE COMPULSIVE SYMPTOMS AND EMOTIONAL RESPONSIVENESS IN ADOLESCENTS

Merve ZAFEROĞLU

July 2018, 129 pages

Purpose: In this study, it was aimed to determine the predictive relationships between emotional responsiveness and obsessive-compulsive symptoms and to investigate whether emotional regulation processes mediate the relationship between emotional responsiveness and obsessive-compulsive symptoms.

Method: Descriptive survey model was used in the study. Descriptive survey model is the research pattern in which the relationship between two or more variables is analyzed in depth. In this direction, a structural equation model was used to determine predictive and mediating relationships between obsessive-compulsive symptoms, emotional regulation processes and emotional responsiveness. The target population of the research is high school students. In order to form the sample group in the research process, the study was carried out with a sample consisting of a total of 530 individuals by using cluster, proportional to size and appropriate sampling methods. OCD child form, emotional responsiveness scale and emotion regulation scale and personal information protocol were used as data collection tools in the study.

Findings: In the study, it was determined that obsessive-compulsive symptoms in high school students significantly differ in terms of gender and school type variables, whereas they don't show a significant difference in terms of age variable. It was also found that emotional responsiveness predicts obsessive-compulsive symptoms negatively and at a significant level, and emotional regulation processes mediate the relationship between emotional responsiveness and obsessive-compulsive symptoms.

Results: As a result, it was determined that emotional regulation skills mediate the relationship between OCD symptoms and emotional responsiveness, and that OCD symptoms in adolescents differ according to gender and school type. With reference to the obtained findings, it can be said that emotional responsiveness is an important protective variable in the emergence of OCD symptoms and that the emotional regulation skills shape the relationship between these two variables in an important way. In this context, it is thought that considering these findings in the planning and implementing preventive and rehabilitative practices would make the implementations more effective.

Keywords: Obsessive-compulsive disorder, emotion regulation, emotional responsiveness, structural equation model, mediating relationship.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY TUTANAĞI.....	i
ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZ.....	iv
ABSTRACT.....	v
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	xi
BİRİNCİ BÖLÜM.....	1
Giriş.....	1
Araştırmanın Amacı.....	9
Alt Problemler.....	9
Araştırmanın Önemi.....	10
Varsayımlar.....	11
Sınırlılıklar.....	11
Tanımlar.....	12
İKİNCİ BÖLÜM.....	14
Kuramsal Çerçeve.....	14
Obsesif Kompulsif Bozukluk.....	14
Tanım.....	14
Obsesif kompulsif bozukluğun tarihçesi.....	17
Obsesif Kompulsif Bozukluğa Eşlik Eden Psikolojik Rahatsızlıklar.....	25
Epidemiyoloji.....	27
Etiyoloji.....	29
OKB'ye İlişkin Kuramsal Açıklamalar.....	30
OKB Tedavi Yaklaşımları.....	36
Ergenlerde Obsesif Kompulsif Bozukluk.....	41
Duygusal Tepkisellik.....	42
Tanım.....	42
Çocukluk dönemi duygusal tepkisellik.....	44
Ergenlik dönemi duygusal tepkisellik.....	44

Duygu Düzenleme	45
Duygu düzenleme süreçleri	46
Durum seçme (situation selection).....	46
Durum değiştirme (situation modification).....	47
Dikkatte yayılma (attentional deployment).....	47
Bilişsel değişim(cognitive change).	48
Tepki düzenleme(response modulation).	48
Duygu düzenlemenin yaşam boyu gelişimi.	49
İlgili Araştırmalar	58
Yurt içinde yapılan araştırmalar.....	58
Yurt dışında yapılan araştırmalar.....	61
��NC� BÖLÜM.....	62
Yöntem	62
Araştırma Yöntemi/ Deseni/ Modeli	62
Evren ve �rnekleme.....	63
Veri toplama araçları.....	64
Süreç	65
Veri Analizi	66
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....	68
Bulgular	68
BEŞİNCİ BÖLÜM.....	81
Sonuç, Tartışma ve �neriler.....	81
Sonuç	81
Tartışma.....	81
�neriler.....	87
KAYNAKÇA.....	89
EKLER	109
EK-1. Kişisel Bilgi Formu.....	109
EK-2. OKB �l�eği �ocuk Formu	110
EK-3. Ergenler İçin Duygu Düzenleme �l�eği	111
EK-4. Duygusal Tepkisellik �l�eği	112

EK-5. Araştırma İzin Yazısı.....	113
ÖZGEÇMİŞ	116



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Gross' un duygu düzenleme süreç modeli	48
Şekil 2. Doğrulayıcı ölçme modeline ilişkin path diagramı.	76
Şekil 3. Model 1'e ilişkin standardize edilmiş yapısal eşitlik modeli.	77
Şekil 4. Kısmi aracılığa ilişkin YEM analizi sonucu.....	78
Şekil 5. Tam aracılık testine ilişkin YEM analizi sonucu.	79
Şekil 6. Tam aracı modele ilişkin t standart değerleri.	80



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Araştırma Grubunun Cinsiyet Dağılımları	63
Tablo 2. Araştırma Grubunun Yaş Dağılımları	64
Tablo 3. Araştırma Sürecinde Kullanılan Ölçeklerden Elde Edilen Puanlara İlişkin Normallik Değerleri	67
Tablo 4. Cinsiyet Değişkenine İlişkin Bulgular	68
Tablo 5. Cinsiyet Değişkenine İlişkin Bulgular	69
Tablo 6. Yaş Değişkenine İlişkin Bulgular	70
Tablo 7. Okul Türü Değişkenine İlişkin Bulgular	71
Tablo 8. Okul Türü Değişkenine İlişkin Bulgular	73
Tablo 9. Ergenlerde Duygusal Tepkisellik İle OKB Belirtileri Arasındaki İlişkiler.....	73
Tablo 10. Ergenlerde Duygusal Tepkisellik İle OKB Belirtileri Arasındaki İlişkiler.....	74
Tablo 11. Ölçme modeline ilişkin uyum indeks değerleri.....	77
Tablo 12. Model 1'e İlişkin Uyum İndeks Değerleri	77
Tablo 13. Tam Aracılık Testine İlişkin Uyum İndeks Değerleri.....	79

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- BDT : Bilişsel Davranışçı Terapi
OKB : Obsesif Kompulsif Bozukluk



BİRİNCİ BÖLÜM

Giriş

Bu bölümde araştırmanın konusu ve problemi, araştırma konusuyla ilgili kuramsal çerçeve ve konuyla ilgili yapılan araştırmalar, araştırmanın amacı ve önemi, araştırmanın problemi ve alt problemleri ile ilgili bilgiler verilmiştir.

Problem Durumu

Son yılların gelişen dünyası beraberinde bir takım olumsuzlukları da getirmektedir. Artık çocuklar küçük yaşlardan itibaren oyun parklarından alınarak etüt salonlarına yerleştirilmekte ve ailelerin oluşturmak istedikleri dar kalıplar içerisinde girmeye zorlanmaktadır. Sürekli yarış halinde olan ve bir takım görevlerini yetiştirmek zorunda olan çocukların özgür düşünce ve hayal güçleri kısıtlanmakta ve çocuklar hayatı belli kurallar ve ritüeller içerisinde yaşamaya giderek daha çok yönlendirilmektedirler. Kuralların dışına çıktığında cezalandırılan çocuk kimlik arayışına girdiği ergenlik yıllarına geldiğinde yüz yüze olduğu kurallar daha da katılaşmakta ve bu kurallar benlik bütünlüğünü tehdit edecek düzeye ulaşabilmektedir. Bu tür bir durum ile karşılaşan çocuk ve ergenlerin yaşamış olduğu durumun üstesinden gelebilmek için bir takım davranış ritüelleri oluşturmaktadır. Bu ritüeller bireyin yaşamış olduğu olumsuzluğu ortadan kaldırmamakta yalnızca bireyin bu durum karşısında yaşamış olduğu kaygı ve stresi azaltmaya yaramaktadır. Bununla birlikte bireyin yaşamış olduğu kaygı gerçek anlamda azalma göstermemekte yalnızca anlık olarak bir rahatlama sağlayarak bireyin uyum çabalarını desteklemektedir.

Psikolojik rahatsızlıklar içerisinde obsesif kompulsif bozukluk olarak adlandırılan bu durum yakın zamana kadar yetişkinlere özgü bir rahatsızlık olarak düşünülmesine karşın yapılan birçok çalışmada çocuk ve ergenler arasında da yaygın ve ciddi bir rahatsızlık olduğu rapor edilmiştir. Bununla birlikte yetişkinlerde gözlenen OKB vakalarının büyük bir kısmının çocukluk ve genç yetişkinlik döneminde ilk belirtilerinin gözlendiğini ortaya koyan araştırma bulguları da bulunmaktadır (Diler & Avcı,1999). Bu araştırma bulgularında her yüz çocuktan birinde obsesif kompulsif bozukluğun bulunduğu ve bu bozukluğun çocuk ve ergenlerin akademik ve sosyal yaşamlarını ciddi anlamda etkileyen bir psikolojik rahatsızlık olduğuna dair sonuçlara rastlanmıştır (Douglass Moffitt, Dar, McGee, & Silva, 1995; Flament, Whitaker, Rapoport, & Davies, 1988; Heyman, Fombonne, Simmons, Ford, Meltzer, & Goodman, 2003; Piacentini, Bergman, Keller, & MacCracken, 2003; Seçer, 2014).

Bir diğ er araştırma sonucunda yetişkinlik döneminde OKB tanısı alan bireylerin yaklaşık yarısında belirtilerin 15 yaşından önce başladığını gösteren vakalara rastlanmıştır ve bu araştırma sonuçları OKB'nin sağlıklı yaşamı ciddi şekilde etkileyen ve uyum problemlerine neden olduğunu göstermektedir (Öner & Aysev, 2001; Pauls, Alsobrook, Goodman, Rasmussen, & Leckman, 1995; Stewart, Geller, Jenike, Pauls, Shaw, & Mullin, 2004; Valderhaug & Ivarsson, 2005).

Obsesif kompulsif bozukluk tanımlarının yıllar geçtikçe değiştiği gözlenmektedir. İlk yıllarda yapılan araştırmalar bozukluğun genellikle yetişkinlik yıllarda ortaya çıktığını ve bununla birlikte tedavi edilmesi zor bir hastalık olduğunu söylerken günümüzde yapılan araştırmalar tedaviye iyi yanıt verdiğini göstermektedir. Dayanaksız düşünceler ve bu düşünceleri telafi etmek için yapılan saplantılı davranışlar şeklinde seyir eden bu hastalık tanımları tüm araştırmalarda farklı yapılsa da hastalığın tanımı üzerinde genel bir yargıya ulaşılmıştır. Ancak obsesif kompulsif bozukluğun hem yetişkinlerde hem çocuklarda görüldüğü kabul edilse de, hastalığa özgü davranışsal ve genetik risk faktörleri yeterince bilinmemektedir (Durukan, Erdem, & Türkbay, 2010).

OKB; uygunsuz yer ve zamanlarda istenmeden akla gelen, kişiyi uzun süreli olarak rahatsız eden tekrarlıyıcı dürtü ve düşünce kalıplarından oluşan obsesyonlar ile; hastanın bu obsesyonlara karşı gösterdiği katı uygulamalar, yineleyici ve kendini yapmak zorunda hissettiği davranışlar ile zihinsel işlemler şeklinde orataya çıkan bir rahatsızlıktır (Konkan, Şenormancı, Güçlü, Aydın, & Sungur, 2012). Başka bir tanım da, obsesyonlar kişinin zihnine istemeden gelen düşünceleri başka bir düşünce ile bastırmaya ya da bir hareketle engellemeye çalıştığı uygunsuz düşünce ve itkilerken; kompulsiyonlar ise çoğu zaman istenmeden gelen bu obsesyonları zihinden çıkarmak ya da bu düşüncelerin ortaya çıkardığı kaygıyı azaltmak amacıyla gösterilen davranışlardır (Abay, Pulular, Memiş, Süt, 2010; Türkbay, Söhmen, 2010).

Dsm IV'te anksiyete ile ilişkili bozukluklar içerisinde yer alırken, Dsm V'te Takıntı Zorlantı İle ilişkili bozukluklar başlığı altında toplanmıştır.

Dsm V kriterlerine göre obsesif kompulsif bozukluk hem obsesyonların hem kompulsiyonların bir arada bulunması ile, obsesyonlar kişinin kontrolü dışında aklına gelen ve kişide yoğun bir sıkıntıya neden olan düşünce veya imgeler şeklinde bildirilmiştir. Bu tanı ölçütlerine göre kişiler çoğu zaman bu düşüncelerden sıyrılmaya ve bunları yok saymaya çalışarak bazı eylemlerde bulunabilir. Kompulsiyon olarak tarif edilen durum ise, kişinin bu tarz takıntılı düşünceleri karşısında sanki yapmaya zorlanmış gibi düşündüğü ve hissettiği yinelemeli davranışlardır. El yıkaması ya da sürekli bir şeyleri düzenleyip durması bunlara

örnek olarak gösterilebilecek bazı durumlardır. Bu davranışlar kişinin sıkıntısını kısa zaman içinde baskılasa ya da kaygıyı hafifletse de hastanın düşündüğü gibi tamamen yok etmeye yardımcı olamamakla birlikte gerçekte bağlantılı olmayan bir biçimde aşırı düzeye kaçmaktadır. Küçük çocuklar takıntılı davranışlarının nedenlerini açıklamakta gelişimsel süreçlere bağlı olarak güçlük yaşamaktadırlar. Bu takıntı ve zorlantıların bir hastalık tanısı alabilmesi için kişinin günde bir saatten çok zamanını alması ve kişinin sosyal, işle ilgili ve gündelik yaşamında belirgin bir sıkıntıya neden olması gerekmektedir. Ayrıca bu belirtiler başka herhangi bir fizyolojik rahatsızlığın etkilerine bağlı olmaksızın ortaya çıkar ve maddedinin kötüye kullanımı sonucunda ortaya çıkan hiçbir rahatsızlıkla bağdaştırılmamaktadır. Ayrıca rahatsızlık başka herhangi bir psikolojik rahatsızlığın belirtileriyle açıklanamamaktadır.

Obsesif kompulsif bozukluğu bulunan hastaların birçoğu küçük yaşlardan itibaren hastalık belirtilerini saklamaya eğilimlidir. Toplumdan utanma gibi duygularla takıntılı düşünce ve davranışlarını dile getiremezler. Bazıları ise hastalığın belirtilerini benimsemiştir. Bu nedenlerle hekime başvurmadan kaçınan hastalar obsesif kompulsif bozukluğun yaygınlığının belirlenmesini büyük ölçüde engellemektedir (Öztürk & Uluşahin, 2011). Yetişkinler arasında OKB tanısı almış olan kişilerin büyük bir çoğunluğunun, belirtilerinin çocukluk döneminde başladığına ilişkin veriler mevcut olsa da, çocuklarda ve ergenlerde toplum içinde gülünç duruma düşme gibi kaygılarından dolayı belirtilerini saklamaları nedeniyle OKB tanı ölçütlerinde yanlışlıklar yapılmıştır (Karno, Golding, Sorenson, Burnam, 1988; Pauls vd., 1995; Türkbay, Doruk, Erman & Söhmen, 2000).

Güncel araştırmalar OKB'nin görülme sıklığını fobiler, madde kullanımı ve depresyondan sonra dördüncü sırada yer aldığını bildirmekte, toplumda diabetes mellitus ve astım kadar sık görüldüğünü açıklamaktadır (Bayar & Yavuz, 2008; Öznur & Erdem, 2015). Ayrıca dünya sağlık örgütü verilerine göre OKB'nin işlevselliği olumsuz yönde etkileyen hastalıklar içerisinde onuncu sırada yer aldığı belirtilmektedir (Beşiroğlu & Ağargün, 2006). OKB'nin yaşam boyu prevalansı ise ülkelere göre değişiklik göstermektedir. En düşük oranların Tayvan ve Hindistanda olduğu, Kuzey ve Orta Avrupa'da ise bu oranların daha yüksek olarak tespit edilmiştir (Bayar & Yavuz, 2008). Ayrıca yapılan çalışmalar OKB'nin kültüre özgü farklılıklarının bilinmesinin hem tanılamada hem tedavide yarar sağlayabileceğini göstermektedir (Tezcan & Millet, 1997).

Birçok araştırma çocuk ve ergenler arasındaki OKB yaygınlığı için aynı düşüncüyü paylaşmaktadırlar. Genç ergenlik dönemindeki OKB yaygınlığı %2-3 arasında olduğu bildirilirken, diğer araştırmalar yaşam boyu yaygınlığın %3, subklinik belirtilerin ise %19

olduğunu bildirmiştir (Valleni-Basile, Garrison, Jackson, Waller, McKeown, Addy & Cuffe, 1994; Zohar, 1999). Flament (1990) yaşam boyu yaygınlığın %2 olduğunu belirtirken, Diler & Avcı (2002) 1739 hasta üzerine yaptıkları araştırmada OKB yaşam boyu yaygınlığının %2.7 olarak bildirmiştir. Türkiye’de yapılan bir araştırma 12 aylık yaygınlık oranını %2 olarak bildirirken, yapılan bir başka araştırma %4.2 olarak açıklamıştır (Akpınar, 2007; Çilli, Telcioglu, Askin, Kaya, Bodur, & Kucur, 2004). Eğitim, iş ve sosyal alanları ileri düzeyde etkileyen bir hastalık olan OKB’nin tüm araştırma sonuçları dikkate alındığında her 100 çocuk ve ergenden birinde görüldüğü açıklanmaktadır (March & Leonard, 1996). Daha küçük yaşlarda da vakaların da bildirilmesinin yanında OKB’nin genel olarak yaygın olduğu yaş aralığının 7-12 arasında olduğu bilinmektedir. Çocukluk çağında erkeklerin kızlardan 1.5 kat daha fazla OKB belirtileri gösterdiği bilirse de ergenlik dönemine gelindiğinde durum değişmekte kız ve erkekler arasında hemen hemen eşitlik söz konusu olmaktadır. Yapılan araştırmalar çocukluk döneminde tedavi edilmeyen OKB’nin ilerleyen yaşlarda belirti şiddetinin giderek arttığını bildirmektedir (Öner & Aysev, 2001). İki yaşında belirtilerin başladığı vakalar bildirilmiş olmakla birlikte genel olarak OKB başlama yaşı erkeklerde 19, kadınlarda 22 olarak bildirilmiştir. Araştırmalar vakaların yaklaşık olarak %65 gibi büyük bir çoğunluğunda hastalığın 25 yaşından önce başladığını bildirirken, %15’inde 35 yaşından sonra başlamaktadır. Hastalığın ilk aşamalarında işlevselliği bozmayan hafif belirtiler olduğu bilinmektedir (Şahin & Böke, 2007). Yapılan araştırmalar OKB’si olan çocuk ve ergenlerin birinci derece yakınlarının %28’inde OKB vakasına rastlanırken, bir diğer araştırmada ise çocuk ve ergenlerin ailelerindeki OKB geçmişine bakıldığında %71’inde OKB vakasına rastlanmıştır (Demet, Deveci, Deniz, Taşkın, Şimşek, & Yurtsever, 2005; Riddle, Scahill, & King, 1990).

Obsesif kompulsif bozukluğun nedenlerine bakıldığında farklı açıklamalara rastlanmaktadır. OKB nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte heterojen etkenleri olan bir rahatsızlıktır (Hanna, Himle, Curtis & Gillespie, 2005). Davranışçı, bilişsel ve psikanalitik görüşler bu konuda birbirinden farklı açıklamalar yaparken, bir de genetik etkileri olduğunu gösteren araştırmalar vardır. Örneğin OKB üzerinde yapılan ikiz çalışmalarında tek yumurta ikizlerinde her ikisinde de obsesif kompulsif bozukluk oranlarına bakıldığında %67 olarak açıklanırken, çift yumurta ikizlerinde bu durum %31 olduğu açıklanmıştır (Waters & Barrett, 2000). Bu durum OKB’nin genetik etkilerini açıklar niteliktedir.

Psikososyal etkenlere bakıldığında özellikle tuvalet eğitimine aşırı önem veren, günah, suçluluk, utanç gibi duyguları fazlaca önemseyen ailelerde ve onların eğitiminde olan çocuklarda daha çok OKB görüldüğü belirtilmektedir (Öztürk & Uluşahin, 2011). 19.

Yüzyılın sonlarına doğru OKB ile ilgili görüşlerini dile getiren Freud OKB'yi çocuklukta yaşanan cinsel travmalar sonucunda anne ve babaya karşı beslenen düşmanca dürtülerin denetim altına alınması şeklinde tanımlamaktadır (Gençtan, 1989). Ayrıca yaptığı açıklamada OKB'nin üç temel savunma mekanizmasının, “bastırma”, “karşıt tepki kurma” ve “yalıtma” olduğunu açıklamıştır.

Davranışçı kuram ise obsesyonların aslında birer koşullu uyaran olduğunu ve kişide sıkıntıya neden olduğunu açıklar, kişi bu tarz düşüncelerini bastırmak ve bu sıkıntıdan kurtulmak içinse kompulsif davranışlar gösterir. Kişide geçici bir rahatlama yaşatan bu davranışlar ise pekiştirilerek öğrenilir. Ve bu şekilde tekrarlanan davranışlar kısır bir döngü halini alarak kişide törensel ritüellerin ortaya çıkmasına neden olur (Diler & Avcı, 1999; Öznur & Erdem, 2015).

Bilişsel teorilere bakıldığında ise kişinin obsesyonlarının çocukluk dönemindeki temel inançları ve çarpıtılmış düşüncelerinden kaynaklandığı görüşleri bulunmaktadır. Kişinin kafasındaki felaketleştirilmiş senaryolar obsesyonlara neden olmakta ve bu senaryolar sonucunda kişide yoğun bir anksiyete yaşanmaktadır, kişi yaşadığı bu anksiyeteyi azaltmak içinse kompulsiyon adı verilen birtakım davranış kalıplarına başvurmaktadır (Clark, 2004; Eryılmaz & Tosun, 2013). Obsesif kompulsif çalışma grubunun 1997'de ortaya koydukları bir araştırmada OKB üzerinde etkili olabileceği düşünülen 6 temel düşünce ortaya koymuşlardır. Bunlar; tehlikenin abartılı değerlendirmesi, abartılmış sorumluluk, mükemmelliyetçilik, düşünceleri kontrol etmeye verilen önem, düşüncelerin aşırı önemsenmesi ve belirsizliğe tahammülsüzlüktür (OCCWG, 1997).

Obsesif kompulsif bozukluğun insan yaşamı üzerinde birçok farklı etkisi vardır (Calvocoressi, Libman, Vegso, McDougale, & Price, 1988; Hollander, Stein, Kwon, Rowland, Wong, Broatch, & Himelein, 1997). İnsanların hayatındaki basit işleri bile bu denli etkileyen OKB'nin insanın yaşam kalitesiyle arasında bir ilişki olması kaçınılmazdır. Araştırmalar da yaşam kalitesi ile obsesif kompulsif arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir ve OKB'nin şiddetinin artmasının yaşam kalitesini doğrudan olumsuz etkilediği belirlenmiştir (Akdede, Alptekin, Akvardar & Kitiş, 2005). Bireylerin OKB şiddeti arttıkça sosyal ilişkilerinde de düşüşler yaşanabilmektedir. OKB bireyin hem mesleki yaşamı hem de ailevi yaşamlarını büyük ölçüde olumsuz etkilenmektedir (Beşiroğlu, Uğuz, Sağlam, Ertan, Ağargün, & Aşkın, 2007; Koran, Thienemann, & Davenport, 1996).

Obsesif kompulsif bozuklukta ana belirti sürekli tekrarlayan ve kişiye sıkıntı veren obsesyonlardır. Kişi her ne kadar bu düşüncelerinin doğru olmadığını bilsede bunları düşünmekten kendini alamaz. Kişinin düşüncelerinde ve duygularındaki dalgalanmalar

hareketlerini kısıtlamakta ve yaşamını büyük ölçüde yavaşlatmaktadır. Obsesyonel yavaşlama olarak adlandırılan bu durum bazen kişinin günlük yaşamındaki çok basit işleri bile yapmasını engellemektedir (Tükel & Alkın, 2006).

Diler & Avcı (2002) en sık görülen obsesyonun ‘bulaşma ve kuşku’ obsesyonu olduğunu ve en sık karşılaşılan kompulsiyonların ise ‘temizlik ve kontrol etme’ kompulsiyonları olduğunu ileri sürmüştür. Çocuk ve ergenlerde ise sırasıyla en çok görülen obsesyonlar bulaşma obsesyonu, saldırganlık obsesyonu ve cinsel içerikli obsesyonlar iken, temizleme, kontrol etme ve simetri-düzenleme gibi kompulsiyonlarda en sık karşılaşılan kompulsiyonlardır (Türkbay, Doruk, Erman & Söhmen, 2000).

Yapılan araştırmalara bakıldığında OKB’ye genellikle diğer psikolojik bozuklukların eşlik ettiğini göstermektedir. Fireman, Koran, Leventhal ve Jacobson, (2001) tarafından yapılan bir araştırmada OKB tanısı almış çocuk, ergen ve erişkinle çalışılmış ve bu hastaların %75’ten fazlasının OKB yanında ikinci bir hastalığının olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışma da bir diğer ortaya çıkan sonuç ise OKB tanısı alan erişkinlerin %56’sının majör depresyon tanısı da alırken, aynı şekilde OKB tanısı almış olan çocukların %34’ünde DEHB eştanısı görülmüştür. Aynı zamanda bunlara oranla daha az olmakla birlikte eksen II bozukluklarının da OKB ile eş tanı aldığı görülmektedir. Bunlar arasında en sık görülenler ise, çekingen kişilik bozukluğu ve borderline kişilik bozukluğudur (Pinto, Mancebo, Eisen, Pagano & Rasmussen, 2006). Yapılan bir çalışma da OKB ye eşlik eden rahatsızlıklar içerisinde %80 oranında kaygı bozukluğu olduğu tespit edilmiştir. En çok eşlik eden kaygı bozuklukları ise, özgül fobi, yaygın kaygı bozukluğu, panik bozukluk ve sosyal fobidir (Tamam, Saygılı ve Ünal, 2003). OKB diğer bozukluklarla bir arada görülme olasılığı en yüksek rahatsızlıklardandır. Yapılan bir diğer araştırmada diğer hastalıklarla eş tanı oranını %50 olarak tespit etmiştir (Adaletli, 2015; Işık & Şener, 2007; Tükel, 2000). OKB ile eştanı alan rahatsızlıklar yaşa bağlı olarak değişim gösterebilmektedir. Erken yaşlarda OKB tanısı alan çocuklar özellikle dikkat eksikliği ve hiperaktivite, tik bozuklukları ve anksiyete riskleri artarken, daha ileri yaşlar da ise psikotik bozukluklar ve duygudurum bozuklukları görülmeye başlanmakta ve bu durum ergenlik ile birleşmektedir. Ulusal Mental Sağlık Örgütü’nün bildirimine göre ise sadece %26 oranında OKB tanısı alan çocukların ek bir tanıya sahip olmadığını göstermektedir (Baykal, 2011).

Obsesif kompulsif bozukluğa neden olabilecek birçok farklı durum olduğu görülmektedir. Bu araştırmada obsesif kompulsif belirtiler ile ilişkili olabileceği düşünülen kavramlar ise duygusal tepkisellik ve duygu düzenlemedir.

İnsanlar günlük yaşamlarında birçok farklı durumla karşılaşmaktadırlar. Ve bu durumlara olan tepkileri kişiden kişiye göre farklılık göstermektedir. Bazı insanların dayanıklılık gücü yüksekken bazı insanların ise dayanıklılığı düşüktür. Günlük yaşamda sevindiren, üzen ve stres veren birçok olay yaşanmaktadır. İşte duygusal tepkisellik de kişinin günlük hayatta yaşamış olduğu bir takım olaylar karşısındaki duygudurumunu ve bu duygudurum karşısında verdiği pozitif ve negatif tepkileri içermektedir. Pozitif tepkiler kişide mücadele isteğini, sevgisini ve saygıyı artırırken, negatif tepkiler ise hayal kırıklıkları, kaygılar hatta intihara kadar gidebilen bir takım olumsuz duygular ortaya çıkarmaktadır (Wentzel,1998). Seçer, Halmatov ve Gençdoğan (2013) ise duygusal tepkiselliği kişinin sosyal yaşamında ortaya çıkan olaylar karşısındaki duyguları, bu duygularının yoğunluğu ve bu yoğun duygular ile birlikte ortaya çıkan tepkiler olarak açıklamaktadır.

İlgili alanyazında olaylar karşısında bireylerin tepkiselliklerinin yükselmesinin bazı psikopatolojik sorunlara zemin hazırlayabileceğini bildirmektedir. Örneğin bir araştırmada intihar girişiminde bulunan hastaların %90'ının duygusal tepkisellik düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Cavanagh, Carson, Sharpe & Lawrie, 2003; Moscicki, 1999). Ancak sosyal çevresinden özellik de aile vadaşlarından yeterli desteği alan ergenler olayları daha çabuk kabullenme, sosyal hayata daha çabuk uyum sağlama, daha olumlu davranışsal tepkiler gösterme gibi davranışlar sergilerken, bu ergenlerin stres düzeylerinde önemli düzeyde azalma, depresyon ve güvensiz davranışlarında önemli oranlarda azalma görülmektedir (Doğan, 2008). Özellikle yeni üniversiteye başlamış gençler, ailelerinden kopmuş ve yeni bir ortamda yaşamaya alışan ergenlerin sosyal destek süreçleri de önemli bir role sahiptir. Alınan sosyal destek gençlerin psikolojik dayanıklılıklarını arttırmakta ve artan psikolojik dayanıklılıkta kendine güven, duygularını ifade edebilme ve olumlu ilişkiler kurma gibi davranışların sıklığını arttırmaktadır (Kartal & Çetinkaya, 2009; Sürücü & Bacanlı, 2010). Yurdakul & Üner (2015) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre duygusal tepkisellik düzeyleri anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Ayrıca yapılan çalışmada 4. Sınıf öğrencileri 1. Sınıf öğrencilerine göre duygusal tepkisellik oranları düşük bulunurken, çalışan öğrencilerin çalışmayan öğrencilere göre duygusal tepkisellik düzeyleri anlamlı oranda yüksek olarak tespit edilmiştir. Seçer, Halmatov ve Gençdoğan (2013) tarafından yapılan çalışmada ise duygusal tepkisellik ile duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları, kişilik bozuklukları ve intihar düşünceleri arasında anlamlı düzeyde bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Bütün bu bulgular bireylerin duygusal tepkisellik düzeylerinin OKB gibi rahatsızlıklar ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

OKB ile ilişkili olabileceği düşünülen bir diğer kavram ise duygu düzenlemedir. Duygu bir nesne, olay veya durumun bireyin iç dünyasında uyandırdığı izlenim' olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2016). Duygu düzenleme kişilerin duygu durumlarını yönetebilmek için verdikleri yoğun çabalar sonucunda ortaya çıkmaktadır ve kişinin stresli, mutlu, üzgün gibi olumlu veya olumsuz tüm duygu durumlarının düzenlemesi durumunu içermektedir (Koole, 2009). Bireyin Duygularını nasıl yaşadığı, nasıl ifade ettiği ve tüm duygu durumlarını nasıl değiştirmesi gerektiği gibi süreçler duygu düzenleme kavramının kapsamına girmektedir (Gross, 2002). Duygu düzenleme süreçlerinin belli aşamalardan oluştuğu ileri sürülmektedir. Bu aşamalar genel hatları ile şu şekilde sınıflandırılmaktadır;

- Duygunun farkına varmak,
- Bu duyguyu hangi zamanlarda hissettiğinin farkında olmak,
- Bu duyguyu nasıl hissettiğinin farkında olmak
- Bu duyguyu nasıl ifade ettiğinin kişinin farkında olması (Gross, 1998).

Gross (1998) Duygu düzenleme sürecini 5 aşamadan oluşan bir süreç şeklinde ele almıştır. Bunlar; ortamın seçimi, ortamın düzenlenmesi, dikkatin yoğunlaştırılması, bilişsel değişim ve tepki uyarlamasıdır (Gross, 1998). Duyguların uygunsuz ve duruma uyum sağlamayan bir şekilde düzenlenmesi duygu düzenleme süreçlerini sekteye uğratabilmekte ve duygu düzenleme güçlüğüne ortaya çıkarmaktadır. Duygu düzenleme güçlüğü kişilerin sosyal hayatta başarıyla olan iletişimlerini ve etkinliklerini olumsuz yönde etkileyebilmekte ve yaşam kalitesini düşürmektedir (Gross & Munoz, 1995).

Duygu düzenleme süreçleri özellikle dışsal etmenlerle ilişkili görülmektedir. Davranışlarını bu dönemde sosyal öğrenme ile belirleyen çocuk kendisi için önemli olan diğer kişilere bakarak onların duygularını olumlu yönde düzenleyebildiğini gördüğünde kendi davranışlarını da düzenlemek için bir çaba içerisine girer (Campos, Campos & Barrett, 1989). Ancak kendisi için önemli olan çevresindeki rol model bireylerin duyguları düzenleme ve denetleme noktasında yetersiz ve etkisiz tepkiler ortaya koyması çocuğun bu durumu içselleştirmesine ve ilerleyen süreçlerde çocuk duygularını düzenlemekte güçlük yaşayabilmektedir (Reider & Cicchetti, 1989). Bu bağlamda duygu düzenleme süreçlerinin OKB için önemli bir risk faktörü olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Yukarıda verilen alanyazın doğrultusunda bu araştırma sürecinde ergenlerde obsesif kompulsif bozukluk ile duygusal tepkisellik ve duygu düzenleme süreçleri arasındaki ilişkiler incelenmiş olup bu kapsamda obsesif kompulsif belirtilere sahip olan ergenlerle ilgili neler yapılabileceğine ilişkin çözüm önerileri geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Bu araştırmanın amacı ergenlerde duygusal tepkisellik ve duygu düzenlemenin obsesif kompulsif bozukluk üzerindeki etkisini incelemektir. Söz konusu bu üç değişken arasındaki yordayıcı ilişkilerin belirlenmesi yoluyla obsesif kompulsif bozukluğa sahip olan ergenlerin cinsiyet ve yaşlarına göre anlamlı bir farklılaşma gösterip göstermediği araştırılmış olup, duygusal tepkisellik ve duygu düzenleme süreçleri ile olan ilişkisi ele alınmıştır ve ergenlerin bu rahatsızlıkla baş etmek için neler yaptığı araştırılmış ve baş etme stratejileri için farklı çözüm önerileri sunulmuştur.

Alt Problemler

Bu bağlamda araştırma sürecinde aşağıda verilen sorulara cevap aranmıştır.

1. Ergenlerde OKB belirtileri cinsiyetlerine göre anlamlı farklılaşma göstermekte midir?
2. Ergenlerde obsesif kompulsif belirtiler yaşlarına göre anlamlı farklılaşma göstermekte midir?
3. Ergenlerde obsesif kompulsif belirtiler öğrenim gördükleri okul türüne göre anlamlı farklılaşma göstermekte midir?
4. Ergenlerde obsesif kompulsif belirtiler ile duygusal tepkisellik arasında anlamlı ilişki var mıdır?
5. Ergenlerde obsesif kompulsif belirtiler ile duygu düzenleme arasında anlamlı ilişki var mıdır?
6. Ergenlerde duygusal tepkisellik obsesif kompulsif belirtileri anlamlı düzeyde yordamakta mıdır?
7. Ergenlerde duygu düzenleme obsesif kompulsif belirtileri anlamlı düzeyde yordamakta mıdır?
8. Ergenlerde duygusal tepkisellik ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide duygu düzenleme becerileri aracı role sahip midir?

Araştırmanın Önemi

Önceki yıllarda yapılan araştırmalarda OKB özellikle çocuklar için önemli bir risk kaynağı olarak görülmemesine karşın son yıllarda küçük yaşlardan itibaren ortaya çıkabileceği araştırmacılar tarafından ortaya konmaya başlanmış ve hastalığın ortaya çıkardığı olumsuzluklar nedeni ile alanyazında daha yaygın olarak yerini almaya başlamıştır. Obsesif kompulsif bozukluğa sahip olan çocuk ve ergenler bu hastalık belirtilerini bazen normal bir durum olarak görmekteyken, bazen sosyal çevreden çekinmeleri nedeni ile saklama eğilimine girmelerinden dolayı bu hastalığın tanılanması zorlaşmaktadır. Çocuklar okul, ev ve sosyal ortamlarında hatta oyun oynarken bile bir takım kurallarla karşı karşıya kalmak zorundadırlar. Bu kurallara uymadıklarında gerek öğretmen gerek ebeveyn gerekse arkadaşları tarafından farklı şekillerde cezalandırılan çocuk bir süre sonra bu kuralları belli ritüeller olarak içselleştirmektedir. Bu nedenle obsesif kompulsif belirtisi olarak sayılan kural ve ritüelleri normal olarak algılaması veya bu belirtileri aşırı olarak gördüğünde ise toplum tarafından cezalandırılacağı korkusuyla çevresinden saklaması son derece doğal olarak karşılanabilmektedir. Çocuk büyüyüp ergenlik dönemine geldiğinde ise bu belirtiler ergenlik döneminin kendine özgü sorunları ve kimlik oluşturma süreçleri ile daha ağır bir şekilde yaşanabilmekte ve giderek bir psikolojik rahatsızlığa dönüşebilmektedir. Bu nedenle ergenlik dönemine ulaşan çocukların bu dönemin kendine özgü gelişimsel süreçlerini ve görevlerini sağlıklı olarak atlatabilmesi için bu süreci sekteye uğratabilecek olumsuzluklardan olabildiğince uzak olması kaçınılmaz bir gereklilik olarak düşünülebilir. İlgili alan yazın kısmında verilen bilgiler de göz önünde bulundurulduğunda OKB bireyin tüm yaşam süreçlerini; akademik, sosyal, duygusal ve kişiler arası ilişki süreçlerini etkileyebilecek bir olumsuzluk kaynağıdır. OKB son yıllarda giderek daha küçük yaşlardan itibaren ele alınmaya ve incelenmeye çalışılmaktadır. Burada temel amaç bu sorunu ortaya çıktığı yaş aralığında belirlemek ve önleyici müdahale süreçlerini gerçekleştirmektir.

Bu araştırma sürecinde OKB ile duygusal tepkisellik ve duygusal düzenleme süreçleri arasında ki yordayıcı ve aracı ilişki süreçleri ele alınmıştır. Bu kapsamda duygusal tepkiselliğin ve duygusal düzenleme süreçlerinin OKB üzerindeki yordayıcı rolünün belirlenmesinden hareketle ilgili alan uzmanları ve uygulayıcıların OKB sürecine ve OKB'nin ortaya çıkmasına zemin hazırlayan etmenlere ilişkin olarak farklı bir bakış açısı ortaya konulması ve bu yönde gerçekleştirilecek olan veya hali hazırda gerçekleştirilen önleyici ve rehabilite edici uygulamaların bu yönde gözden geçirilmesine katkı sağlanabileceği düşünülmektedir. Araştırma sürecinde OKB ile duygusal tepkisellik arasında ki yordayıcı ilişkilerin ele alınması ve bu ilişkide duygusal düzenlemenin aracılık rolünün incelenmesi

probleme farklı bir bakış açısı ile yaklaşılması araştırmanın özgün yanını oluşturmaktadır. Duygusal düzenleme süreçlerinin son yıllarda birçok psikolojik problemin ortaya çıkması ve sürdürülmesinde rolü olduğunu ortaya koyan çalışmalar da göz önünde bulundurulduğunda araştırma sürecinde yanıt aranan soruların önemi belirgin hale gelmektedir.

Bu bağlamda çalışma sonucunda OKB, duygusal düzenleme ve duygusal tepkisellik arasındaki yordayıcı değişkenler belirlenmek istenmekte ve OKB'ye zemin hazırlayan nedenlerin neler olabileceğine ilişkin bir çıkarımda bulunulabilmesi için fikir oluşturabileceği düşünülmektedir. Çalışmanın sonucunda ergenlerin duygu düzenleme ve duygusal tepkisellik süreçlerinin OKB'ye zemin hazırlanmasının belirlenmesi durumunda ergenlerde OKB'nin tedavisine yönelik farklı görüşler katması beklenmektedir. Özellikle OKB'nin tanınması ve tedavi için olan isteğin artması noktasında, ergenlerin duygu düzenleme ve duygusal tepkisellik boyutları da odak nokta olarak alındığı için bu araştırmadan elde edilecek bulgular önem taşımaktadır. Ayrıca araştırma bulguları ergenlerde bu tür psikolojik rahatsızlıklar için farkındalık yaratacak ve çocuklardaki belirtilerini daha erken fark edilmesi, ergenlerin tedaviye olumlu yaklaşması için zemin hazırlamasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. OKB ve duygu düzenleme süreçleri ile ilgili yapılan çalışmaları tamamlayıcı ve bundan sonra yapılacak araştırmalara da ışık tutması açısından yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Bu kapsamda bu araştırmadan elde edilecek olan bulguların; OKB, duygusal tepkisellik ve duygu düzenleme arasındaki ilişkinin yaş, cinsiyet ve okul türü değişkenleriyle ele alınarak genel görüntünün oluşturulmasının bu değişkenler bağlamında önleyici ve iyileştirici çalışmaların planlanmasına ve uygulamasına yönelik farkındalığın artmasına ve bu yöndeki uygulamaların zenginleştirilmesine katkı sağlaması beklenmektedir.

Varsayımlar

Bu araştırma sürecinde aşağıda yer verilen varsayımların karşılandığı kabul edilmiştir.

1. Çalışma grubunu oluşturan öğrenciler veri toplama araçlarını içtenlikle cevaplandırmıştır.
2. Çalışma örneklemini çalışma evrenini temsil etmektedir.

Sınırlılıklar

1. Bu araştırmanın sonuçları araştırma sürecinde kullanılan veri toplama araçlarından elde edilen veriler ile sınırlıdır.
2. Araştırma sonuçları 2017-2018 Eğitim-Öğretim döneminde Erzurum'da orta öğretim okullarında öğrenim görmekte olan çocuk ve ergenlere genellenebilir.

3. Araştırmadan elde edilen bulgular yalnızca normal popülasyona genellenebilir ve klinik örneklem için genellenemez.
4. Araştırmadan elde edilen bulgular kullanılan istatistiksel analizler ile sınırlıdır.

Tanımlar

Obsesyon: Kişinin bilincine kendiliğinden giren obsesyon veya saplantılı düşünceler her ne kadar yanlış ve mantık dışı olduğu bilinse de zihninden atmakta zorlandığı ve çoğu zaman atamadığı düşünce veya imgelerdir (Bayar & Yavuz, 2008). Obsesyon, Kendiliğinden zihne gelen, kişinin benliğine yabancı, bireyin bilinçli çabalarıyla ne kadar zorlasa da bir türlü zihninden atamadığı ve kişiyi ileri düzeyde rahatsız edebilen dürtü, imaj, düşüncelerdir (Öztürk & Uluşahin,2011)

Kompulsiyon: Kompulsiyon ya da zorlantılı davranışlar kişinin obsesyonlarına tepki olarak istem dışı bir şekilde verdiği davranışsal veya zihinsel hareketlerdir (Öztürk & Uluşahin, 2011). Bir diğer tanıma göre kişinin istenmeden akla gelen düşüncelerini bastırmak, bu düşüncelerin meydana getirdiği kaygıyı azaltmak ve anlık da olsa bir rahatlama sağlamak amacıyla, mantık dışı ya da işlevsiz olduğunu kabul etmesine rağmen kendini yapmaktan alamadığı zihinsel ya da fiziksel davranışlardır (Dilbaz & Karamustafalıoğlu, 2008). Kompulsiyonlar, obsesyonların verdiği sıkıntıyı en aza indirmek veya bu sıkıntıdan anlık olarak kurtulmak için törensel olarak tekrarlanan zihinsel veya fiziksel ritüeller şeklinde açıklanmaktadır (Rosario-Campos, Miguel, Quatrano, Chacon, Ferrao & Findley, 2006)

Obsesif Kompulsif Bozukluk: Obsesif kompulsif bozukluk kişiyi önemli derece etkileyen ve yaşamını sekteye uğratan, belli klinik belirtiler gösteren, çocuk ve ergenlerde de görülmesi muhtemel olan, panik bozukluğu, depresyon, şizofreni ve manik ataklarla benzerlik gösteren ve farklı rahatsızlıklarla eş tanı alabilen, bireyin yaşamında iş, toplumsal ilişkiler ya da günlük aktivitelerinde ciddi problemler ortaya çıkaran psikiyatrik bir rahatsızlıktır (APA, 2013). Bir başka tanıma göre OKB, bireyin zihnine istemsizce gelen takıntılı düşünce denilen obsesyonları bastırmak ya da anlık rahatlama sağlama amacıyla bireyin mantık dışı olduğunu her ne kadar bilse de yapmaktan kendini alamadığı zihinsel eylemler ya da ritüel davranışlar ile kendini gösteren kompulsiyolardan meydana gelen ve kişinin aktivitelerini ciddi anlamda sekteye uğratan psikiyatrik bir bozukluk olarak açıklanmaktadır (Abramowitz & Houts, 2002).

Duygusal Tepkisellik: Birey günlük hayatında bir takım uyarıcılarla karşı karşıya kalmaktadır. Kişinin bu uyarıcılara kişisel özellikleri de göz önünde bulundurarak hissettiği duygular ve bu duygulara verdiği tepkiler duygusal tepkisellik olarak adlandırılmaktadır

(Yurdakul & Öner, 2015). Başka bir tanımda kişilerin günlük hayatlarındaki ilişkiler ve olaylar, kişilerin bu olaylara karşı hissettikleri ve bu hissettikleri duyguların yoğunluğu ve bu duygulara verilen tepkiler olarak açıklanmaktadır (Matthew, Nock, Wedig, Holmberg & Hooley, 2008).

Duygu Düzenleme: Duygu düzenleme kavramı kişinin duygusal tepkilerini gözleme, değiştirme kısacası duygularını yönetmeyi sağlayan bütün içsel ve dışsal süreçler olarak tanımlanmaktadır (Thompson, 1994). Bu düzenleme süreci düşünceleri, fizyolojiyi, davranışları ve en sonunda kişinin duygularını yönetebilmesi ve değiştirebilmesi gibi uzun ve karmaşık bir süreci içermektedir. Bu süreç planlı olarak gerçekleşebileceği gibi otomatik bir şekilde de olabilmektedir (Gross & Thompson, 2006). Duygusal düzenleme bir tepkinin başlaması, sürdürülmesi ya da sona erdirilmesi şeklindeki duygusal tepkilerin değiştirilmesindeki tüm süreçleri yönetmeyi sağlayan aşamalı bir süreçtir (Ochsner & Gross, 2005).

İKİNCİ BÖLÜM

Kuramsal Çerçeve

Obsesif Kompulsif Bozukluk

Tanım.

Obsesif kompulsif bozukluk temelde istenmeden akla gelen ve kişiyi çok ileri düzeyde rahatsız edebilen, bazen gerçeğe her ne kadar yakınmış gibi görülsede genellikle gerçeğe aykırı olan, kişinin zihninden uzaklaştırmak için ne kadar çabalarsa çabalasın bir türlü zihninden çıkaramadığı takıntılı düşünce olarak bilinen obsesyonlardan ve bu düşünceleri telafi etmek, rahatlama sağlamak amacıyla yapılan takıntılı davranış olarak tanımlanan kompulsiyonlardan meydana gelmektedir. Kişiyi bu düşünceler ve bu düşünceler sonucunda gerçekleştirdiği takıntılı davranışlar her ne kadar saçma olarak gelsede kişi bu davranışları göstermekten kendini alıkoyamaz. Bu düşüncelere karşı koyabilmek için kişi bu davranışları istikrarlı bir biçimde yapmaya devam eder (Şavaşır & Sayılğan, 1996).

Obsesif kompulsif bozukluğun iki temel bileşeni vardır. Bunlar;

1. Her ne kadar saçma olduğu kişi tarafından bilinse de kişinin aklından uzaklaştıramadığı, kişiye yoğun sıkıntı veren takıntılı düşünceleri olan obsesyonlar,
2. Kişinin bu sıkıntıyı ortadan kaldırmak için mantıksız olduğunu her ne kadar bilse de kendini yapmaktan alıkoyamadığı takıntılı davranışlar olan kompulsiyonlardır (Kaplan & Sadock, 2003)

Obsesyon olarak tanımlanan takıntılı düşünceler ya da imgelerin kişinin gerçek yaşamıyla bir bağlantısı çoğu zaman yoktur. Kişi zihninin bir ürünü olan bu düşünceleri çoğu zaman baskılamaya, unutmaya veya bir davranışla bu obsesyonun üzerinde oluşturduğu anksiyete durumunu azaltmaya çalışır. Kompulsiyon adı verilen zorlantılı davranışlar ise kişinin obsesyonlarının etkisini azaltmaya çalışmak için kullandığı bir takım davranış kalıplarıdır. Kişi bu düşüncelerinin işlevsiz olduğunu kabul etmektedir. Kişi aklına gelen ve atamadığı bu düşüncelerden dolayı derin bir sıkıntı yaşamaktadır. Ayrıca kişinin gündelik işleri, sosyal ilişkileri, iş yaşamı bu durumdan olumsuz bir biçimde etkilenmektedir. Kişi bu düşüncelerini bastırabilmek için bir takım zorlantılı davranışlar sergilemekten kendisini alamamaktadır (APA, 2000).

Obsesif kompulsif bozukluk araştırmacılara göre yaklaşık olarak üç yüz yıldır üzerinde çalışılan, hastalık olarak ele alınan bir rahatsızlıktır. (Steketee, 1994). Ancak

hastalığa özgü davranışsal ve genetik risk faktörleri yeterince bilinmemektedir (Durukan, Erdem & Türkbay, 2010). Bütün psikolojik rahatsızlıklar içerisinde önemli bir yere sahip olan obsesif kompulsif bozukluğunun risk faktörlerinin yeterince bilinmemesinde, obsesif kompulsif bozukluğa sahip hastaların belirtilerine suçluluk ve utanç duygusunun eklenmesi ve hastaların bu nedenle toplumdan bu takıntılı düşünce ve davranışlarını saklamaya çalışması etkili bir neden olarak gösterilebilir. (Steketee & Barlow, 2002). İstem dışında düşüncelerin birdenbire akla gelmesi kişide kaygı benzeri olumsuz duygular yaşatmakta ve kişi bu istenmeyen düşüncelerden kaçmaya çalışmaktadır. Örneğin kişinin kirli olduğunu düşündüğü nesnelere, mekânlardan uzak durmaya çalışması ya da onu kaygılandıran bir düşüncüyü aklına getirmemeye çalışması. Kişi bu obsesyonlardan kaçarak bunlarla baş edemeyeceğini anladığında bu obsesyonların verdiği kaygıyı azaltmak için mantık dışı olduğunu bildiği bir takım davranış kalıpları olan kompulsiyonlar geliştirmeye başlamaktadır (Vatan, 2014)

Obsesif kompulsif bozukluk tanısı almamış olan bireylerde de OKB'dekine benzer bir takım zorlayıcı düşünceler görülebilmektedir. Ancak yapı olarak OKB'ye benzeyen bu düşünceler bazı farklarla hastalık tanısı alan kişilerden ayrılmaktadır. Klinik hastalarda obsesif düşünceleri zihinden uzaklaştırmak son derece zor hatta bazı durumlarda imkansızdır, kişi bu düşünceleri uzaklaştırabilmek için bir takım davranış ritüellerine başvurmaktadır. Hastalık tanısı almamış bireylerde ise görülen obsesyon benzeri düşünceler kişinin zihnini daha az meşgul eder. Bu düşünceler daha az zaman alır ve kişi istediğinde bunları zihninden uzaklaştırabilmektedir. Yani kişinin yaşam kalitesi OKB tanısı almış bireylerdeki gibi etkilenmemektedir (Clark & Purdon, 1995; Forrester, Wilson & Salkovskis, 2002; Salkovskis & Harrison, 1984). Clark (2004) normal olarak bilinen örneklemin %80-90 gibi büyük bir çoğunluğunun klinik örnekleme çok yakın takıntılı düşünceler içerdiğini bildirmiştir. Anormal ve normal obsesyonlar her ne kadar içerik olarak aynı gibi görülsede aralarında sıklık, yoğunluk ve bu düşüncelerle geçirilen sürelerin farklı olması açısından birbirinden ayrıldığını gösteren araştırma bulguları mevcuttur (Rachman & Silva 1978). Rachman'ın (1998) klinik obsesyonlar ile çoğu insanda görülebilen hatalı düşünceleri ayırırken temel aldığı iki önemli nokta vardır. Birincisi kişinin bir iç ya da dış uyaranla karşı karşıya kaldığında kafasında kurduğu klinik olarak belirtilerin ortaya çıkmasının asıl sebebi olarak gösterilen yanlış yorumlamalardır. İkincisi ise bu yanlış yorumlamalar karşısında kişinin bu düşünceleri kontrol altına alabilmek için yaptığı zorlantılı birtakım davranış kalıpları ya da zihinsel olarak gerçekleştirdiği kompulsiyonlardır.

Obsesyonların kişilere göre değiştiği ve genel olarak iki şekilde ortaya çıktığı görülmektedir. Bunlardan ilki kişi için dıştan bir uyaran olmaksızın ani bir şekilde aklına

gelen ve kişiyi rahatsız eden düşüncelerdir. İkincisi ise dış etkilerle ortaya çıkan obsesyonlardır. (Lee & Kwon; 2003). Kompulsif davranışların da tıpkı obsesyonlar gibi kimi zaman dışarıdan gözlenebilen davranışlardan oluşurken örneğin kişinin sürekli ellerini yıkaması gibi, kimi zaman ise dışardan fark edilemeyen zihninden sayma gibi gözlenemeyen davranışlardan oluşmaktadır. Çoğu zaman bu davranışlar kişinin takıntılı düşünceleri ile ilişkili olarak görülür ancak gerçek durumlarla bu kompulsiyonlar arasındaki bağlantı gerçeği tam olarak yansıtmamakta yani gerçek yaşam olayları ile ilişkisi olmamaktadır (Dürü & Sayılğan, 2009).

Obsesif kompulsif bozukluğu açıklayan farklı kuramsal yaklaşımlar vardır. Bilişsel model obsesif kompulsif bozukluğu kişinin işlevsiz inançlarından kaynaklanan bir bozukluk olarak açıklamaktadır (Ther, 1997). Bilişsel model içerisinde OKB ile ilişkilendirilen benzer kavramlara rastlanmaktadır. Bu kavramlardan en önemlileri ‘düşünce eylem karmaşası ve abartılmış sorumluluk duygusudur.’ Düşünce eylem karmaşasında birey için bir durumu düşünmekle o durumu yapmak arasında herhangi bir farklılık yoktur. Yani bir insana saldırmayı aklından geçirmiş OKB’li bir birey için bu düşüncenin o insana saldırmış olmaktan bir farkı yoktur. Bir diğer kavram ise OKB’li bireylerin aşırı derecedeki ‘sorumluluk duygusu’ ile açıklanmaktadır. OKB’li bireyler aşırı bir sorumluluk duygusu ile hareket ederek ahlaki açıdan bir olayı düşünmüş olmayı o olayı gerçekleştirmekle eşdeğer olduğunu düşünmektedirler. Tüm bu ileri düzeyde duydukları sorumluluk duygusu ile hareket eden OKB’li bireyler bir süre sonra bu düşüncelerin verdiği suçluluk duygularını telafi etmek amacıyla el yıkama veya kontrol etme gibi kompulsif davranışlar yapmaya güdülenmiş hale gelirler (Rachman, 1998). Davranışçı model ise obsesyonları yani kişinin takıntılı düşüncelerini kişi için bir koşullu uyarana benzetmekte ve bu düşünceleri rahatlatmak için yapılan kompulsiyonları ise negatif pekiştiriciler olarak tanımlamakta ve bu davranışların kişide anlık rahatlama yaratmasıyla pekiştirildiğini açıklamaktadırlar. (Dürü & Sayılğan, 2009).

Ayrıca tüm obsesif kompulsif vakalarda belirtiler zamanla şiddetini arttırsa da genel anlamda aşırı bir el yıkama kompulsiyonu yaşandığı bildirilmiştir (Rapoport, Swedo & Leonard, 1992).

Obsesif kompulsif belirtiler.

Obsesif kompulsif bozukluk belirtilerini ele alan araştırmalarda bireylerde tek başına obsesyonlar, tek başına kompulsiyonlar ya da her ikisinin de birlikte görüldüğü durumlara rastlanmıştır. DSM IV kriterlerinin ölçüt alındığı bir araştırmada tek başına obsesyonların görülme sıklığının %10.1 olduğu, tek başına kompulsiyonların görülme sıklığı %2.9,

obsesyon ve kompulsiyonların birlikte görüldüğü vakaların ise %87 oranında olduğu bildirilmiştir (Stein vd., 1997). Bazı araştırmacılar davranışsal kompulsiyonlar üzerinde yapılan araştırmalara zihinsel kompulsiyonların eklenmesi durumunda oranların daha da artacağını söylemektedir (Balsak, 2010).

Obsesyonlar.

Obsesyonlar günlük hayatımızda kişilerin vesvese, evham ya da takıntı olarak adlandırdığı benliğe yabancı düşüncelerdir. Bu düşünceler çoğu zaman istenmeden akla gelen, kişinin ne kadar çabalasa da zihninden atamadığı, kişide yoğun bir sıkıntıya ve kaygıya neden olan düşüncelerdir. Kişi bu düşüncelerinin mantığa aykırı olduğunu çoğu zaman kabul etmektedir ve bu düşünceleri zihninden uzaklaştırmak için yoğun bir çaba içerisine girmektedir. Uzaklaştırmaya çalışırken kişinin amacı bu düşüncelerin verdiği rahatsızlıktan ve kaygıdan uzaklaşmaktır (Ebert, Loosen & Nurcombe, 2003; Salkovskis, 1985).

Kompulsiyonlar.

Kompulsiyonlar kişinin zihnine istemeden gelen düşünceleri bastırmak, kaygıdan uzaklaşmak için kişinin mantığa aykırı olduğunu her ne kadar bilse de kendisini yapmak zorunda hissettiği zorlantılı davranışlardır. Aşırı şekilde ellerini yıkama, uzun sürelerde banyo yapma, bir şeyleri kontrol etme gibi dışardan gözlenebilen kompulsiyonlar olduğu gibi, zihninden sayı sayma, tekrar etme gibi gözle görülemeyenleri de mevcuttur. Bu takıntılı davranışlar genellikle kişinin takıntılı düşünceleriyle uyumlu bir biçimde ortaya çıkmaktadır (Ebert vd., 2003; Rachman & Hodgson, 1980).

Obsesif kompulsif bozukluğun tarihçesi.

Obsesyon Latince bir sözcük olup '*obsidere*' sözcüğünün kökünden türetilmiştir ve 'kuşatma' anlamına gelmektedir. Aynı şekilde kompulsiyon sözcüğü de latince kökenli olup '*compellere*' sözcüğünden türemiş ve 'zorlama, mecbur etme' anlamlarına gelmektedir (Shorrock & Butterfield, 2007). İnsanlık tarihi kadar eski olan bu hastalığın geçmiş zamanlardaki dinsel törenlerin obsesif kompulsif hastalığında olan davranış ritüellerine benzediği görülmektedir. (Öztürk & Uluşahin, 2011). Ayrıca eski zamanlarda takıntılı davranışlar gösteren insanların şeytan tarafından ele geçirildiğine inanılmaktadır (Bayraktar, 1997). Obsesif kompulsif bozukluk ünlü İngiliz şair Shaekspeare'in eserlerine konu olacak kadar eski bir tarihe sahiptir. Ünlü şair yazdığı Machbet adlı eserinde, hırslı bir kadın olan Lady Macbeth kocasıyla kurduğu cinayet planı sonucu İskoç kralını öldürürler. Ancak gün geçtikçe Bayan Machbet işledikleri cinayetin ağır yükünü kaldıramaz ve geceleri uyurgezer

dolaşmaya başlar. Uyurgezer halde ellerinde hayali kan lekeleri gören Machbet ne kadar uğraşsa da kan lekelerini ellerinden çıkaramaz (Eyüboğlu, 1967).

OKB ilk olarak 1838 yılında Esquirol tarafından açıklanmış ve ismine ‘dürtü monomanisi’ denilmiştir. Dürtü manomanisini ise önlenemeyen aktiviteler olarak açıklamıştır (İnce, 2016). Onun Matmazel F isimli vakasında da saçma olduğunu bildiği halde ellerine sürekli bir şeyler bulaşacağı hissiyle ellerini yıkayan bir bayandan sözedilmiştir (Bayar & Yavuz, 2008; Işık & Şener, 2007). 1866’ya gelindiğinde ise Morel ilk kez obsesyon kelimesini kullanarak OKBnin bir akıl hastalığı değil insanın otonom sisteminden kaynaklanan bir rahatsızlık olduğunu ifade etmiştir. Weshpal ise hastalığın aslında düşünce hastalığı olduğunu ileri sürmüştür (Işık & Şener, 2007). Freud OKB’nin psikodinamik temellerini ortaya koymuştur. (Işık & Şener, 2007; Mukaddes, 2000; Öztürk & Uluşahin, 2011). Freud bu düşüncelerin saldırgan ve cinsel eğilimler sonucunda oluştuğunu ve bu düşüncelerin de yoğun kaygıya neden olduğunu ileri sürmüştür. (Öznur & Erdem, 2015). Kanner OKB’de anne babanın mükemmeliyetçi isteklerine vurgu yaparken Anna Freud da çocukların törensel davranışlarının normal çocuk davranışlarından ayırt edilmesi gerektiğini vurgulamıştır (Mukaddes, 2000).

OKB bu kadar köklü bir geçmişe sahip olmasına rağmen hastalık olarak tanı kitaplarında yerini alması 1980’li yıllara kadar uzamıştır. İlk olarak DSM III (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) kitabı ile yayınlanmıştır (Öznur & Erdem, 2015).

Obsesyon ve kompulsiyon gibi durumların görüldüğü her durumu bu rahatsızlık adı altında toplamak mümkün değildir. Öncelikle obsesyon ve kompulsiyonları kişinin nasıl yorumladığı ele alınmalıdır (Salkovskis, 1999). Bu şekilde kaygı bozuklukları ile bağlantılı görülerek DSM IV kitabında kaygı bozuklukları ile birlikte ele alınmıştır. DSM IV’te yer alan kriterlere bakıldığında OKB’nin obsesyonlar ve kompulsiyonların görülmesinden, kişinin hayatını etkileyen bir durum olmasından, kişi bu düşüncelerinin her ne kadar mantıksız olduğunu bilse de kendini alamamasından ve kişiye bu durumun fazlaca zaman kaybı yaşatmasından bahsedilmiştir. Ayrıca obsesif kompulsif bozukluğun bir başka rahatsızlıkla ilişkili olmamasına da dikkat çekilmiştir (APA, 1994). Obsesif kompulsif bozukluk her ne kadar DSM III ve DSM IV’te ayrı bir başlık içerisinde ele alınmıyorsa da DSM V tanı kitabında artık kendine ait bir kategori içerisinde yer almıştır. Sonunda kaygı bozuklukları ile ilişkilendirilmeyip Takıntı Zorlantı Bozukluğu ve İlişkili Bozukluklar adı altında ayrı bir sınıflama yapılmıştır. İlk zamanlarda yapılan tanımlar ile DSM V kriterleri arasında önemli derecede farklılıklar görülmektedir (Ercan, 2015).

DSM-5'e göre OKB için tanı ölçütleri şu şekildedir (DSM-5, 2013)

Tanı Ölçütleri:

Takıntıların (obsesyonların), zorlantıların (kompulsiyonların) ya da her ikisinin birlikte varlığı:

Takıntılar (obsesyonlar) (1) ve (2) ile tanımlanır:

Kimi zaman zorla ve istenmeden geliyor gibi yaşanan, çoğu kişide belirgin bir kaygı ya da sıkıntıya neden olan, yineleyici ve sürekli düşünceler, itkiler ya da imgeler.

Kişi, bu düşüncelere, itkilere ya da imgelere aldırılmamaya ya da bunları baskılamaya çalışır ya da bunları başka bir düşünce ya da eylemle yüksüzleştirme (bir zorlantıyı yerine getirerek) girişimlerde bulunur.

Zorlantılar (kompulsiyonlar) (1) ve (2) ile tanımlanır:

Kişinin takıntısına tepki olarak ya da katı bir biçimde uyulması gereken kurallara göre yapmaya zorlanmış gibi hissettiği yinelemeli davranışlar (ör. El yıkama, düzenleme, denetleyip durma) ya da zihinsel eylemler (ör. Dinsel değeri olan sözler söyleme, sayı sayma, sözcükleri sessiz bir biçimde yineleme)

Bu davranışlar ya da zihinsel eylemler, yaşanan kaygı ya da sıkıntıdan korunma ya da bunları azaltma ya da korkulan bir olay ya da durumdan sakınma amacıyla yapılır; ancak bu davranışlar ya da zihinsel eylemler, yüksüzleştireceği ya da korunulacağı tasarlanan durumla gerçekçi bir biçimde ilişkili değildir ya da açıkça aşırı bir düzeydedir.

Not: Küçük çocuklar bu davranışlarının ya da zihinsel eylemlerinin amaçlarını dile getiremeyebilirler.

Takıntılar ya da zorlantılar kişinin zamanını alır (ör. Günde bir saatten çok zamanını alır) ya da klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

Takıntı-zorlantı belirtileri, bir maddenin (kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

Bu bozukluk başka bir ruhsal bozukluğun belirtileriyle daha iyi açıklanamaz (ör. Yaygın kaygı bozukluklarında olduğu gibi aşırı kuruntular; beden algısı bozukluğunda olduğu gibi dış görünümle aşırı uğraşma; biriktiricilik bozukluğunda olduğu gibi sahip olduklarını elden çıkarmakta ya da onlarla ilişkisini kesmekte güçlük çekme; trikotillomanide (saç yolma bozukluğu) olduğu gibi saçını yolma; deri yolma bozukluğunda olduğu gibi derisini yolma; basmakalıp davranış bozukluğunda olduğu gibi basmakalıp davranışlar; yeme bozukluğunda

olduğu gibi törensel yeme davranışı; madde ile ilişkili ve bağımlılık bozukluklarında olduğu gibi maddeleri ya da kumar oynamayı düşünüp durma; hastalık kaygısı bozukluğunda olduğu gibi bir hastalığının olduğunu düşünüp durma; cinsel sapkınlık bozukluğunda olduğu gibi cinsel itkiler ya da düşlemler ü; yıkıcı bozukluklarda, dürtü denetimi ve davranım bozukluklarında olduğu gibi dürtüler; yeğin depresyon bozukluğunda olduğu gibi suçlulukla ilgili düşünsel uğraşlar; şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden diğer bozukluklarda olduğu gibi düşünce sokulması ya da sanrısız uğraşlar ya da otizm açılımı kapsamında bozuklukta olduğu gibi yinelemeli davranış örüntüleri).

Varsa belirtiniz:

İç görüşü iyi ya da oldukça iyi: Kişi, takıntı-zorlantı bozukluğu inanışlarının kesinlikle ya da olasılıkla gerçek olmadığını ya da gerçek olabileceğinin ya da olmayabileceğinin ayırımıdadır.

İç görüşü kötü: Kişi, takıntı-zorlantı bozukluğu inanışlarının olasılıkla gerçek olduğunu düşünür.

İç görüşü yok/sanrısız inançlar: Kişi takıntı-zorlantı bozukluğu inanışlarının gerçek olduğuna kesin olarak inanmaktadır.

Varsa belirtiniz:

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

ICD-10 a göre obsesif kompulsif bozukluk tanı ölçütleri (ICD-10,2010):

Obsesif takıntıların ve kompulsif davranış örüntülerinin iki hafta süreyle üst üste tekrarlanması gerekmekte, bireye rahatsızlık vermeli ve kişinin gündelik etkinliklerinde kişiyi olumsuz anlamda etkilemesi gerekmektedir.

ICD-10' a göre obsesyonele belirtiler, hasta olan kişinin düşünceleri olarak algılanmakta ve kişi bu düşüncelerden en az birisine karşı direnç gösteriyor olması gerekmektedir. Kişinin bu direnci ona keyif vermektense ibaret değildir yaşanan sıkıntıyı bastırmak amacıyla olmalıdır. Ve bu düşünceler ve dürtüler kişiye yoğun bir biçimde sıkıntı verici olmalıdır.

ICD' de F-42 koduyla tanımlanan OKB' nin alt başlıkları şöyledir:

F42.0: obsesif düşünceler ve takıntıların baskın olduğu tip

F42.1: kompulsif davranışların baskın olduğu tip

F42.2: obsesyonların ve kompulsif davranışların birlikte olduğu karma tip

F42.8: Başka obsesif kompulsif bozukluklar

F42.9: Belirlenmemiş, obsesif kompulsif bozukluk

Obsesyon alt tipleri.

Obsesyon bulaşma-kirleme obsesyonu, şüphe obsesyonları, somatik obsesyonlar, simetri obsesyonu, zarar verme obsesyonu, cinsel obsesyonlar, batıl inanç obsesyonu, dini obsesyonlar, biriktirme obsesyonu şeklinde sınıflandırılırken kompulsiyonlar kontrol etme, temizleme, törensel, sayma, sorma, simetri ve biriktirme kompulsiyonları olarak sınıflandırılmaktadır (Öneker, 2017).

Kirlenme, Bulaşma Obsesyonu: Çok sık olarak rastlanan bir obsesyonudur. Bu obsesyon tipinde kişi genellikle nesnelere dokunduğunda mikrop bulaşacağına inanmaktadır. Tuvalette üzerine idrarının değmiş olabileceği ya da kapının kolunu tuttuğunda ellerine dışkı, meni ve pislik bulaşabileceği, paraya dokunduğunda mikrop bulaşabileceği endişelerini yaşamaktadır (Tükel, 2000). Bu nedenlerle bu obsesyon türünde kişinin düşünceleri devamlı bir yerine kirlilik ve pislik bulaşabileceği düşünceleri ile meşgul olduğundan sürekli olarak kaçınma davranışları gösterirler (Koroğlu, 1995). Obsesyonun bu türünde kişi sürekli ellerinin ya da bedeninin kirleneceği düşüncelerinden kendini alamadığından dolayı insanlarla temas yaşayabileceği durumlardan kaçınmakta, nesnelere dokunmamaya çalışmaktadırlar (Doğan, 2008). Obsesyonun bu tipine yüksek oranda yıkanma ve temizleme kompulsiyonun eşlik ettiği görülmektedir (Şahin, 1997). Kişi bu tür obsesyonda devamlı kirli bir şeye dokunduğu ya da pis bir madde ile temas etme korkusu yaşadığından bu nesnelere karşılaşmamak için yoğun bir çaba içerisinde. Bu nesnelere dokunmuş olabileceği endişesiyle sürekli yıkanma ya da ellerini yıkama gibi ritüel davranışlar sergilemeye başlamaktadır. Burada asıl önemli olan nokta kişinin kendisini tehdit eden bu durumu hangi şiddette algıladığıdır (McKay & Robins, 2008).

Kuşku Obsesyonları: Kişinin yaptığı işten bir türlü emin olamama durumudur (Tükel, 2000). Örneğin kapıyı kilitledi mi ya da fişi çekti mi gibi düşünceler sık sık kişiyi meşgul etmektedir (Tan, 2013). Kişinin düşünceleri sürekli olarak yaptığından emin olamadığı eylemlerle doludur. Yapılan araştırmalar da zaten belleğine tam olarak güvenmeyen bireyin gördükleri karşısında bile hala inanmakta zorluk yaşadığını gösteren durumlar olduğu tespit edilmiştir (Geçtan, 2013; Öneker, 2017). Bu tür obsesyonlar sıklıkla kontrol etme kompulsiyonu ile birlikte görülür (Şahin, 1997).

Somatik (Bedensel) Obsesyonlar: En yaygın görülen türü bir hastalık bulaşması korkusudur. Bu obsesyona sahip olan hastalar dışarıdan gelebilecek en küçük hastalık

durumlarını bile bir felaket olarak algıladıkları için, hastalıklara karşı aşırı duyarlı olup kendilerini bu hastalıklardan koruma konusunda son derece titiz davranırlar. Hastalıklardan korunmak için çeşitli önlemler alırlar (Koyuncu, 2012; Tükel, 2000). Bu bireylerde özellikle ölümcül hastalıklara yakalanma korkusu yoğun yaşanmakta olup AIDS, kanser gibi gündemde olan rahatsızlıklara yakalanma korkusu son derece yüksektir ve sürekli olarak ölümcül bir hastalığa yakalanma korkusu olan birey bir süre sonra korunma kompulsiyonları göstermeye başlamaktadır (Koyuncu, 2012; Şahin, 1997; Tan, 2016; Tükel, 2000).

Saldırganlık: Bu türdeki obsesyonlar bireylerde sürekli olarak kendisine ya da çevresindeki insanlara zarar verme düşüncelerini içermektedir (Tükel, 2000). Gençtan'a (2013) göre kişi genellikle başta sevdiklerine ve çevresindekilere büyük zararlar vereceği eylemlere geçeceği korkusu yaşamaktadır. Genellikle şiddet obsesyonları masum insanlara zarar verdiği düşüncelerinin ya da zihinsel görüntülerin olmasına dayanan tiksindirici obsesyonlar olarak sınıflandırılmaktadır (Purdon & Clark, 2016). Gençtan (2013) bu eylemlerin aslında bir istekten ziyade kişinin kendisini kaybetmekten korkarak 'yapabilir miyim' düşüncelerine sahip olduğunu söylemektedir. Bir adamın pencereden attığı portakal kabuğuna yoldan geçen herhangi birinin basıp kayarak ölebileceğini ya da bir başkasının eşini uyurken boğmaktan korktuğu düşüncelerinin olduğunu bu duruma örnek olarak vermiştir. Saldırganlığın bu türündeki obsesyonlar tıpkı düşünce eylem kaynaşmasında olduğu gibi sadece düşünceden ibaret olsalar da bu insanlar için bu zarar verici obsesyonları aklından geçirmekle onları yapmış olmak eş değer olarak görülür (Koyuncu, 2012). Bu kişiler sürekli sevdiklerine ya da kendilerine zarar verebileceği korkusu taşıdıkları için sivri, keskin maddelerden uzak durmaya, sevdikleri insanlarla yalnız kalmamaya ya da yalnız başına kalmaktan kaçınırlar (Tükel, 2000).

Cinsel Obsesyonlar: Bu obsesyon türünde kişiler devamlı cinsel içerikli endişelere kapılmaktadır. Toplum içinde cinsel olarak istenmeyen davranışlarda bulunacağı korkusuyla yaşarlar ve bu obsesyon türleri ahlaka aykırı olan ve kişiye utanç duyguları yaşatan obsesyon türüdür (Tükel, 2000). Kişinin bu obsesif düşünceleri artık sapkınlık derecesinde olduğu için kendisini büyük ölçüde rahatsız etmektedir (Koyuncu, 2012). Bu kişiler devamlı olarak eşcinsel olma korkusu ya da anneleri, babaları ya da çocuklarıyla bir ilişki yaşayacakları endişesiyle ileri düzeylerde sıkıntı duymaktadır (Tükel, 2000). Gençtan (2013) bu cinsel içerikli obsesyonlara örnek olarak bir genç kızın 'yolumu değiştirip genel eve gidip çalışmaya başlar mıyım' ya da bir erkek grubu önünden geçen kızın 'soyunarak dans etmeye başlar mıyım' şeklindeki düşüncelerini sunmuştur. Bu obsesyon türünde kişi sürekli olarak bu zihninden geçen düşünceleri yapmayacağına dair bir dayanak istediği için çevresindekilere

sorular sorar, bu nedenle bu obsesyona da bazen sorma kompulsif davranışı eşlik ederken bazen de kompulsiyonlar eşlik etmeyebilirler (Şahin, 1997).

Dinsel Obsesyonlar: Dinin yasakladığı, dince uygun görülmeyen şeylerin yapılmasından ya da zihinde düşünülmesinden aşırı kaygı duyulan obsesyon türüdür. Bu obsesyon türünde dinle ilgili sorular bireyin aklını kurcalar. Örneğin '*Allah'ın varlığı*' ile ilgili soruları zihninden geçirir ancak bu aklıdan geçenler kişide ileri derecede kaygı uyandırır (Tan, 2013). Genellikle yıkanma kompulsif davranışı ile birlikte görülen bu türde dinsel olarak hassas olan kişilerin dini sorgulamasıyla ilgili olarak sadece aklıdan geçen düşüncelerin bile kişilerde yoğun suçluluk duygularının yaşanmasına neden olan obsesyon türüdür (Tükel, 2000; Sayar, Uğurad & Acar, 1999). Dini içerikli obsesyonlar ayrıca sosyokültürel özellikleri de içinde barındıran obsesyon türüdür. Örneğin Arap kültürünü içinde barındıran kültürlerde yani genelde Doğu ülkelerinde görülme sıklığı oranı %60'a kadar uzanabiliyorken, Batılı ülkelerde ise bu oran ancak %10'lara kadar görülebilmektedir (Karaali Aktaş, 2014). Aynı şekilde ülkemizde yapılan araştırmalar bu oranların %11-42 arasında değiştiğini göstermektedir (Eğrilmez, Gülseren, Gülseren & Kültür 1997; Sayar vd., 1999). Dini obsesyonlar gibi hastaların yalnızca aklıdan geçen düşüncelerin gerçekleştirilebileceğini düşündükleri 'batıl inanç obsesyonları' da bulunmaktadır (Tükel, 2000).

Biriktirme Obsesyonları: Kişi bu obsesyon türünde 'ya lazım olursa ' diye kendisi için aslında maddi ya da manevi olarak değeri olmayan eşyaları saklama ihtiyacı duyar. Eşyalarını elden çıkarmakta oldukça zorlanır ve bir süre sonra biriken bu eşyalar kişinin yaşam alanını kısıtlar. Bazı insanlar hobi amaçlı olarak pul gibi eşyaları biriktirebilirler. Ancak bu durum OKB' li bireylerde olan durumla karıştırılmamalıdır. Hasta olan bireyler ellerindeki atmakta çok büyük zorluk yaşarlar ayrıca biriktirdikleri eşyalar genellikle gazete, dergi gibi yaşamlarında onlar için herhangi bir değeri olmayan eşyalardır. Bu insanlar sürekli eşyalarını saklama eğilimindedir ve elden çıkarmaya çalıştıklarında çok yoğun bir stres yaşar, elden çıkaramazlar (Menzies & de Silva, 2003; Sağlam, 2007).

Eisen, Phillips, Baer, Beer, Atala & Rasmussen (1998) obsesyonun en yaygın görülen türlerini özetlemiştir. En yaygın görülen obsesyon türünün 'bulaşma' obsesyonu (%50) olduğunu aktarıırken sırasıyla; (%42) Şüphe, (%33) somatik, (%32) simetri, (%24) cinsellik ve (%10) en az dini içerikli olan obsesyon türlerinin görüldüğü belirtilmiştir. Ayrıca bu oranlarda hastaların bazılarında birden çok obsesyon türü bulunabileceğinden dolayı oranlar yüzden fazla olmaktadır.

Eisen vd. (1998)'in en yaygın görülen kompulsiyonlar sınıflandırmasını incelediğimizde karşımıza beş farklı tür yaygın olarak görülen kompulsiyon tipi çıkmaktadır.

En yaygın görülen kompulsiyon türünün yıkama ya da temizleme kompulsiyonu (%50) olduğu daha sonra kontrol (%61), onay (%34), simetri (%28) ve (%18) en az biriktirme kompulsiyonları olduğu görülmüştür.

Kompulsiyon alt tipleri.

Kompulsif davranış ritüelleri kişide yaşanan kaygıyı azaltmayı sağlamak için yapılmak zorundaymış gibi hissedilir. Ancak bu ritüeller çok az zaman için bir rahatlama sağlamakta ve sıkıntı ortaya çıktığında kişi yeniden bu ritüelleri gerçekleştirme ihtiyacı duymaktadır. Bu şekilde bu davranış ritüelleri bir döngü şeklinde kendini göstermektedir (Steketee & Barlow, 2002). Bu kompulsiyonları sergileyen kişiler bu davranışları bırakmakta güçlük yaşarlar hatta bu davranışları bırakamazlar, çünkü yanlış algıladıkları takıntılarına karşı bu davranışları sergilemektedirler. Bu kompulsif davranışları normal bireyler de sergilese de asıl hastalık boyutu işte bu obsesyonlara tepki olarak ortaya çıkması ve kişinin bu davranışları yapmaktan kendini alamaması ayırt edici olmaktadır (Öneker, 2017).

Kontrol; Bu kompulsiyon türünde birey sürekli olarak birilerinin başına bir şey geleceği ya da kendisiyle ilgili olarak da bir felaket yaşayacağı düşüncesiyle derin korkulara kapılır ve bunun sonunda da birey böyle bir durumla karşı karşıya kalmamak için kontrol etme davranışı gösterir. Bu kompulsif davranış kuşku obsesyonlarının sonucu olarak çok yaygın düzeyde görülebilen bir kompulsiyon türüdür (Rosqvist & Norling, 2008). Gençtan'ın (2013) örneklerine bakıldığında bu kompulsiyon türündeki davranışlar evdeki ışıkları kapatıp kapatmadığını sürekli kontrol etme kapıyı kapattığından emin olmak için devamlı dönüp kapıyı kontrol etme ya da evdeki hava gazını kapattığından bir türlü emin olamadığı için belirli sayılarda dönüp tüm bunları kontrol etme gibi sadece kişinin zamanını alan boyutları olduğu gibi aynı zamanda zarfa mektubu koyduğundan bir türlü emin olamadığı için sürekli zarfı açan daha da ileri boyutunda trafikte araba kullanırken birini ezdim mi diyerek sürekli gittiği yerlerden geçip bir iz aramak şeklinde çok ağır vakalara kadar gidebildiğini göstermiştir.

Yıkama ya da Temizleme; Bu tarz kompulsiyona sahip olan bireyler sürekli olarak ellerini yıkama, yıkanma, yediklerini iyice yıkama ya da evini aşırı derece temizleme gibi ritüellere sahiptir (Tan, 2016). Saatlerce banyo yapma, dişlerini fırçalama, tıraş olma, ev temizliği yapma gibi davranışlar bu kompulsiyon türü için örnek verilmektedir. Birey bulaşık ya da kirli olduğunu düşündüğü her şeyden uzak durmak için yoğun bir çaba içerisine girmektedir (Köroğlu, 2013; Karamustafalıoğlu & Akpınar, 2006). Araştırmalar bu kompulsiyon türünün bazen 15-20 dakikalık zaman alırken bazı örneklerde bireyin saatlerini aldığını bildirmektedir (Gençtan, 2013).

Tekrarlama; Bu kompulsiyon türünde kişi bir takım davranışları yaptığından emin olamadığından sürekli olarak belli bir sayıda yapmayı ya da emin olana kadar yapmayı alışkanlık haline getirmiştir (Tükel, 2000).

Sayma; Bu kompulsiyon türü genel olarak zihinsel olarak gerçekleştirilen ve hastalarda direk olarak gözlenemeyen kompulsiyonlardır. Kişi genellikle zihninden sayıları, arabaları ya da gömlek düğmelerini sayar (Tan, 2016; Tükel, 2000).

Sorma; Bu kompulsiyon türünde kişi karşısındakine bir şeyleri örneğin ‘ne dediğini bir daha söyler misin?’ gibi sorularla sıkça tekrarlatmaya çalışır. Ya da ‘sana para vermiş miydim?’ gibi sorularla teyit ederek bir rahatlık sağlamaya çalışmaktadır (Tan, 2016).

Simetri; Yamuk duran örtüleri, tabloları sürekli düzeltmeye çalışmak bu kompulsif davranışın en güzel örneğidir. Ya da yürürken çizgileri simetrik geçen, basmadan geçmeye çalışan insanlar da bu kompulsiyon türünü yeterince açıklamaktadır (Tan, 2016).

Biriktirme; Sahip oldukları eşyaları atamayan ve bunları biriktirerek bir süre sonra evini çöplüğe dönüştürmüş olan insanlar ya da bunlar sonucunda hastalığa yakalanan insanlar buna örnek olarak gösterilebilir (Tan, 2016). Kişiler bu türde ellerindeki eşyayı çıkarmakta çok güçlük yaşarlar ya da eşyalarını hiçbir zaman ellerinden çıkaramazlar.

Tüm bu kompulsif davranışlara ek olarak bir de kişilerin sosyokültürel özelliklerinden kaynaklanan bazı ritüelleri vardır. Örneğin bazı bireyler merdiven altından geçmeyi uğursuz sayarken bazıları da sağ ayakla evden içeri girmenin uğur getireceğine inanmaktadır. Bazı insanlarda ise bir nesneye dokunmadan rahat hissetmez ve illaki o nesneye dokunma ihtiyacı olan hastalarda da dokunma kompulsif davranışları görülebilmektedir (Koyuncu, 2012; Tükel, 2000).

Obsesif Kompulsif Bozukluğa Eşlik Eden Psikolojik Rahatsızlıklar

Obsesif kompulsif bozukluk diğer bir çok hastalık ile beraber görüldüğü ve tanılarının benzer olduğu araştırmalar mevcuttur. Araştırmalar obsesif kompulsif tanısı almış olan hastaların yaklaşık olarak %90’ı farklı bir psikolojik rahatsızlıkla birlikte görüldüğünü ortaya koymaktadır. Yapılan araştırmaların birçoğu OKB’de eş tanı oranının çok yüksek oranlarda olduğunu ortaya koymaktadır (Brown, Campbell, Lehman, Grisham, & Mancill, 2001; Ruscio, Stein, Chiu, & Kessler, 2010). Örneğin depresyon ile OKB tanıları arasında önemli benzerlikler bulunmaktadır. Depresif insanlarda yoğun bilişsel çarpıtmalar kendini gösterirken OKB’de de obsesyonlar kendini göstermektedir. Araştırmalar majör depresyon ve obsesif kompulsif bozukluğun yaklaşık %30-40 gibi yüksek oranlarda bir arada görüldüğünü göstermektedir. Depresyon ve OKB bireylerde hissettirdiği duygular açısından da benzer

özellikler göstermektedir. Örneğin kendini eleştirme, üzgün hissetme, suçluluk hissi ve çaresiz hissetme, kişinin kendine olan güveninin azalması gibi etkenler her iki rahatsızlıkta da ortak olarak görülebilmektedir (Karamustafalıoğlu & Karamustafalıoğlu 2000; Pigott, L'Heureux, Dubbert, Bernstein, & Murphy, 1994; Rasmussen ve Eisen 1992; Tükel, 2012).

Yurt içinde yapılan bir araştırmada eksen I tanısı olan OKB bozukluklarının oranı %64 oranında bulunmuş olup bu bozukluklardan en fazla kaygı bozukluklarının (%58) eşlik ettiği tespit edilmiştir (Uğuz, Aşkın & Çilli; 2005). Obsesyon ve kaygı bozuklukları hem klinik vakalarda hem de normal bireylerde görülmesi ayrıca bu tarz bireylerin pozitif duygular yaşayamaması ve kendilerini kötü hissetmeleri gibi ortak noktaları bulunabilirken, kaygı ve depresyon arasında kaygının daha çok dış etkenlerden etkilenmesi ancak obsesif düşüncelerin içsel, dürtüsel, imajlarla da olabilmesi gibi açılardan ayrıldığı görülmektedir (Turner, Oakes, Haslam, & McGarty, 1994). Ayrıca kaygı obsesif düşüncelere göre zihinden atılması nispeten daha kolaydır, kaygının nedenleriyle obsesyonel düşüncelere göre daha kabul edilebilir bir tarafı olması da bu iki psikolojik rahatsızlığı birbirinden ayırabilmektedir (Turner vd., 1994).

DSM IV'te OKB ile ilişkisinin yüksek olduğu rahatsızlıklar içerisinde tik bozuklukları, beden algısı bozukluğu, hipokondriya, dürtü bozuklukları ve yeme bozuklukları sayılabilir. Ayrıca yapılan araştırmalar da somatoform bozukluklar, yeme bozuklukları, dürtü bozukluğu, cinsel bozukluklar ve tik bozuklukları ile birlikte görülme oranlarının oldukça yüksek olduğunu göstermektedir (Goldsmith, D'Hauteville, & Flynn, 1998; Hollander, 1993; Hwang & Hollander, 1993).

Yapılan birçok araştırma da özellikle yeme bozukluklarıyla OKB belirtileri arasında çok yakın ilişkiler olduğu görülmüştür. Hatta bazı araştırmalar OKB'yi yeme bozukluğunun bir parçası olarak görülmesi gerektiğini belirten noktalara bile değinmiştir (Cavallini, Bertelli, Chiapparino, Riboldi, & Bellodi, 2000).

Yapılan başka bir araştırma OKB tanısı alan ve almayan bireylerle çalışılmıştır. OKB tanısı alan bireyler incelendiğinde bu bireylerin en çok eksen I bozuklukları ile eş tanımlar aldığı görülmüştür. Bu bozukluklar içerisinde kaygı bozuklukları, majör depresyon, alkol kötüye kullanımı, panik bozukluk, sosyal fobi ve kişilik bozuklukları yer almaktadır (Zucker, Craske, Barrios, & Holguin, 2002).

Aynı zamanda bunlara oranla daha az olmakla birlikte eksen II bozukluklarının da OKB ile eş tanı aldığı görülmektedir. Bunlar arasında en sık görülenler ise, çekingen kişilik bozukluğu ve borderline kişilik bozukluğudur (Pinto, Mancebo, Eisen, Pagano, & Rasmussen, 2006).

Epidemiyoloji

Obsesif kompulsif bozukluk uzun yıllar boyunca belirtilerine az rastlanan ve tedaviye dirençli olan bir hastalık olarak kabul edilmiştir. Hastalık belirtilerini ortaya koyan kişilerin bu belirtilerden utanması, saklamaya çalışması ve belirtilerin ancak katlanılmaz bir hal aldığında yardım aramaya çalışması gibi nedenlerle OKB tanılarının belirlenmesi hastalık ortaya çıktığından yaklaşık on yıl içerisinde belirlenebiliyordu (Bayar & Yavuz, 2008; Hollander vd., 1997;).

OKB'nin sıklığı ile ilgili günümüze kadar çeşitli araştırmalar yapılmıştır. ABD'de toplum temelli gerçekleştirilen araştırmalarda bu hastalığın yaşam boyunca sıklığı %2.5 olarak saptanmıştır (Rasmussen & Eisen,1992). Ayrıca daha sonra bu yöntemle benzer yöntemle yapılan araştırmalar da genel olarak obsesif kompulsif bozukluğun sıklığının %2-3 arasında olduğu görülmektedir (Karno vd., 1988, Weissman, Bland, Canino, Greenwald, Hwu, & Lee, 1994).

Altı aylık yaygınlığına bakıldığında sıklığının %1 ile 2 arasında olduğu bildirilmiştir (Erek, 2006). Bir başka çalışmada DSM-III kriterleri dikkate alınarak OKB epidemiyolojisi araştırılmış ve sonucunda yaygınlığı %2.5 olarak tespit edilmiştir (Karno vd., 1988).

Yapılan araştırmalarda yatarak tedavi gören psikiyatrik hastalıklar içerisinde OKB'nin %0.1-4 arasında olduğu bildirilmiştir. OKB yapılan araştırmalar da ABD'de en yaygın görülen hastalıklar arasında ikinci sırada olduğu bildirilmiştir. Bu araştırmalar OKB'nin panik bozukluğun yaklaşık iki katı olduğunu göstermektedir (Menzies & de Silva 2003; Pigott, 1994).

Clark (2004) ise farklı ülkeler de yapılan epidemiyolojik araştırmalara değinmiş ve hastalığın yaşam boyu görülme sıklığının yüzde 1 ile 3 arasında olduğu belirtmiştir. Yapılan diğer bir araştırmada ise obsesif kompulsif bozukluk yaşam boyu görülme oranını %2.3 olarak bildirilmiştir (Ruscio vd., 2010).

Türkiye'de yapılan araştırmalar incelendiğinde ise; OKB'nin yaşam boyu sıklığının %2-3.7 %2-3,7 oranında olduğu tespit edilmiştir (Çilli vd., 2004, Deniz, 2005). Yapılan bir başka ruh sağlığı profili araştırmasında sağlık ocağına başvuran hastalar incelenmiş ve 12 aylık zamanda bu oran % 0.5 olarak tespit edilmiştir. Ayrıca kadınlarda bu oran erkeklere göre yaklaşık olarak 3 kat daha fazla olarak belirlenmiştir (Öztürk & Uluşahin, 2011).

Ayrıca Türkiye'de bir diğer yapılan yaygınlık araştırmasında ise bu oranın bir yılda %3 olarak açıklanmıştır (Çilli vd., 2004; Erol, Kılıç, Ulusoy, Keçeci, & Şimşek, 1998).

Obsesif kompulsif bozukluk ile ilgili olarak yapılan epidemiyolojik araştırmalara bakıldığında görölme sıklığının bir astım rahatsızlığı kadar toplumda yaygın olduğu tespit edilmiştir. En sık görülen psikolojik rahatsızlıklar arasında dördüncü sırada yer almakta olan obsesif kompulsif bozukluk şizofreni ve panik bozukluğun yaklaşık iki katı kadar daha fazla görölmektedir (Bayar & Yavuz, 2008).

Obsesif kompulsif bozukluk cinsiyete göre incelendiğinde bazı araştırmalar kadınlar da görölme oranının erkeklere göre daha çok olduğunu bildirmiştir (Rasmussen & Eiesen, 1993). Ancak her ne kadar kadınlarda daha çok olduğunu gösteren araştırmalar olsa da araştırmalarda genel anlamda cinsiyet açısından OKB'nin görölme sıklığında çok farklı oranlara rastlanmamaktadır (Grabe, Meyer, Hapke, Freyberger, Dilling, & John 2000; Weissmann, Bland, Canino, Greenwald, Hwu & Lee, 1994). Obsesif kompulsif bozuklukta cinsiyet açısından görölme oranları açısından önemli bir farklılığa rastlanmasa da cinsiyete göre başlama yaşı dikkate alındığında ya da OKB alt tipleri cinsiyete göre incelendiğinde anlamlı farklılıklara ulaşılmıştır (Lochner & Stein, 2001). Çocukluk döneminde geliştirilen hastalık belirtileride erkek çocuklarda kız çocuklara oranla üç, dört katlık bir farklılığın olduğu açıklanmaktadır. Çocukluk dönemi OKB vakalarının %75 gibi yüksek bir oranını erkek çocukların oluşturduğunu gösteren araştırmalar mevcuttur. Ayrıca ailelerde ilk çocuk olma ya da tek çocuk olma ile OKB düzeyleri arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır (Snowden, 1979). Belirtiler incelendiğinde ise erkeklerde daha çok obsesif düşüncelerin yaygın olduğu görölürken kadınlarda kompulsif davranışların daha fazla olduğu görölmektedir (Minichiello, 1990).

OKB'nin alt tipleri ile cinsiyet arasında farklılık olduğu gözlenmektedir. Örneğin kadınlar temizleme kompulsiyonu daha çok gösterirken erkekler daha çok kontrol etme kompulsiyonları göstermektedir, erkekler de kadınlara oranla cinsel ve dini obsesyonların çok daha göröldüğu tespit edilmiştir (Labad vd., 2008; Noshirvani, Kasvikis, & Marks, 1991).

Yaş açısından yapılan araştırmalar incelendiğinde genellikle başlama yaşının 19,5 olduğu tespit edilmiştir. Yurt içinde yapılan araştırmalarda da bu orana yakın olarak 20'li yaşlarda başladığını gösteren araştırmalar mevcuttur. Genel olarak obsesif kompulsif bozukluk cinsiyet olarak ayırt edilmeksizin genç yetişkinlik dönemlerinde başladığı açıklanmakta, ileri yaşlarda başlama oranlarına ise nadiren rastlanmaktadır. Cinsiyet açısından dikkate alındığında kadınlarda başlama yaşı olarak 21-22 yaşları erkeklerde ise 14-19 yaşları olduğu bildirilmiştir. Ayrıca yapılan çoğu araştırma erkeklerde küçük yaşlarda görölme oranının kızlara oranlara daha yüksek olduğu üzerinde genel bir yargı vermektedir (Karadağ,

Kalkan Oğuzhanoğlu, Özdel, Ateşçi, & Amuk, 2006; Ruscio vd., 2010; Steketee ve Barlow, 2002; Sayar vd., 1999 ; Tamam, Saygılı ve Ünal, 2003; Tükel, 2012).

Obsesif kompulsif bozukluk başlangıcında hastalığın aşamalar halinde yavaş yavaş başladığı durumlar gözlenirken aynı zamanda hastalığın travmatik bir yaşam olayından sonra başladığını da gösteren araştırmalar bulunmaktadır. Kişi küçük yaşlardan itibaren kademeli olarak bu hastalığı gösterebildiği gibi hamilelik gibi, yakınının kaybı gibi olaylardan sonra da ani bir şekilde hastalığı ortaya çıkabilir (de Silva & Marks, 1999, 2001; Lensi vd., 1996).

Etiyoloji

Genetik çalışmalar.

Obsesif kompulsif bozukluk üzerinde yapılan araştırmalar incelendiğinde hastalığın nedenleriyle ilgili olarak hem genetik hem de sosyo kültürel etkilere ulaşılmıştır (Pauls, Mundo, & Kennedy, 2002). Yetişkin obsesif kompulsif hastalar dikkate alındığında bu hastaların ailelerinde de görülme oranları, obsesif kompulsif bozukluğu olmayan bireylere göre iki kat daha fazla olarak tespit edilirken, çocuk grupları arasındaki karşılaştırmalarda ise bu oranın on katına çıktığı görülmektedir (Pauls, 2008). 4246 çift ikiz örnekleme dikkate alınarak yapılan bir araştırmada araştırmacılar genetik ve sosyal etkenlerin neredeyse birbirine eşit olduğunu bildirirken bir diğer araştırmada da genetik faktörlerin çocuklardaki obsesif kompulsif bozukluk üzerinde % 45-65 oranlarında etkili olduğunu açıklamıştır (Hudziak, Van Beijsterveldt, & Althoff, 2004; Van Grootheest, Cath, Beekman, & Boomsma, 2005).

Yapılan bir araştırmada 8 ile 18 yaş arasındaki obsesif kompulsif bozukluğu olan çocuklarla çalışılmış ve araştırma sonuçlarında çocukların yarısına yakının birinciden akrabalarında obsesif kompulsif bozukluk olduğu tespit edilmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre çocukların %55.4' ünün ailesinde bir obsesif kompulsif bozukluk öyküsüne rastlanılmazken, çocukların ailelerinin %42.9'unda bir obsesif kompulsif öyküsüne rastlanılmıştır, ayrıca yapılan bu araştırmada çocukların ikinci dereceden yakınlarında da %18.8 oranında bir obsesif kompulsif öyküye rastlanırken, çocukların diğer birinci ve ikinci derece akrabalarında da OKB dışında bir psikolojik rahatsızlığa rastlanmıştır (Ortiz, Morer, Moreno, Plana, Cordovilla, & Lázaro, 2016)

Meksika' da OKB tanısı almış 27 hasta ile yapılan bir diğer araştırmada hastaların 1/3' ünün ailelerinde bir OKB geçmişi bulunmuştur. OKB tanısı alan bireylerle yapılan bir başka çalışmada anne babada OKB geçmişi oranı %3.4 olarak açıklanırken yakın akrabalarda oran %8.8 ' lere kadar çıktığı bildirilmektedir (Nicolini, Weissbecker, & Mejia, 1993). Türkiye'de yapılan bir araştırma incelendiğinde araştırma sonucunda obsesif kompulsif bozukluğa sahip

çocukların ailelerinin %11'inde obsesif kompulsif rahatsızlık tespit edilmiştir (Işık & Şener, 2007).

Nörokimyasal çalışmalar.

OKB'nin nörokimyasal çalışmaları özellikle serotonin ve dopamin anormallikleri üzerinde yoğunlaşmaktadır (Şimşek, 2015). Serotonin ile ilgili araştırmalara bakıldığında hayvanlar üzerinde yapılan incelemeler serotonin seviyesi arttığında kaygı düzeyinin de arttığını göstermektedir. Bu kaygı belirtileri ayrıca obsesif kompulsif bozukluk belirtileri olarak kendini göstermektedir. Ancak bu anksiyete durumunun SSRI (seçici serotonin geri alım inhibitörler) içeren ilaçlar ile ortadan kaldırıldığı bildirilmektedir (Bayraktar, 1997). Yapılan birçok araştırmada SSRI içeren ilaçların OKB belirtilerini azaltmada etkili olduğu görülmektedir (Karlıoğlu & Yüksel, 2007).

OKB üzerinde etkili olduğu düşünülen diğer bir durum dopamin sistemidir. Dopamin ile obsesif kompulsif bozukluk arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar mevcuttur. Ve bu araştırmalara göre dopaminin yoğun olarak bulunduğu bölgelerde yaşanan hasar sonucunda OKB belirtilerine rastlanmış olması OKB ile dopamin arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır (Baykal, 2011). Hayvanlar üzerinde yapılan diğer araştırmalar da dopamin seviyeleri ile OKB belirtileri arasında bir takım benzerlikler olduğunu destekler niteliktedir (Brimberg, Flaisher Grinberg, Schilman & Joel, 2007).

OKB'ye İlişkin Kuramsal Açıklamalar

Psikodinamik kuram.

Freud OKB ile ilgili ilk olarak 19. yüzyılın sonlarına doğru açıklamalar yapmıştır (Baykal, 2011; Diler & Avcı, 1999). Freud, OKB'nin nedenlerini açıklamada çocukların 1-3 yaş arasında adına 'tuvalet eğitimi' de dediği dönem olan 'anal dönem' üzerinde durmuştur. Bu dönem çocuklar için tuvalet kurallarını öğrendikleri, fiziksel açıdan ise kendilerini tanımaya başladıkları bir dönemdir. Bu dönem de çocuk üretral bölgelerden haz duymaya başlayacaktır. Ailelerin sıkı eğitimine karşı ambivalans denilen çift duygular baş gösterecek, aile ile inatlaşma başlayacaktır. Sıkı şekilde çocuğa temizlik, tuvalet alışkanlığı kazandırmaya çalışan ailenin bu yoğun çabaları karşısında çocuk daha da inatlaşacak bu durum bu eğitimin baskılı bir şekilde geçmesine neden olacaktır. İşte bu baskı psikodinamik kuramın anal kişiliğini ortaya çıkarırken bir yandan da psikodinamik kurama göre obsesif kompulsif kişiliğinde temelleri atılacaktır (Öztürk & Uluşahin, 2011).

Bu dönemde ailelerin çocuklar üzerinde çok sıkı bir şekilde denetim kurmaya çabalaması, sürekli temiz ve düzenli olmaya zorlaması çocukların bu döneme takılmasına

neden olabilmektedir. Kuralların bu dönemde çok katı bir şekilde konulması, çocukları dar kalıplar içerisinde sokmaya çalışmak, günah ve sevap gibi kavramlar üzerinde yoğun olarak durmak çocukları anal karaktere bürüneceği ihtimali açıklanmaktadır (İnce, 2016).

Obsesif kompulsif bozukluk belirtiler incelendiğinde sürekli olarak başkalarını kontrol altına almaya çalışmak, bir şeyleri denetimi altına almak, her şeyin bireyin tasarladığı gibi gitmesini istemek gibi takıntı ve zorlantılar karşımıza çıkmaktadır, anal bağımlı kişiler her zaman düzenli, kontrolcü kişiler olabileceği gibi dağınık, savurgan, başkalarına acı vermekten ve rahatsız etmekten hoşlanan bireyler de olmaktadır. İşte obsesif kompulsif bozukluğun bu ileri düzey anal saplantıları herkesin planlarını bozmak, kişilerin kötü niyetlerini ortaya çıkarmak için uğraşmak, eziyet etmeyi seven bireyler gibi anal sadizme bağlı takıntı ve zorlantılar da görülmektedir (Öztürk & Uluşahin, 2011).

Freud'a göre obsesyon ve kompulsiyonlar, cinsel sıkıntıların bastırılması sonucunda ana babaya olan düşmanlık olarak ortaya çıkmaktadır. Sürekli olarak cinselliği ailesi tarafından bastırılan ve bir süre sonra da cinsel dürtülerini kendisi bastırmaya zorunlu hisseden çocuk, bu dürtüleri bastırmakta zorlandığında bir takım zorlantılı davranış ritüelleri geliştirecektir. Ödipal dönemin bu çatışmaları ile baş edemeyen çocuk yoğun bir kaygı içerisinde girecek ve bu karmaşaları çözemediği için psikodinamik kuramın bahsettiği sadistik anal kişiliğe bürünecektir. Anal sadistik kişilikte bu sorunları yeterince çözemeyecek, üstesinden gelmekte yeterli olmayacaktır. Bu nedenle kişi bu dürtülere karşı devamlı bir mücadele içerisinde olacaktır (Baykal, 2011; Diler & Avcı, 1999). Psikanalitik görüş ayrıca bu cinsel dürtüler ile başa çıkmada üç temel savunma mekanizması olduğunu açıklamıştır. Bastırma, karşıt tepki geliştirme ve yalıtma olarak açıklanan bu savunma mekanizmaları obsesif kompulsif belirtilerin niteliğini etkilemektedir (Diler & Avcı, 1999; Tükel, 2000). Yapma-bozma savunma mekanizmasında ise kişi düşüncelerini nötrleştirmek için tahtaya vurarak kötülükleri uzaklaştırdığını düşünmek, elleri defalarca yıkamak, muslukları sürekli olarak kontrol etmek gibi davranış ritüelleri geliştirir (Öztürk & Uluşahin, 2011).

Davranışçı kuram.

Davranışçı kurama göre obsesif kompulsif bozuklukta kişinin takıntıları onun için 'koşullu uyarıcı' iken, bu uyarıcılar karşısında bireyin anksiyetesini azaltmak için geliştirdiği davranış ritüelleri ise pekiştirilmiş tepkilerdir. Kompulsiyonların kişide anlık bir rahatlama sağladığı ve o an kaygıyı ortadan kaldırdığı için kişi bu ritüelleri sıklaştıracak ve bir kısır döngü halinde yapmaya devam edecektir (Diler & Avcı, 1999; Öznur & Erdem, 2015).

Ayrıca Mowrer fobik korkuların nedenini açıkladığı iki faktör kuramıyla obsesif kompulsif rahatsızlığında temellerini açıklamaya çalışmıştır. Bu kurama göre klasik koşullanma yoluyla öğrenilen davranış edimsel koşullanma yoluyla devam ettirilmektedir. Bu kuram da normalde nesnelere kişi için nötrdür ve kişi de bir korku uyandırmamaktadır ancak bu nesnelere korku yaratacak bir durumla birleştiğinde artık o maddeler ya da durumlar kişi için koşullu birer uyarıcıdır. İşte bu kurama göre de kişinin takıntıları koşullu uyarıcıdır. Ve kişi bu korkudan uzaklaşabilmek için bazı davranışlar geliştirecek ve bu davranışların korkusunu azalttığını fark ettiğinde artık bu davranışı bir kısır döngü halinde yapmaya devam edecektir (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2009; Towbin & Riddle, 2007).

Bilişsel kuram.

Obsesif kompulsif bozukluğun nedenleri ile ilgili araştırmalarda en çok göze çarpan kuramsal açıklamanın bilişsel model olduğu görülmektedir. Bilişsel kuram özellikle yetişkin OKB'si üzerinde durmaktadır (Reynolds & Reeves, 2008).

Bilişsel kurama göre obsesif kompulsif bozukluk temelde düşüncelerin ve imgelerin yanlış yorumlanmasına dayanmaktadır. Obsesyonlar bu yanlış yorumlamalardan doğmaktadır ve kişi bu yanlış yorumların sonucunda duyduğu yoğun kaygıyı azaltmak ya da bu düşüncelerden anlık olsa da uzaklaşmak amacıyla bazı davranış kalıpları geliştirmektedir (Diler & Avcı, 1999; Işık & Şener, 2007; Öznur & Erdem, 2015).

OKB'de bilişsel modeller.

Obsesif kompulsif bozukluk tedavisinde hastalığın ortaya çıkışından bu yana önemli adımlar ve tedavi yöntemleri ortaya çıksa da hastaların ancak yarısı tedaviye olumlu cevaplar vermektedir. Ayrıca davranışsal ve biyolojik çalışmalar bilişsel modele göre daha kısıtlı olması bilişsel teorilere olan ilgiyi arttırmış ve bilişsel modelin gelişimini olumlu yönde etkilemeye başlamıştır (Janeck, Calamari, Riemann & Heffelfinger, 2003). Obsesif kompulsif bozukluğun başlaması ve temelleri ile ilgili olarak altı önemli bilişsel model ortaya çıkmıştır. Bu modeller şöyledir; Rachman (1997) tarafından geliştirilen '*anlamın yanlış yorumlanması kuramı*', Salkovskis'in (1985) '*abartılmış sorumluluk modeli*', Purdon ve Clark (1999) tarafından geliştirilen '*düşünce baskılaması*', Mathews ve Wells (2000) '*düşüncelerin ve inançların anlamı ile ilgili üst bilişsel inançlar*', Frost ve Steketee (1997) tarafından '*mükemmelliyetçilik*', Carl (1974) '*belirsizliğe tahammülsüzlük*' tür.

Düşüncelerin yanlış yorumlanması kuramı.

Rachman (1997) tarafından ortaya atılan bu kurama göre aslında istenmeden zihnimize gelen düşünceler tüm insanlar için geçerlidir. Ancak burada asıl önemli olan bu düşünce ve imgelerin kişi tarafından nasıl yorumlandığıdır. Kişi bu düşünceleri tehdit edici olarak algıladığı durumda kişi için obsesyonel düşüncelerin zemini hazırlanmış demektir. Bu kuramın temel noktası da buradadır. Kişi bu istenmeden gelen düşüncelerini felaketleştirir ve yanlış yorumlarsa obsesyonlar bu yanlış algılar boyunca devam edecektir. Bu felaketleştirilmiş düşüncelere örnek olarak çok dindar olan bir insanın zihninden geçen müstehcen görüntülerin olması sonucunda aslında kendisinin dindar bir insan değil de ikiyüzlü, günahkâr bir insan olarak nitelendirmesi verilebilir. İşte hastalar için bu tarz imgeler ya da düşüncelerin sadece zihinlerinden geçmesi bile onlarda ‘ben ahlaksızım, güvenilmez biriyim’ gibi düşüncelerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu tarz düşüncelerle kişi sürekli olarak yanlış bir şey yapacağı, birine zarar verebileceği ya da bir düşüncesinden dolayı toplumdaki dışlanacağı şeklinde özel bir takım düşüncelere sahiptir. Kişi bu obsesyonlarından kurtulmak için ayrıca bazı kaçınma davranışları sergileyebilecektir. Örneğin sürekli olarak çocuklarına zarar verme obsesyonu ile meşgul olan bir anne artık sivri, kesici aletlerin yanında durmayacak, bunların bulunduğu ortamlardan uzaklaşacaktır (Rachman, 1998).

Düşünce eylem karmaşası.

Düşünce eylem karmaşası modeli herhangi bir şeyi düşünmüş olmakla o şeyin yapılmasını eşit olarak görürken diğer bir taraftan bir şeyi düşünmenin o olayın olmasını kolaylaştıracağı fikrine dayanmaktadır (Rachman, 1998).

Düşünce eylem karmaşası modeli iki boyuttan oluşmaktadır. Bunların biri olabilirlik boyutu diğeri ahlak boyutudur. Olabilirlik boyutunda kişi bir şeyi düşündüğünde onun olabilirliğini arttırdığını düşünürken, ahlaki boyut ise bir şeyi düşünmekle o şeyi yapmanın birbirinden farksız olduğunu göstermektedir. Örneğin ahlaki olarak düşünce eylem karmaşasında dini bir değere küfür etmeyi aklından geçirmekle küfür etmek arasında herhangi bir fark yoktur. Düşünce eylem karmaşasının olabilirlik boyutu iki şekilde ele alınmaktadır. Bunlardan ilki olabilirlik-kendisi boyutudur. Kişi kendisiyle ilgili olumsuz bir düşünceye kapıldığında bu durumun ortaya çıkma ihtimalini arttırmış olur, kendisiyle ilgili olarak hasta olacağı korkuları duyan bir kişi hasta olma olasılığını arttırdığını düşünmektedir. Olabilirliğin bir diğeri boyutu ise diğerleri ile ilgili olan boyuttur. Bu boyutta da kişi diğerleri ile ilgili olumsuz bir şey düşündüğünde bunun olabileceği ihtimalini arttırmış olduğunu düşünür. Yakınlarının hasta olacağını düşünen kişinin onların hasta olabileceği ihtimallerini arttırdığına inanması buna örnek olarak gösterilebilir (Shafran & Rachman, 2004).

Düşünce eylem karmaşası bazı nedenlerden dolayı obsesif kompulsif bozukluk açısından önemli olabilmektedir. Bunlardan ilki olabilirlik boyutunda kişi düşünceleriyle kötü olayların olma ihtimalini arttırdığını düşündüğü için kişi bu olayların önüne geçebilmek için çeşitli davranışlar geliştirebilecektir. İkinci olarak ahlaki boyutunda ise kişi bu noktada aklından geçenler ile olması arasında bir fark görmediğinden zihninden geçenler onu ileri düzeyde rahatsız edecektir. Böylece yaşanan bu durumlar aşırı sorumluluk duygusu obsesif kompulsif hastaların belirtilerini arttırırken devamında da önemli bir rol oynamaktadır (Amir, Freshman, Ramsey, Neary, & Brigidi, 2001; Shafran, Thordarson, & Rachman 1996).

Abartılmış sorumluluk modeli.

Abartılmış sorumluluk modeli Salkovski (1995) tarafından ortaya çıkmıştır. Bu modelde zorlayıcı düşüncelerin kişinin aşırı sorumluluk bilinci ile birleştiğinde obsesyonları tetiklediği görüşü yaygındır. Kişi aşırı düzeyde hissettiği sorumluluk ile zorlayıcı düşüncelerini engellemek için yoğun bir çaba içerisine girer. Çünkü bireye göre aklından geçenler ile onları yaşaması arasında bir fark yoktur. Bu modele göre asıl sıkıntı düşüncelerin içeriğinde değildir. Düşüncelerin abartılmış bir sorumlulukla yorumlanmasındadır. Modele göre kişinin düşüncelerini obsesyona döndüren de işte bu düşüncelerin aşırı bir sorumluluk hissederek yanlış yorumlanmasından kaynaklanmaktadır (Salkovskis, Richards, Forrester, 1995).

Abartılmış sorumluluk modelin de düşüncelerin herkeste olabileceği ancak bu sorumluluk duygusu ile yanlış algılanan düşüncelerin obsesyonlara döndüğü belirtilmektedir. Bu düşüncelerin obsesyonlara dönüşmesinde üç kavram açıklanmıştır; abartılmış sorumluluk algısı, yansızlaştırma ve dikkati çekmedir (Braun vd., 2008).

Bu modele göre kişinin zorlayıcı düşüncelerini yorumlama sürecini değerlendirirken kişi öncelikle aşırı sorumluluk duygusu ile hareket eder ve bu zorlayıcı düşünceler kişi için dikkat odağı haline gelmektedir. Yansızlaştırma da bu durumda kişi zorlayıcı düşüncelere karşı sorumluluk algısını istemli olarak azaltmaya yönelik davranış ve zihinsel aktiviteler geliştirmeye başlar (Salkovskis, 1989).

Kişi için yansızlaştırma başladığında, sorumluluk ve kaygıyı azalttığını gördüğünde kişi bir rahatlama yaşayacaktır. Bu şekilde rahatlama sağlamak amacıyla yaptığı yansızlaştırma davranışları devam edecek ve kişi bu döngü içerisinde artan obsesyonlarla yaşamaya devam edecektir (Salkovskis, 1985; 1989).

Düşünce baskılaması.

Bu modelin nasıl ortaya çıktığı ile ilgili çalışmalara bakıldığında Wegner, Schneider, Carter ve White (1987)'in yapmış oldukları 'beyaz ayı' deneyi karşımıza çıkmaktadır. Beyaz ayı deneyinde araştırmacılar daha öncesinde hayal ettirilen beyaz bir ayıyı katılımcılardan beş dakika süreyle hiçbir şekilde düşünmemeye çalışmalarını istemişlerdir. Katılımcılardan aktarılan bilgiler düşünmek istemedikleri halde ayının daha çok zihinlerine geldiği şeklindedir. Düşünce baskılaması modeli de bu görüşe dayanmaktadır. Kişi düşüncelerini ne kadar baskılamak isterse o kadar düşünceler ortaya çıkacak ve kişiyi de o ölçüde rahatsız edecektir. Obsesif kompulsif bozuklukta da birey obsesyonlarından ne kadar kaçtıkça ne kadar baskılamaya çalıştıkça obsesyonlar kişiyi çok daha fazla rahatsız etmektedir. Deneyde de görüldüğü gibi obsesyonlar aslında bastırılan düşüncelerden gelmektedir.

Tüm bunlardan yola çıkarak düşünce baskılaması ile ilgili şu sonuçlara ulaşılabilir. Düşünceleri sürekli olarak baskılamaya çalışmak düşüncelerin daha fazla artmasına yol açmaktadır. Bu düşünceler baskılanmaya çalışılırken dikkat daha çok bu düşüncelere odaklanmakta ve kişinin daha fazla ilgisini çekmeye başlamaktadır. Düşünceleri baskılama düşüncelere alışmayı engellemekte yeni düşüncelerle karşılaşmayı kısıtlamakta ve düşüncelerden kaçmaya çalışmak düşüncelerin tekrar ederek zihne daha fazla gelmesini sağlamaktadır (Purdon, 2004).

Üstbiliş.

Bu model Wells ve Mathew (1994) tarafından önerilmiştir Üst biliş genel olarak kişinin bilgisi hakkında bilmeyi, düşünceleri üzerinde düşünebilmeyi, düşüncelerini yönetebilmek ve yön verebilmek olarak açıklanmaktadır. Kişinin zihnindeki düşünceleri kontrol edebilmesi ve fark edebilmesi ve onları amaçlı olarak yönlendirebilmesini içermektedir (Tosun & Irak, 2008).

Mükemmeliyetçilik.

Mükemmeliyetçilik kişinin kendisine gerçekçi olmayan sınırlar belirlemesi ve bunlara ulaşacağına inanması, yaptığı her işte en iyi standartları gerçekleştirme gibi isteklerde olması olarak tanımlanmaktadır. Mükemmeliyetçilik tek boyutlu ve çok boyutlu mükemmeliyetçilik olarak ayrılmaktadır. Tek boyutlu mükemmeliyetçilikte normal kabul edilen mükemmeliyetçilik ile işlevi olmayan mükemmeliyetçilikten söz edilmiştir. İşlevsiz olan mükemmeliyetçilik her ne kadar yüksek standartlara ulaşsa da kişinin belli bir doyum hissi almadığını anlatmaktadır. Bu noktada işlevselliği olmayan mükemmeliyetçiliği obsesif kompulsif bozukluk için bir temel olarak önerebileceğimiz gibi bu durum kişilerin ve ailelerin

karakter özellikleri haline gelmiştir (Burns, 1980; Frost, Marten, Lahart, & Rosenblate, 1990; Hewitt & Flett, 1991; Pacht, 1984; Rheaume, Freeston, Dugas, , Letarte, & Ladouceur 1995; Rasmussen ve Eisen, 1989; 1991).

Çok boyutlu mükemmeliyetçilik de ise araştırmacılar bu boyutları üç kategoride ele almışlardır. Kişinin kendisine dönük olarak mükemmeliyetçiliği olan kendi davranışları ve düşünceleriyle ilgili yüksek standartlar belirlemek, kişinin başkalarıyla ilgili olarak belirlediği yüksek mükemmeliyetçilik standartları ve kişinin toplumla ilgili olarak belirlediği yüksek standartlar olarak ayırabiliriz (Hewitt & Flett, 1991).

Bu mükemmeliyetçilik boyutların da kişinin kendisine odaklanan çalışmalar daha az düzeydedir ancak toplum ve başkalarıyla ilgili olan mükemmeliyetçiliğin daha çok OKB ile ilişkilendirildiği görülmektedir. Kişinin kendisiyle ilgili mükemmeliyetçilik algıları daha çok depresyon, çöküntü gibi durumlara yol açarken, toplumla ilgili olan mükemmeliyetçilik ise bireyde daha çok anksiyete yaşamasına neden olan durumlardandır. Ayrıca toplum odaklı mükemmeliyetçilik algılarının kendi odaklı mükemmeliyetçiliğe oranla daha çok obsesif kompulsif belirtilerle ilişkili olduğu bulunurken başkalarına odaklı mükemmeliyetçilik ile obsesif kompulsif belirtiler arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır (Antony & Purdon, 1998; Bhar & Kyrios, 1999; Hewitt & Flett, 1991; Yorulmaz & Gençöz, 2008).

Belirsizliğe tahammülsüzlük.

Belirsizliğe tahammülsüzlük kişinin olayları kesin sınırlarıyla bilmeye olan ihtiyacı olarak tanımlanabilir. Kavramın obsesif kompulsif bozukluk ile bağlantısı 1970' li yıllarda Carr (1974) tarafından yapılmıştır. Buna göre obsesif kompulsif hastalar olaylarla baş edebilmek için her şeye tüm yönleriyle hakim olma ihtiyacıdadır, her şeye hakim olmadığını düşündüklerinde anksiyete belirgin bir hal almakta çünkü birey kendisini tehdit altında olarak algılamaya başlamaktadır (Hollaway, Heimberg & Coles, 2006; Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 1997).

Belirsizliğe tahammülsüzlükte birey bir türlü bütün olaylara hâkim olamadığını düşündüğünden ve kendini güvenliğe alma ihtiyacı hissettiğinden genel olarak kompulsif davranışlarla ilişkilendirilmektedir. Kişi törensel davranışlar ve ritüelleri ile kaygısını azaltmakta kendisini güvende hissetmektedir (Hollaway, Heimberg & Coles, 2006).

OKB Tedavi Yaklaşımları

Obsesif kompulsif bozukluk uzun yıllardır genellikle yetişkinlerde görülen aynı zamanda tedaviye dirençli bir rahatsızlık olarak açıklanmaktaydı. Ancak son yıllardaki gelişmeler de bozukluğa hastaların yaklaşık yarısından olumlu sonuçlar alındığını

göstermektedir. Gelişen kuramsal ve alternatif tedavi yöntemleri hastalığın tedavisinden daha fazla verim alabilmek için çeşitli yöntemler sunmaktadır.

Obsesif kompulsif bozukluk tedavide psikanalitik yöntemlere çok az yanıt verdiği ve psikodinamik tedaviye dirençli olduğundan tedavi yaklaşımlarında öncelikle tercih edilecek olan yaklaşımın bilişsel davranışçı terapiler olması gerektiği bildirilmiştir. Ayrıca davranışçı tedavi ile ilaç tedavilerinin birleşmesi de hastalığın tedavisin de son derece iyi sonuçlar vermektedir (Köroğlu, 1995; Uğuz, 2010).

Davranışçı Yaklaşım.

40 yılı aşkın bir süredir obsesif kompulsif tedavisinde başarıyla uygulanan davranışçı yaklaşımın temeli Viktor Meyer (1966) tarafından atılmıştır. İlaç tedavisine ek olarak davranışçı yaklaşımlardan olan maruz kalma ve tepkiyi önleme yöntemleri yıllardır başarıyla uygulanmakta ve olumlu sonuçlar aldığı görülmektedir. Bu yöntemler kullanılarak 330 hastayla gerçekleştirilen bir araştırmada, hastaların yaklaşık %83' ünün tedaviye olumlu yanıtlar verdiği görülmüştür. Ayrıca bu araştırma yaklaşık olarak hastaların %76'sında da tedavinin bitiminden 2-4 yıl kadar etkilerinin devam ettiğini göstermektedir (Foa & Kozak 1996).

Davranışçı yöntemlerle yapılan tedavilerle asıl amaç kişinin korktuğu durumların üstüne gitmesini sağlamak ve aşamalı olarak bu durumlarla yüzleşerek anksiyetesinin üstünden gelmesine yardımcı olmaktır. Kompulsiyonlarla etkin bir biçimde başa çıkmak için kişi aşama aşama yüzleştirilir, korku azaltılmaya çalışılarak kişinin kompulsiyonlarıyla başa çıkması sağlanır. Daha etkili olabilmesi için kişinin evi gibi tanıdığı ortamlarda tedavinin yapılması sağlanabilir (Akpınar, 2007).

Bilişsel Yaklaşım.

Salkovski'ye göre insanların aslında %90 gibi büyük bir oranına yakını aklından obsesyon şeklindeki düşünceleri geçirmektedir. Ancak hastalık tanısı alamamış kişiler bu obsesyonları yorumlarken aşırı bir sorumluluk duygusuyla bu obsesyonları düşünmek ve yapmanın eş değer olduğu gibi yorumlamalara kapılmazken klinik örneklemdekiler bu düşünceleri yanlış şekilde yorumlamaktadırlar. Klinik örneklemdeki obsesyon hastaları bu düşüncelerin çevresindekilere zarar vereceğini düşünmenin bile yanlış olduğu gibi yorumlamalarla kaygılarını arttırmaktadır (Türkçapar & Şafak, 2012).

Obsesif kompulsif bozuklukta bireyler için tehlike ve sorumluluk duyguları abartılmış olarak algılanmaktadır. Tehlike olabileceği ya da aşırı sorumluluk duyguları obsesif kompulsif hastaların için düşüncelerinin yanlış yorumlamasından doğmakta ve bu düşünceleri

yanlış yorumlayan hasta bir süre sonra yaşadığı bu anksiyeteyi azaltmak için de kompulsiyonlara başvuracaktır (Akpınar, 2007).

Bilişsel yaklaşım için en önemli basamak kişinin düşüncelerini yeniden yorumlayabilmesini sağlamaktır. Yani bireylere aslında aklında geçen düşüncelerin gerçek olmadığı, bunların kişinin kendi kişisel fikirleri olduğu gösterilmeye çalışılmaktadır. Kişi ayrıca aklından geçen her düşüncenin gerçek yaşam içerisinde her zaman gerçekleşmeyeceğini anlamak için denemeye cesaretlendirilmelidir (Gölcük, 2016)

Bu müdahale yaklaşımında amaç kişi için daha az kaygı uyandıran ve tehdit eden düşünceler yerine daha az kaygı uyandıracak düşüncelerle değiştirmesini sağlamaktır. Amaç olumlu düşünmesini sağlamak değil kişi için daha az kaygı duymasını sağlayacak şekilde düşünmesini sağlamaktır. Bu nedenle de kaygı uyandıran tekrarlayıcı düşüncelerini daha işlevsel düşüncelerle değiştirmesi sağlanır (Türkçapar & Şafak, 2012).

Bilişsel Davranışçı Yaklaşım.

Obsesif kompulsif bozukluğun tedavisinde davranışçı yöntemler çok önemlidir. Maruz bırakma ve yanıt değiştirme olarak bilinen iki teknik en çok kullanılan temel teknikler arasındadır (Gölcük, 2016) Bu tekniklerin temeline bakıldığında teknikler işlevsiz olan tepkilerin önlenerek yerine daha uyumlu davranışlar geliştirilmesini sağlamaktır. Önce anksiyete oluşturulur ardından anksiyeteye karşılık olarak verilecek davranışlar önlenmeye ve cevaplar değiştirilmeye çalışılır (Karaman, Durukan, & Erdem, 2011; Şimşek, 2015).

Alonso vd. (2001) davranışçı yaklaşımın özellikle kompulsif davranışları engellemede çok etkili olduğu üzerinde durmuştur. ABD’de özellikle çocuk OKB’si çalışmalarında bilişsel davranışçı müdahaleyi ilaçla ya da tek başına olmak üzere ilk akla gelen yöntem olarak bildirilmiştir. Çalışmalar bilişsel davranış yaklaşımının özellikle hafif ve orta düzey hastalarda ilk akla gelen ve yararlı sonuçlar veren müdahale yaklaşımı olduğu açıklanmaktadır. Bilişsel davranışçı yaklaşımda kişinin bir danışmanla çalışması önemlidir. Çünkü terapist hastaya bir öğretmen gibi yaklaşır, ev ödevleri verir ve bunları yaparak bir sonraki seansa gelmesini ister. Bilişsel davranışçı yaklaşım öncelikle danışanın bilgilendirilmesiyle başlar, bilişsel yeniden yapılandırma , maruz bırakma, yanıt önleme ve ev ödevi verme şeklinde devam etmektedir (Karaman vd., 2011; Uğuz, 2012).

Bilişsel davranışçı yaklaşım özellikle obsesyonların mantık dışı olduğunun farkında olan ve bu tarz düşüncelerinden kurtulmak isteyen çocuklar da daha etkili olduğu görülmektedir. Çocuklara da yetişkinlerde olduğu gibi ‘maruz bırakma’ ve ‘tepki önleme’ çalışmaları yapılmaktadır. Hastayla gerçek yaşama en yakın ortamda çalışmak, terapist ile

çalışmak ve daha uzun süreli bir müdahale BDT sonuçlarının daha verimli olduğunu göstermiştir. Maruz bırakma yönteminde hasta gerçek ortama en yakın haliyle ve en az korktuğu durumdan başlamak şartıyla korktuğu duruma yavaş yavaş yaklaştırılmaya çalışılır. Kişi başlarda korkusuyla yüz yüze gelmek istemese de bir süre sonra küçük adımlarla bu durumla yüzleşmeye alıştıracaktır. Tepki önleme aşamasında ise hastayı korktuğu durumla yüzleştirirken verdiği tepkiler önlenmeye çalışılacak anksiyetesi karşısında yaptığı kompulsif davranışlar yerine daha işlevsel tepkiler verdirilmeye çalışılır. Ayrıca bilişsel davranışçı terapinin etkililiğinin görülebilmesi için terapi bittikten sonra da ara ara danışman ve danışan bir araya gelir ve müdahalenin etkilerinin devam etmesi sağlanır (Diler & Avcı, 1999).

Bilişsel davranışçı yaklaşım öncelikle kişinin durumunu dikkate almaktadır. Öncelikle kişinin içinde olduğu durum net olarak anlaşılmaya çalışılır ve ona uygun bir müdahale yöntemi birlikte belirlenir. Ayrıca hastalığın seyri boyunca ortaya çıkan yeni durumlara göre de müdahale planında değişiklik yapılabilen esnek bir yöntem uygulanmaktadır. Müdahale süresince danışman için önemli olan kişinin obsesif düşünceleri ve yorumlamaları olduğundan ancak bu inançların kişinin özel yaşantısı ve kendi yaşantılarına ait olduğundan obsesyonel düşüncelerle çalışmak zor olmaktadır (Lapsekili & Ak, 2011).

Bu müdahale yaklaşımında kullanılan karşı kaşıya bırakma yönteminde amaç kişinin korktuğu durumla yüzleşmesi sağlanarak bu duruma sinir sisteminin alışmasını sağlamaktır. Kişi korktuğu duruma alışarak bu durum karşısında önceden yaptığı ritüelleri daha işlevsel davranışlarla değiştirmeye başlayacaktır. Karşı karşıya getirmede her zaman bebek adımları kullanılmaktadır. Yani korktuğu durumla ilgili olarak kişiyi en az korku duyulacak durumla yüzleştirerek yöntem uygulanmaya başlanmaktadır. Örneğin çöp kutusuna dokunduktan sonra hastalık bulaşacağı ya da öleceği korkusuyla devamlı ellerini yıkayan hastaya öncelikle çöp kutusuna bir parmağıyla dokunması istenir. Sonrasında tüm parmaklarını değdirmesi, sonrasında ise elinin önü vdasıyla dokunması istenir. Kişi dokunduktan sonra ise her zaman yaptığı saatlerce el yıkama davranışını göstermemesi istenir. Kişi bu davranışı gerçekleştirmediğinde herhangi olumsuz bir sonuç ortaya çıkmadığında zamanla hem davranışı hem korkuları azalacaktır. Bazen gerçek ortamda yüz yüze getirilemeyecek durumlar vardır. Örneğin sevdiklerini kaybetme korkusu olan bir birey için bu yöntem ancak zihinsel olarak yapılabilir. Kişi imgelemde sürekli bu görüntüyle yüz yüze getirilmekte ve korku duyduğu durumla sık sık yüzleşen birey bir süre sonra sıkıntı duyduğu bu düşüncelere alışacak ve önceden duyduğu sıkıntıyı duymamaya başlayacaktır (Köroğlu, 2015).

Yapılan araştırma sonuçları bilişsel davranışçı müdahale uygulamalarda birçok olumlu sonucu olduğunu göstermektedir. Bir araştırma örneğinde yaşları 8 ile 14 arasında değişen bir çocuk grubunda uygulanan bilişsel davranışçı müdahale sonuçlarına göre belirtilerde ileri düzeyde bir iyileşme sağlanmıştır. Başka bir araştırma ise yaşları 8 ile 19 arasında değişen çocuk ve ergenlerden oluşan bir gruba bilişsel davranışçı terapi uygulanmış ve bireysel terapiden %70 oranlarında verim elde edilirken grupla terapide %84'ünden başarılı sonuçlar alındığı bildirilmiştir. 77 kişilik çocuk ve ergenlerden oluşan bir başka grupta ise bireysel ve grupla bilişsel aile yaklaşımları uygulanmış ve hem bireysel hem grupla yapılan müdahalelerden son derece olumlu yanıtlar alınmıştır (Işık & Şener, 2007).

Psikanalitik Yaklaşım.

Freud bu psikanalitik yaklaşımda hastaların çok dirençli ve değişmeye açık olmadıklarını bildirmiştir. Ayrıca bu yaklaşımda ilginçliklerden ve müdahalenin ne kadar zor olduğundan bahsetmiştir. Hastaların dirençli ve değişmeye yönelik katı tutumları müdahalenin zorlaşmasına neden olan etkenlerdir (Mukaddes, 2000; Öztürk & Uluşahin, 2011).

Farmokoterapi.

Obsesif kompulsif bozukluk hastalarında uygulanacak ilk yöntem serotin geri alımının sağlanması ve bilişsel davranışçı terapilere başvurulmasıdır (Tükel, 2012).

İlaç tedavisi genellikle yetişkinler üzerinde uygulanan bir yöntemdir ve çocuk ve ergenlere göre erişkinler için kullanılabilir daha çok sayıda ilaç kullanılmaktadır. Ancak çocuklar için de ilaçla tedavi yöntemi giderek artış göstermektedir (Abalı, 2012).

Obsesif kompulsif bozukluk tedavisinde kullanılan ilaçların serotonin geri alım inhibitörleri grubu ilaçlardır. SSRI grubu ilaçlar eğer tedavi de kullanıldığında yeterli bir sonuç vermiyorsa o zaman dirençli bir obsesif kompulsif bozukluktan söz etmemiz mümkündür. Bu ilaçlar kullanılırken genellikle depresyon tedavisinde kullanılan dozdaki daha çok kullanılabilir (Bayar & Yavuz, 2008; Işık & Şener, 2007; Karaman vd., 2011; Mukaddes, 2000).

Bütün bu tedavilere ek olarak elektrokonvülsif terapi, yineleyici transkarniyal magnetik uyarı, psikocerrahi, vagal sinir uyarısı, derin beyin uyarısı gibi alternatif tedavi yöntemleri de bildirilmiştir (Gölcük, 2016).

Obsesif kompulsif bozuklukta BDT ile ilaç tedavisinin birlikte kullanılabilirliği ve çok iyi sonuçlar elde edildiği durumlar vardır. Ancak hangi durumlarda kullanılacağına karar

verebilmek için bazı şartları sağlaması gereklidir. Örneğin, hastanın belirtilerinin şiddeti ne durumdadır, BDT'ye ulaşma imkanı var mı, hastalığına eşlik eden herhangi bir rahatsızlığı var mı, kullandığı ilaçlar geçmiş hastalık öyküsü vb durumların bilinmesi gereklidir. İlaç tedavisi ağır olan OKB vakalarında hastalığın şiddetini azaltacak ve BDT için uygun bir ortam sağlayacaktır. Bu nedenle ağır vakalarda ilaç ve BDT müdahalelerinin birlikte kullanılması önerilmektedir (Dilbaz & Karamustafalıoğlu, 2008).

Ergenlerde Obsesif Kompulsif Bozukluk

Obsesif kompulsif bozukluğun başlama yaşının büyük bir kısmının 15 yaşından önce olduğunu bildiren araştırmalar mevcuttur. Araştırmacılar hastalığın genellikle çocuk ve ergenlik yıllarında başladığını ve erişkin yıllarında da devam ettiğini göstermektedir (Flament, Whitaker, Rapoport, & Davies, 1988; Riddle vd.,1990).

Beş bin lise öğrencisiyle yapılan bir araştırma da öğrencilerde OKB'nin yaşam boyu görülme sıklığı %2 olarak bulunmuştur (Flament, 1990). Bozukluğun erken dönemlerde ise 7 yaşında başladığını, genel başlama yaşının ise 10.2 olarak saptanmıştır (Swedo, Rapoport, & Leonard, 1989). OKB'nin cinsiyet açısından ayırımına bakıldığında genellikle küçük yaşlarda erkek oranlarında bir fazlalık olduğu düşünülürken, 14 yaşından sonra cinsiyetler arasında herhangi bir ayırım bulunmamıştır (Swedo vd., 1989).

Obsesif kompulsif bozukluğun ailesel temelleri olan bir rahatsızlık olduğu yıllar geçtikçe daha net görülmeye başlamıştır. Yapılan araştırmalar obsesif kompulsif bozukluğa sahip olan çocukların ailelerinin rahatsızlığı olmayan çocukların ailelerine göre daha çok OKB belirtileri gösterdiği ve diğer psikolojik rahatsızlıklarının daha fazla olduğu görülmüştür. Ancak araştırmalarda çocuğun obsesyonları ile anne babada bulunan obsesyonların birbirine benzemediği görülmüş bu nedenle obsesyon ve kompulsiyonların örnek ya da sosyal öğrenme yoluyla oluşmadığı anlaşılmıştır (Arnold, Zai & Richter, 2004; Lenane, Swedo, & Leonard,1990). Ailesel temelli yapılan birçok araştırma obsesif kompulsif rahatsızlığa yatkın bir çevrede büyüyen çocuklarda bu rahatsızlığın daha yüksek oranlarda görülebileceği bildirilmiştir. Ayrıca çocukları için belirledikleri standartları oldukça yüksek ve beklentileri çocukların yeteneklerini aşan anne babaların çocuklarının daha çok mükemmeliyetçilik inancı geliştirebileceğini gösteren araştırmalarda mevcuttur (Frost, Lahart & Rosenblate,1991; Soenens vd., 2005).

Türkiye'de yapılan araştırmaların ilgili alanyazını destekler nitelikte olduğu gözlenmektedir. Yapılan bir araştırmada obsesif kompulsif tanısı almış olan çocukların anneleriyle tanısı olmayan çocuklar karşılaştırılmış ve obsesif kompulsif tanısı alan

çocukların annelerinde OKB oranları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Taner vd., 2007) Yurt içinde yapılan diğer araştırmalar obsesif kompulsif bozukluğu olan bireylerin psikiyatriste görünmek yerine başka yerlere başvurması ya da toplumda bu belirtilerin kişinin mizacı olarak değerlendirilmesi obsesif kompulsif bozukluğun yaygınlığı açısından yapılan araştırmaları olumsuz etkilemekte ve hastalığın toplum tarafından tanınmasını da engellemektedir (Uğuz, Karababa, & Aşkın, 2007).

Obsesif kompulsif bozukluğun alt tipleriyle ilgili bir başka araştırmada en çok görülen obsesyonların kirlenme ve saldırganlık olduğu gözlenirken en fazla rastlanan kompulsiyonların ise kontrol, sayma, temizleme olduğu görülmektedir (Akpınar, 2007)

Obsesif inançlarla ilgili ailesel temelli yapılan bir başka araştırmada obsesif kompulsif tanısı alan çocukların ailelerinde abartılmış sorumluluk algısı tanısı olmayan çocukların ailelerine göre anlamlı düzeylerde yüksek olarak bulunmuştur (Fairbrother & Abromowitz, 2007)

Tüm bu araştırma sonuçları obsesif kompulsif bozukluğun temelinde genetik veya çevresel birçok faktörün etkisinin olduğunu düşündürmektedir. Bu çalışmada ise obsesif kompulsif bozukluk ile duygusal tepkisellik ve duygu düzenleme kavramları arasındaki ilişki ele alınmıştır.

Duygusal Tepkisellik

Tanım.

Duygu kavram olarak şimdiye kadar birçok kez tartışılmış ve çeşitli kaynaklar üzerinde farklı tanımlamalar yapılmıştır. Duygu ile ilgili olarak üzerinde anlaşılan en genel kavram ise duygunun üzerinde düşünülen hisler ve hislere bağlı olarak ortaya çıkan bu düşünceler sonucunda yapılan eylemler olarak tanımlanmasıdır (Goleman, 1996; Ledoux, 2006).

Tanımlar incelendiğinde genellikle duygusal tepkisellik, kişinin sosyal çevresiyle kurduğu bağ sonucunda ortaya çıkan duygular ve kişinin kendi kişisel özelliklerine göre bu duygulara verdiği çeşitli tepkiler şeklinde açıklanmaktadır (Yurdakul & Üner, 2005).

Yapılan tanımlarla doğru yönde olan bir başka tanımda ise Mathew (2008) duygusal tepkiselliği, kişiler arası ilişkiler sonucunda ortaya çıkan duygular, bu duyguların yoğunluğu ve bu yoğun duygulara verilen tepkiler olarak açıklamıştır.

İnsanların yaşam boyunca yaşıdığı olaylar ve bu olaylara gösterdikleri tepkiler değişebilmektedir. Kişinin duygusal sonuçlara vermiş olduğu tepkilerin değişmesinin birçok

sebebi olmaktadır. Kişinin yükselmiş pozitif tepkileri artmış ise sevgi, saygı ve güven gibi pozitif duyguları artacak, negatif yönde bir tepkiselliği mevcut ise güvensizlik, çaresizlik gibi negatif duygular gösterme eğiliminde olacaktır (Wentzel, 1998).

Duygusal tepkiselliği etkileyen en önemli durumlardan bir tanesi psikolojik sağlamlıktır. Birey psikolojik açıdan ne kadar destek görürse olaylar karşısında direnebilecek ve en doğru duygusal tepkileri vermeye başlayacaktır (Çakmak, 2018).

Psikolojik dayanıklılık bireyin günlük yaşamında başına gelen olaylardan kaçmaya çalışmak yerine bu olaylarla yüzleşip onlara ne kadar karşı gelebildiği ile ilgilidir. Psikolojik dayanıklılığı arttıran en önemli faktörlerden birisi kişinin çevresinden algıladığı destektir. Kişinin çevresindeki sosyal destek unsurları ne kadar fazlaysa kişi o oranda sağlamlık gösterecek ve olaylarla daha kolay mücadele etme fırsatını yakalayacaktır. Araştırmalar sosyal destek kanalları sağlam olan gençlerin psikolojik rahatsızlıklar açısından daha dayanıklı bireyler olduğu ve sorunlarını çözmekten kaçınmayan, arkadaşlık ilişkilerinde ve derslerinde başarılı, sosyal hayatına uyum sağlamış bireyler olduğunu göstermektedir (Kahriman, 2007; Terzi, 2008; Wentzel, 1998).

Kişiler çevreleriyle gün içerisinde çeşitli iletişim kurarlar. Bu iletişimlerde kişilerin duyguların farklı yönlerde etkileyebilmektedir. Kişi bu duyguları, düşüncelerine ve dolayısı ile davranışlarına yansıtmaktadır. Yapılan araştırmalar kişilerin bu duygu durumlarını olumsuz bilişsel düşünceleri ile birleştirdiğinde, kişinin bu olumsuz algılamaları durumlar karşısında öfke, ani patlamalar, üzüntü gibi geribildirimlere neden olmaktadır. Yani kişilerin bu olumsuz düşünceleri ile duygu durumları arasında anlamlı ilişkiler olduğu belirtilmiştir (Bolat, 2002). Bu tür olumsuz duyguların ortaya çıkması sürecinde aslında kişilerin duygularını yönetmekte sıkıntı yaşadığı görülebilmektedir. Kişiler duyguları ile başa çıkmada ne kadar yetersiz ise o düzeyde öfke patlamaları, üzüntü, umutsuzluk gibi olumsuz duygular tetiklenmektedir (Cengiz, 2017)

Duyguları yönetebilme gücü duygularla başa çıkabilmek için önemlidir. Duyguları yönetebilme aslında duyguları kontrol altına alma, doğru yerlerde doğru duygusal tepkiler verebilme, duygularla baş edebilme ve onları yönetme olarak tanımlanabilir. Duyguları doğru bir şekilde yönetebilmek için ise kişinin bir takım özelliklere sahip olması gerekmektedir. Bu özelliklerin başında ise kişinin özdenetim ve öz bilinç becerileri ile iletişim becerileri, ayrıca sahip olduğu empati becerisi ve sosyal ilişkileri gelmektedir (Töremen, 2008; Yaylacı, 2006).

Çocukluk dönemi duygusal tepkisellik.

Çevre ile sağlıklı ilişkiler kurmanın ve kişiliğin temeli olarak duygusal gelişimin temelleri çocukluk yıllarında atılmaktadır. Çocuk bu dönemde doğru duygusal tepkiler vermeyi öğrendikçe hem çevresiyle etkili bir iletişim kurabilecek hem de kendi kişisel gelişiminde karşılaştığı problemlere doğru dönütler vermeyi başaracaktır. Çocuğun bu geliştireceği işlevsel duygusal tepkiler çocukta sağlam sosyal ilişkilerin ve çocuğun kişilik gelişiminin temelini oluşturacaktır (Kandır & Alpan, 2008).

Ergenlik dönemi duygusal tepkisellik.

İnsanlar belli zamanlarda farklı olaylar karşısında duygusal tepkiler verebilirler, ancak burada asıl önemli olan nokta kişinin sadece bir duyguya odaklanıp o duygu tepkisini uzun bir süre ve aşırı düzeyde vermesi patolojik durumlara yol açmaktadır (Öztürk & Uluşahin, 2011). Bu durum duygusal tepkisellik düzeyi artan bireyin çeşitli psikolojik sorunlar yaşayabileceğini göstermektedir. Bu nedenle son zamanlarda psikolojik rahatsızlıklar üzerinde çalışılırken kişilerin duygusal durumları üzerine odaklanılmaktadır (Gross & John, 2003; Lawrie, Manders, Geddes & Pelosi, 1997).

Çocuk ergenlik yıllarına geldiğinde fiziksel ve zihinsel değişimlerle birlikte bir kimlik oluşturmaya başladığı fırtınalı bir döneme adım atacaktır. Ergenin bu dönemde içinde bulunduğu karmaşalar onu, ' her şeyin sebebi annem ve babam, arkadaşlarım en doğrusunu bilir, her zaman en iyi ben olmalıyım, herkes beni izliyor' şeklinde mantık dışı inançlar geliştirebilir. Bu mantık dışı inançlar ise ergenin yanlış duygusal tepkilerine yol açabilmektedir (Kandır & Alpan, 2008; Thompson & Rudolph, 2000).

Yapılan araştırmalar ergenlerin duygusal tepkisellik düzeylerini etkileyen durumlardan önemli birinin aile olduğunu göstermektedir. Ailenin çocuğa karşı olan tutumu çocukların duygusal tepkisellik düzeylerini olumlu veya olumsuz anlamda etkilemektedir. Örneğin çocuğuna onu kabul ettiğini hissettirmeyen, hoşgörü ile yaklaşmayan, başarılarını görmezden gelen ailelerin çocukları duygularını kontrol etme ve doğru duygusal tepkiler vermede başarısız olmaktadır. Tam tersi olarak ailesi tarafından kabul edildiğini hisseden, fikirleri önemsenen, saygı duyulan ergenler ise yalnız kalmaktan ve kabul edilmemekten korkmazlar. Ayrıca depresyon, kaygı gibi psikolojik rahatsızlıklarla daha kolay baş ederler. Sosyal ilişkilerinin temelleri sağlam olarak atılmıştır (Doğan, 2008; Yavuzer, 1997).

Duygu Düzenleme

Duygusal gelişimin önemli kollarından birisi olan duygu düzenleme kontrol etme, değerlendirme ve duyguları değiştirmemizde yardımcı olan içsel ve dışsal süreçleri kapsamaktadır (Thompson,1994).

Duygu genellikle yararlı bir kavram olarak ele alınsa da bazı durumlarda kişiye zarar verici olduğu düşüncesi bizi duyguların yönünü değiştirme, yoğunluğunu azaltma gibi süreçleri ifade eden duygu düzenleme kavramına götürmektedir. Duygu düzenleme bireyin yoğun ve aktif çabaları ile duygularını yönetebilme kaygısından oluşmaktadır. Duygu düzenleme süreçleri bazı durumlarda farklılıklar gösterebilmektedir. Bazen otomatik olarak gerçekleşebileceği gibi bazen kontrollü ya da kişinin içsel denetimiyle olabilirken bazen de dışsal denetimle olabilmektedir (Koole, 2009; Werner & Gross, 2010).

Duygu düzenleme kavramı alan yazında henüz net olarak ifade edilebilmiş ve tanımlanabilmiş değildir. Bununla birlikte bu kavramdan bazen davranışlarımızı, bazen düşüncelerimizi, fizyolojiyi ve en çok da duygularımızın kontrol edilmesi anlamlarına ulaşmak mümkündür (Gross & Thompson, 2006; Ochsner & Gross, 2005).

Duygu düzenleme tanımlarında genel olarak üzerinde durulan nokta duygu düzenlemenin tüm olumlu ve olumsuz duyguları düzenlemeyi, kişinin ruh halini ve stres veren durumlar karşısında duygularını d zenleyebilmeyi ve kontrol edebilmeyi içermesidir (Koole, 2009).

Temel amacı duygularımızı yönetebilmek ve değiştirebilmek olan duygu düzenleme, duygularımızı etkilemeyi, duygularımızı nasıl ifade ettiğimizle ve bu duyguları yaşayış biçimlerimizi ilgilendirmektedir (Gross, 1998; 2002).

Duygu düzenleme süreçleri bazen kendiliğinden gerçekleşirken bazen kişinin kontrollü ile bazen bilinçdışı bir durumda gerçekleşebilmektedir. Yani bir duygu düzenleme süreci ya bir duygusal tepkiyi ortaya çıkarır ya da zaten ortaya çıkarılmış olan duygusal tepkilerin değiştirilmesi konusunda bireye yardımı olmaktadır (Gross & Thompson, 2006; Ochsner & Gross, 2005).

Aslında duygu düzenleme süreci sadece bireyin kendi duygularını düzenlemesi süreci değildir. Duygular düzenlenirken içerisinde birçok süreci barındırır. Başkaları tarafından oluşturduğumuz duyguları düzenleyebilme, duyguların altında yatanları düzenleme ve son olarak duygunun kendisinin düzenlenmesidir (Thompson & Calkins, 1996).

Tanımlar göz önünde bulundurulduğu da dikkatimizi çeken nokta tanımların duygu düzenleme ve duygu kavramlarını tam olarak birbirinden ayırmadığı hususudur. Bu nedenle

araştırmacılar iki tanım arasındaki ayrımı yaparken son derece zorlanmaktadır. Duygular her zaman düzenlendikten sonra meydana gelmez. Bu süreçte bireyin duyguları kendiliğinden düzenlenebilir ve tepkiler ortaya çıkarılabilir. Bu da duyguların her zaman gözlenememesine neden olabilir (Werner & Gross, 2010).

Duygu düzenleme kavramıyla yakından ilişkili olan bir kavram da başa çıkma kavramıdır. Başa çıkma bireyin çevresiyle olan ilişkilerini düzenleyebilmek adına duygularını yönetebilmek için verdiği yoğun çabayı ifade etmektedir. Ancak duygu düzenleme daha çok bir olay sonucunda yaşanan duygularla ilgilenirken, başa çıkma duygusal olmayan durumlarla da ilgilenmektedir (Gross, Richards, & John, 2006; Lazarus & Folkman, 1984).

Duygu düzenleme süreçleri aşamalı olarak gerçekleşen zamana yayılan bir durumdur. Birey bu zaman dilimi içerisinde duygularını düzenlerken bazen zorluklar yaşayabilmekte ve başarısız sonuçlar alabilmektedir. Bu durumların bireylerin ruh sağlığı üzerinde önemli etkileri vardır. Sürekli olarak duygu düzenleme de başarısızlık yaşayan ve duygularını yönetmekte zorlanan bireylerde bazı patolojik sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Bireylerin çocukluk döneminde yaşadığı bu olumsuz duygu düzenleme süreçleri çocuklukta yaşanan ruhsal rahatsızlıkların en önemli sebebi olarak düşünülmektedir (Dodge & Garber, 1991). Bireylerinde yaşamlarındaki birçok duygulanım bozukluğunun temeli duygu düzenleme süreçlerindeki eksikliklerden kaynaklanmaktadır (Thompson & Goodman, 2010). Bireylerin duygu düzenleme süreçlerini başarıyla gerçekleştirmesi birey için önemli bir başarıdır. Ters durumlarında duygularını yönetmekte sıkıntı yaşayan bireyler için öznel iyi oluş halleri zedelenmekte ve çeşitli ruhsal rahatsızlıklara zemin hazırlamaktadır. Bireylerin duyguları pozitif ve negatif duygular arasındaki dengededir. Duygu düzenleme süreçlerinde de birey pozitif duyguları en üst düzeye çıkarmaya çalışırken negatif duyguları minimuma indirmeye çalışmaktadır. Yani bu pozitif ve negatif duygular düzenlenerek kişi ruhsal dengesini bir düzene koyabilmektedir (Larsen & Prizmic, 2004).

Duygu düzenleme süreçleri.

Araştırmacıların duygu düzenleme sürecinde açıkladıkları beş durum şöyledir; durum seçme, durum değiştirme, dikkatte yayılma, bilişsel değişim ve tepki düzenleme süreçleridir (Gross & Thompson, 2006).

Durum seçme (situation selection).

Bu duygu düzenleme sürecinde ileriye dönük tahminde bulunma süreci mevcuttur. Kişi burada istediği ya da istemediği durumlara karşı bir eylemde bulunma durumu vardır. Geçirilen kötü bir günden sonra film izlemek ya da sevilmeyen iş arkadaşından uzaklaşmak

gibi durumlar bu sürece örnek durumlardır (Gross & Thompson, 2006). Kişinin gerideki durumlara veya ilerideki olaylara bakma ve duygusal tahminde bulunma sürecinin zor olduğu düşünülmektedir. Araştırmacılara göre bu belirsiz durumlara karşı olan duygusal tepkileri belirlemenin zor olması kişinin ‘deneyimleyen’ ve ‘hatırlayan’ benlikleri arasındaki kopukluktan meydana geldiği düşünülmektedir. Bu görüşe göre kişi gelecekteki durumlara karşı vereceği tepkileri yanlış tahmin edebilir ya da tahmin edemeyebilir, kişinin vereceği olumsuz tepkiler abartılmış bir biçimde ne kadar süreceği tahmin edilmeyebilmektedir (Gross & Thompson, 2006; Gilbert & Andrews, 1998; Kahneman, 2000).

Durum seçme sürecinde kişinin kısa süreli çıkarları ile uzun süreli çıkarları birbiri ile çatışabilmektedir. Çekingen bir kişi için sosyal bir ortamdan uzak durmak kısa süreli olarak kişiye rahatlama sağlasa da uzun süreli olarak kişiyi toplumdan uzaklaştırabilmektedir. Bu nedenle kişinin aslında durumunu seçerken farklı açılardan olaylara bakması son derece önemlidir (Gross & Thompson, 2006).

Durum seçme sürecinde kritik olan evre ise bireylerin erken çocukluk dönemidir. Bu dönemde ailenin bu süreci nasıl yönettiği, çocuğun yönetme becerilerinin ne derece farkında olduğu çok önemlidir. Aile için bu dönemde bir başkasının duygusal düzenleme sürecini yönetmek çok daha zorlayıcı ve önemlidir (Fox & Calkins, 2003).

Durum değiştirme (situation modification).

Duygu düzenlemenin bir başka süreci olan durum değiştirme her ne kadar durum seçme durumuna benzer gibi görünse de durum değiştirmek daha çok dışsal ve fiziksel durumlarla ilgilidir. Kişinin bulunduğu durumdan bir başka duruma geçmesi süreci olarak bilinmektedir. Kişinin içsel değişiklikleri bilişsel değişkenlerle açıklanırken daha dışsal etmenler ise durum değiştirme ile açıklanmaktadır. Kişinin yeni bir durum bulmaya çalışması durum değiştirme olarak tanımlanmaktadır (Gross & Thompson, 2006).

Dikkatte yayılma (attentional deployment).

Dikkat değiştirme durumu aslında kişinin durumunu değiştirme olanağı olmadığında devreye girmektedir. Kişi yaşamının her döneminde bulunduğu çevreyi değiştiremeyebilir. Böyle durumlarda kişinin çevresini değiştirmeden duygularına odaklanmayı ve duygularını değiştirmeyi öğrenmesi önemlidir. Dikkatte yayılma, duygu düzenleme sürecinde aslında durum değiştirmeden daha önce öğrenilmesi gereken bir süreçtir ve çocukluktan yetişkinliğe kadar kişinin çevresini değiştirmesinin mümkün olmadığı tüm durumlarda kullanılmaktadır. Burada karşımıza ‘dikkat dağıtma’ ve ‘konsantrasyon’ olmak üzere iki farklı strateji çıkmaktadır. Dikkati dağıtma olaydan tamamen başka bir olaya ya da bir duruma

odaklanmayı anlatırken, konsantrasyon tam tersi bir süreç olan dikkatin ve enerjinin bir duruma odaklanmasını anlatmaktadır. Çoğunlukla bir duyguya ya da bir duruma aşırı odaklanmak kişide psikolojik bir takım rahatsızlıklara zemin hazırlarken, bu durum aslında olumlu olarak da kullanılabilir. Sürekli olarak gelecekteki küçük bir duruma gereğinden fazla odaklanmak kişi üzerinde bu durumla ilgili sıkıntıyı arttırabileceği gibi, araştırmacılar gelecekte bu duruma karşı olan olumsuz duyguların da engellenebileceğini bildirmişlerdir (Borkovec, Roemer & Kinyon, 1995).



Şekil 1. Gross' un duygu düzenleme süreç modeli

Bilişsel değişim(cognitive change).

Bilişsel değişim sürecinde kişiden beklenen durumu yeniden değerlendirmesi istenerek duruma yönelik duygularının önemini değiştirmesidir. Kişi durumu yeniden değerlendirerek kendi içerisinde o durumun kişide yarattığı duyguların da değiştirilmesi beklenir. Kişi için fizyolojik tepkisellik durumunu bir anda değiştirmesi beklenmese de örneğin olumsuz duyguların yoğun yaşandığı bir filmi yeniden değerlendiren kişilerde bu duygularında bir değişim gözlemlendiği durumlar aktarılmaktadır (Gross, 1998; Steptoe & Vogele, 1986).

Tepki düzenleme(response modulation).

Duygu düzenleme sürecindeki diğer yollara göre daha sonra ortaya çıktığı görülür ve duyguların davranışsal ve fizyolojik tepki verme süreçlerine doğrudan dahil olmayı içermektedir (Ataman, 2011).

Duygu düzenleme süreçlerine bakıldığında aslında her bir sürecin kendi içerisinde çok önemli olduğu ve incelenmesi gerektiği görülmektedir. Bireyin içsel durumlarının düzenlenmesi şeklinde olabileceği gibi bu içsel süreçlerin dışa vurumu olan davranışların

incelenmesi olan davranışsal süreçler gibi iki ayrı süreçte ele alınması önerilmiştir (Eisenberg, Fabes, Guthrie & Reiser, 2000; Gross, 1999).

Duygu düzenleme süreçlerini içsel süreçler ve davranışsal süreçler olarak ayrıldığında duygu düzenleme kavramının tanımını daha net olarak, kişinin amaca ulaşmak için geçirdiği içsel süreçleri sonunda oluşan fiziksel süreçlerin yoğunluğunun, bu süreçlerin başlaması ve değiştirilmesi süreci olarak yayılabilir (Eisenberg vd., 2000).

Duygu düzenlemenin yaşam boyu gelişimi.

Bebeklik dönemi.

Araştırmalar dikkate alındığında duygusal düzenleme kavramının bir bebeğin doğumuyla başladığı ve zaman içerisinde adım adım geliştiği anlaşılmaktadır. Yeni doğmuş bir bebek gereksinimlerini sözel olarak ifade edemediği için ağlamaya başlar. Bu ağlamalar bakım vereni için onun ihtiyaçlarının karşılanması gerektiğine yönelik bir işarettir ve bakım vereni bebeğin fiziksel ve duygusal ihtiyacını karşılamaktadır. Bebeklerde gülümseme gibi hareketleriyle bakım vereninin bu ilgisini pekiştirir. İşte bu dönemde ihtiyaçları karşılanan bebeğin, henüz olgunlaşmamış olan duygu düzenlemesi başlar ve kendi duyguları etkilenmeye başlanmaktadır (Bowlby, 1969; Derryberry & Rothbart, 1988).

Çocukluk dönemi.

Çocuk zamanla büyümeye ve iskelet sistemi gelişmeye başlar. Bu denge sistemi gelişmeye başlayan çocuk daha geniş çevrelerden etkilenir ve bunları etkilemeyi öğrenirler. Çevrelerinde ki dikkat çekici uyaranların özelliklerine odaklandığında ya da uzaklaştığında çocuk farkında olmadan otomatik olarak duygu düzenleme durumları gelişmeye başlamaktadır. Ayrıca çocukların duygu düzenlemelerinde kritik olan ve artık en gelişmiş duruma getiren bir durum ise çocukların dil gelişimidir. Dil gelişimi sayesinde çocuk artık çevresinden komutlar alabilecek ya da çevresini etkilemeye başlayacaktır. Çevresindekiler artık ona sözel olarak duygularını yönetmesi konusunda yol gösterebilecektir. Dil gelişimi çocuğun duygu düzenleme sürecinin dönüm noktalarından biri olmaktadır (Gross & Munoz, 1995).

Çocukların çevreleri genişledikçe yani aile, okul vadaşlar gibi sosyal etkileşim kaynakları arttıkça çocuklar duyguları deneyimleme fırsatı bulmakta ve hangi durumlarda nasıl tepki vereceklerini deneyimleyerek öğrenmektedirler. Çocuğun çevresinde duygularını başarılı bir şekilde düzenlemeyi başaran büyükleri varsa çocuk da bu modellerle duygularını düzenleme konusunda cesaret duyacak ve olumlu bir duygu düzenleme geliştirecektir. Ancak çocuğun çevresindeki modeller duygularını düzenleme konusunda yeterli değilse ve

duygularını kontrol altına almakta sorun yaşıyorlarsa çocuk da duygu düzenlemenin mümkün olmadığını düşünecek ve duygularını kontrol etmede sıkıntılar yaşayacaktır (Campos, Campos, & Barrett, 1989; Ekman, 1972; Miller & Sperry, 1987; Reider & Cicchetti, 1989; Saarni, 1990).

Ergenlik dönemi.

Çocuğun ergenlik dönemiyle birlikte bilişsel gelişimi hızlanmaktadır. Bilişsel olarak yeni deneyimler kazanan ve soyut düşünmeye başlayan çocuk bu dönemde duygularını düzenlemeyi öğrenerek aslında kimlik gelişimini sağlamaya çalışmakta ve kendilik algısı oluşturmaktadır. Bu dönemde çocuk okulunu seçebilir, öğretmenlerini model olarak seçebilir veya arkadaş ortamını kendisi belirleyebilmektedir. Tüm bu seçimler bireye çevresini şekillendirme fırsatı sunmaktadır. Çevresini şekillendirmeyi başaran çocuklar olumlu duygular geliştirecek ve olumlu kendilik algıları yaşayacaktır. Çocuk için duygu düzenleme durumunun olumlu hallerine bakıldığında sportif faaliyetler, arkadaş grupları ile doğru ilişkiler, müzikle ya da akademik çalışmalarla ilgilenmek olurken, proaktif madde kullanımı gibi bu erken dönemde ortaya çıkan durumlar ise duygu düzenlemenin olumsuz halleri olarak ortaya çıkabilmektedir (Hall, Munoz, Reus, & Sees, 1993).

Yetişkinlik dönemi.

Birey yetişkinlik dönemine geldiğinde artık daha farklı alanlarda duygu düzenleme çabaları devam edecektir. Birey bu dönemde iş çevresinde arkadaşları arasında sağlıklı olarak duygularını düzenleme eğilimi geliştirmeye devam edecektir. Kişinin yetişkinlik döneminde sosyal ilişkilerde olamaması gereken durumların farkına varması ve sosyal ilişkilerde bulunmaması gereken duygularını bastırması olarak tanımlanan '*profesyonel tutum*' burada kendini göstermeye başlamaktadır (Gross & Munoz, 1995). Bireyler daha ileri yaşlarda ise sosyal çevrelerini kendi yaş grupları ile sınırlamaya başlayacaktır. Bu durum çok olumlu olarak görülmesi de araştırmacılar yaşlı bireylerin duygu düzenlemelerinin daha sağlıklı olması açısından bu durumun olumlu olduğunu söylemektedir (Carstensen, 1987; 1993).

Duygu düzenleme durumu hangi yaş döneminde olursa olsun olumlu bir şekilde gerçekleştiren bireyler için her zaman gelişimsel bir başarı olarak görülmektedir (Gross & Munoz, 1995).

Duygu düzenleme' de bilişlerin rolü.

Araştırmalar incelendiğinde birçok araştırmacının bilişler ve duygular arasında yoğun bir benzerlik olduğu ve aralarında kesin bir ayırım yapmanın ancak yapay bir ayırım olacağı

bildirilmiştir. Bilişlerimizin duygularımız üzerindeki etkisi yıllardır araştırılmaktadır. Bilişler bir duygunun nasıl yaşanacağını belirleyen en önemli unsurdur. Kişi dikkat etme, yorum yapma ve anıların yeniden değerlendirilmesi gibi bilişsel süreçlerle duygularına yön verebilmektedir (Joorman, Yoon & Siemer, 2010; Lazarus, 1991; Parkinson, 2007; Siemer & Reisenzein, 2007).

Nasıl ki bilişler duygularımızı etkiliyorsa aynı şekilde duygular da bilişleri etkilemektedir. Kişilerin duygusal olayları yorumlamasında ayrıca bu durumun etkili olduğu görülmektedir (Joorman, Yoon, & Siemer, 2010; Lerner & Keltner, 2000)

Bilişler ve duyguların birbirinden etkilenmesi durumu bilinç düzeyde zamana yayılarak yaşanacağı gibi bir de otomatik olarak bir anda da gerçekleşmektedir. Bilinçlerin duyguları etkilemesi hızlıca olabilmektedir. Bazen kişinin farkında olmadan etkilenen duyguları kişilerin duygu düzenleme süreçlerini olumsuz bir şekilde etkilemektedir. Kişi duygu düzenleme sürecinin kontrol edilmesinde sıkıntı yaşayabilmektedir (Mauss, Cook, & Gross, 2007). Bilişlerin duyguları etkilediği araştırmacılar tarafından kabul edilen bir gerçek olsa da duygu düzenleme süreçleri ile bilişler arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar son derece kısıtlıdır. Bilişlerin duygularımız üzerindeki etkileri ile ilgili araştırmalar gün geçtikçe sayı olarak artsa da özellikle hangi bilişsel süreçlerin duygu düzenleme stratejisinde etkili olduğu durumu üzerindeki araştırmalar son derece kısıtlıdır (Joorman vd., 2010).

Araştırmalara bakıldığında olumsuz duyguların nedenleri konusunda birçok araştırma bilişlerden faydalanmıştır (Matthews & Mackintosh, 1998; Williams, Watts, MacLeod, & Matthews, 1997).

Duygu düzenleme ve psikopatoloji.

Duygu düzenleme ile psikopatoloji arasında son yıllarda yapılan araştırmalar ileri düzeylerde bir ilişkilendirme yapmaktadır. Nitekim DSM IV'teki psikiyatrik bozukluklara bakıldığında kişilerin olumsuz duygu düzenleme süreçleriyle son derece bağlantılı olduğunu görmekteyiz. Sağlıklı bireyler ve kontrol grubu bireyleri ile yapılan araştırmalar duygu düzenleme süreçlerinin psikopatolojilerle ilişkisini, psikopatolojiyi ortaya çıkaran arttıran ve devam ettiren süreçlerin duygu düzenleme süreciyle olan ilişkisini daha çok ortaya koymaya çalışmaktadır (Berenbaum, Raghavan, Le, Vernon, & Gomez, 2003; Greenberg, 2002; Kring & Bachorowski, 1999; Mennin & Farach, 2007; Werner & Gross, 2010).

Duygu düzenleme ile ilgili modeller incelendiğinde sağlıklı olarak geçirilen duygu düzenleme süreçleri sağlıklı bir iletişim, sosyal ortam, başarılı iş durumlarıyla bağlantılandırılmaktadır. Ancak bunun yanı sıra kişilerin uyumsuz ve başarısız duygu

düzenleme süreçleri ise birçok psikopatolojiyle ilişkilendirilmektedir (Aldao, NolenHoeksema, & Schweizer, 2010; Brackett & Salovey, 2004; Campbell-Sills & Barlow, 2007; Cole, Martin, & Dennis, 2004; Gratz ve Roemer, 2004; Gross & Munoz, 1995; Gross, 1998; John & Gross, 2004; Thompson, 1994).

Araştırmalar incelendiğinde depresyon ve kaygı gibi sıkıntı bozukluklarının duygu düzenleme becerilerindeki güçlükler, bozukluklar ve duygularını etkin bir şekilde yönetememekten kaynaklandığını gösteren araştırmalar mevcuttur. Araştırmacılar duygu düzenleme süreçlerini yönetmekte güçlük yaşayan bireylerin bu sıkıntı bozukluklarını daha yoğun, uzun süreli ve daha şiddetli yaşadıkları bildirilmiştir (Campbell-Sills vd., 2007; Gross & Munoz, 1995; Nolen-Hoeksema, Wisco, & Lyubomirsky, 2008).

Bireyin ‘iyi oluş hali’ sadece bir yönüyle iyi oluşu değildir. Bir insanın tam bir iyi oluş halinde olabilmesi için duyguları, düşünceleri, davranışlarıyla bir bütün olarak değerlendirmek gereklidir. Psikopatolojiler de değerlendirilirken kişinin duygu, düşünce ve duygularının bir bütün olarak anlaşılması gerektiği belirtilmiştir. Bunlar arasında duygu süreçlerini incelediğimiz de psikopatolojilerin önemli bir kriteri olduğunu görülmektedir. Psikiyatrik rahatsızlıkların yaklaşık olarak %75’inin altında yatan nedenler araştırıldığında kişilerin bir duygulanım bozukluğu olduğu görülmektedir (Kring & Werner, 2004). Bu duygulanım bozukluğunun neden olduğu psikopatolojik sorunlardan bir tanesi de burada tartışılan ‘obsesif kompulsif bozukluktur.’

Obsesif kompulsif bozukluk ve duygu düzenleme ilişkisi.

Duygu, İngilizce ‘emotion’ kelimesinden gelmekte ve anlam olarak da bir yerden başka bir yere olan hareketi ifade etmektedir. Bozmak ya da karıştırmak gibi anlamlara da gelen bu kelime tam anlamıyla duygu kelimesini karşılamaktadır. Duygu ise psikolojik açıdan tanımlandığında ‘kişinin içsel tüm süreçlerinin dışsal süreçlere olan etkisi ve dışsal süreçleri hareketlendirmesi’ olarak tanımlanmaktadır. Böylece kelime kökeni ve psikolojik açıdan tanımları dikkate alındığında duygunun tanımının genel olarak örtüştüğü söylenebilir. Duygu kişinin genel uyarılmışlığına ve bu genel uyarılmışlığın kişinin bilinçli haliyle deneyimlenmesine işaret etmektedir (Myers & Derakshan, 2004).

Duygu aslında bir süreci ifade etmektedir. Yani kişi önce bir olayı yaşar, bu olaylara zihninde anlamlandırır bilişsel bir süzgeçten geçirir, ortaya koyacağı tepkilere karar verir sonucunda da tepkisini ortaya koyar. Yani bu durumda kişinin zihinsel ve bedensel tüm değişimlerini kapsayan kişinin uyarılması, algılaması ve hareketi geçmesi durumlarını kapsayan bir sürecin kavramsallaştırılmasına işaret etmektedir (Vatan, 2004).

Duygu bir süreç olarak kavramsallaştırılırken karşımıza farklı araştırmalardan farklı duygu sınıflandırmaları çıkmaktadır. En temel haliyle bir nesneye yaklaşmamızı ya da uzaklaşmamızı sağlayan duygular (Arnold, 1960) olarak ayrılırken, diğer araştırmacılar arasında duyguyu, pozitif olan duygular ve negatif duygular (Barrett & Russell, 1999), kişilere zarar sağlayan ya da fayda sağlanan duygular (Lazarus, 1991) olarak sınıflandıranlar olmuştur. Araştırmacılar tarafından temel duyguların neler olduğu tartışılrsa da bir başka sınıflandırma da duygular temel duygular ve karmaşık duygular olmak üzere iki farklı sınıflandırma üzerinde durmuştur. Örneğin bir araştırma da korku, hayret, üzüntü, tiksinti, öfke, umut, sevinç ve kabul (Plutchik, 1980) temel duygular olarak kabul edilirken, bir başka araştırma da temel duygular öfke, üzüntü, şaşırma, tiksinti, neşe, kaygı ve küçümseme (Ekman, 1992) temel duygular olarak kabul edilmektedir. Tüm bu araştırmalar da ortak olan duyguların ise üzüntü, neşe, öfke, tiksinti ve kaygı duygularının olduğu görülmüş ve araştırmalar bu duyguların insanların temel duyguları olabileceği üzerinde fikir birliği sağlamıştır (Oatley & Johnson, 1987).

Karmaşık duygu tanımları incelendiğinde ise karmaşık duyguların, temel duyguların bilişsel olarak değerlendirilmesinden sonra ortaya çıktığı görüşü yaygındır (Ekman, 1992).

Kişilerin hayatında duygunun önemi üzerinde yapılan araştırmalar incelendiği zaman, duyguların kişilerin hareketlerinin işlevselliği, motivasyonu ve güdülenmesi ile ilgili olarak birçok boyutta önemli olduğu görülmektedir (Izard, 2007). Duygular kişinin içsel süreçlerinde karar verme durumunu etkilerken aynı zamanda dışsal çevrede sosyal uyumu açısından da son derece önemlidir. Kişinin dış dünyada başkaları hakkında karar vermesini etkilerken aynı zamanda da bireylerin kendisi ile ilgili diğerlerine bilgi vermektedir. Bireylerin ortaya çıkardığı davranışların belirleyici olması açısından duygular son derece önemli olmaktadır (Izard, 2009, Schmind, Rotgans, & Yew 2011).

Duygular olmadan kişinin hem temel ihtiyaçları hem de karar verme, yargılama, yordama gibi ileri düzey bilişsel ihtiyaçları karşılanamamaktadır. Tüm bu süreçlerin doğru bir şekilde yönetilmesinde duygular en önemli işlevi görmektedir. Tüm bu nedenlerdendir ki duygu tanımları insanlık tarihi kadar eskiye dayanmaktadır ve farklı kuramsal çalışmalar duygu için farklı açıklamalar yapmaktadır (Vatan, 2004). Duygunun tanımlanmasının ve kavramsallaştırılmaya başlanması aslında Helenistik döneme dayanmaktadır. . Hippocrates (İ.Ö. 460-370) insanın duygularını kan, balgam, sarı ve siyah safra gibi sıvıların kişinin vücudunda bulunma oranıyla dengeli olduğunu söylerken, Plato (İ.Ö 427-347) duygularımızı merkezi bir noktaya alarak kavramsallaştırmış, Aristo (İ.Ö. 384-322) duyguları kavramsallaştırmanın ancak doğa ile ilişkilendirilerek yapılacağını vurgulamıştır. Ayrıca bu

doğa duygu ilişkisinde bilişsel değerlendirilmenin önemine de vurgu yapmıştır. Sipinoza ise duyguları kişinin kendi motivasyonu ve varlığını korumasının temelinde görmektedir (Vatan, 2004).

Duyguların ortaya çıkışı ile ilgili kuramlar incelendiğinde bilimsel kuramların genellikle duyguların ortaya çıkışını açıklamada ikiye ayrıldığı söylenebilir. Bu ayrım ise duyguların çevresel yani fiziksel bir etkiyle mi ortaya çıktığı yoksa merkezi yani zihinsel süreçlerle mi ortaya çıktığı ile ilgili olmaktadır (Baran, 2011). Bu kuramlar arasındaki ayrım bilişsel süreçlere ne ölçüde yer verildiği ile ilgili olmaktadır. Çevresel (fizyolojik) kuramlara bakıldığında bilişsel süreçlere zaman zaman bir vurgu olsa da asıl vurgu burada fizyolojik süreçler üzerinde odaklanmaktadır (Baran, 2011). Ancak merkezi (zihinsel) kuramcılar arasında ele alınan Schacter ve Singer (1962), Arnold (1960) ve Lazarus (1991)'un araştırmalarına göre duygular açıklanırken tamamen zihinsel süreçler üzerinde durulması gerektiği vurgulanmaktadır.

Tüm kuramlar duygu kavramsallaştırmasına farklı açılardan yaklaşırsa da tüm kuramların birleştiği nokta duyguların insan yaşamı üzerinde son derece önemli bir etkisi olduğudur. Bireyler yaşam boyunca duygularıyla birlikte hareket etmektedir. Dolayısıyla duygular bireyin hayatında odak bir noktada bulunmaktadır. Tüm bu duygusal süreçleri duygu düzenleme tanımı içerisinde toplayabilmemiz mümkündür (Vatan, 2004).

Duygu düzenleme kavramı geniş süreçleri içeren bir kavramdır. Tanım olarak duygu düzenleme herhangi bir uyarıcı ile başlayan kişinin bu uyarana dikkat ve algı süreçlerinden sonra verdiği bütün duygusal tepkiyi içermektedir (Gross, 1998). Duygu düzenleme sürecindeki duygulanım bilişsel uyarılma kuramı ile benzerlik göstermektedir. Duygu düzenleme sürecinde uyarılma kişileri farklı düzeylerde etkilemektedir. Yaşantıları birbirinden farklı olan bireylerin duyguları anlamlandırması ve bu duygular sonucunda davranışlarına yansıyan süreçlerde birbirinden farklı olmaktadır. Bazı bireyler uyarıcılara yapıcı tepkiler ortaya koyarken bazıları ise yıkıcı tepkiler ortaya koyabilmektedir. Bu duygulanım süreci duygu düzenleme kavramının anlaşılması açısından son derece önemlidir. Ayrıca duygu düzenleme tanımı yapan bir çok araştırmacının üzerinde anlaştığı tanım, duygu düzenlemenin uyarılmadan kişilerin bu uyarıcılara verdikleri tepkilere kadar bütün bir süreç olduğu yönünde karmaşık ve uzun bir süreç olduğudur (Campos, Frankel, & Camras, 2004; Cole, Martin, & Dennis, 2004; Cicchetti, Ganiban, & Barnett, 1991; Dodge, 1991; Gratz & Roemer, 2004; Gross, 1998; Thompson, 1991).

Duygu düzenleme süreci açıklanırken kişilerin hangi duygulara sahip olduğu bu duyguları bireyin ne zaman ve hangi şekillerde oluşturduğu, uyarıcılara verdiği tepkiler gibi

birçok süreci içerisinde barındıran karmaşık bir yapıyı ortaya koymaktadır. Araştırmacılar duygu düzenleme süreçlerinin bazen kendiliğinden gerçekleşirken bazense planlı olarak düzenlendiğini ortaya koymaktadır (Gross, 1998).

Planlı süreç kişinin bilinç düzeyinde gerçekleşmekte olup, kişi tarafından kontrol edilen amaçlı düzenlemedir. Ancak otomatik süreçlerde amaçlar açık bir şekilde ortaya konulmamıştır. Burada aslında örtük bir amaçtan söz etmek ve sürecin istemsiz, plansız ve kendiliğinden ortaya çıktığını söylemek mümkündür. Tüm bunların yanı sıra araştırmalar aslında 'ikili modeli' sunmaktadır. Yani bireylerin duygu düzenleme sürecinde hem planlı süreçlerinden hem de otomatik yani kendiliğinden gerçekleşen süreçleri bir arada yaşadığından söz etmektedir. Yani her iki sürecinde bir arada kullanılabileceği bir model sunulmaktadır (Bargh & Williams, 2007; Glaser & Kihlstrom, 2005; Mauss, Bunge, & Gross, 2007; Vatan, 2004).

Gross (1998) 'Süreç Modelini' açıklarken duygu düzenleme sürecinde hem otomatik hem de planlı süreçlerin bir arada kullanılması gerektiğini vurgulamıştır. Modelde otomatik süreçler aslında planlanmış süreçlerin başlamasında önemli bir etken olarak görülmektedir. Duygu düzenleme süreci kurama göre aslında bir uyarıcı ile karşılaşmadan önce ortaya çıkmaktadır. Uyarıcı ile başlayan bu süreçte kişinin bütün durumları aslında birer strateji olarak kabul edilmektedir (Vatan, 2004). Durum seçimi, durum değişimi, dikkat dağıtma, yeniden değerlendirme ve tepki değişimi olarak adlandırılan bu stratejiler daha önceki paragraflarda tanımlarına yer verilmiştir.

Duygu düzenleme stratejileri otomatik ya da planlı olması fark etmeksizin stratejilerin birleştiği durum kişinin duygularının yoğunluğunu azaltıp azaltmaması, duyguların yönünü değiştirip değiştirmemesiyle ilgilidir. Duygu düzenleme stratejileri iki kısımda incelenmektedir. Birincisi henüz duygusal tepki ortaya konulmamışken diğeri ise duygusal tepki ortaya konduktan sonra kullanılan stratejilerdir. Bu stratejiler Öncül Odaklı ve Tepki Odaklı stratejiler olarak ortaya çıkmaktadır. Birincisi tepki ortaya çıkmadan ortaya konurken ikincisinde tepki ortaya çıktıktan sonra tepkiyi değiştirmeye yönelik olarak kullanılmaktadır (Gross,1998; 2002).

Duygu düzenleme stratejilerine bakıldığında araştırmalar özellikle kişiye sıkıntı veren negatif duyguların yoğunluğunun azaltılması üzerinde durmuştur. Bu duygulanım kişide temel düzeyden üst düzeye kadar birçok süreci olumsuz etkilediğinden bireylerin negatif duygularının azaltılması ya da pozitif duygulara çevrilmesi son derece önemli olmaktadır (Gross, Richards, & John, 2006; Vatan, 2004). Duygu düzenleme sürecinde asıl vurgu kişinin olumsuz duygu durumunu en aza indirmek, olumlu yaşadığı ve haz duyduğu duyguları

arttırmak, iyi hissetmek ve kötü hissettiği anları en aza indirmek olarak vurgulanmaktadır. Araştırmalar var olan duyguyu arttırırken olumsuz duyguyu azaltabilecek olan çalışmaların yapılmasını da mümkün görmektedir (Koole, 2009; Parrott, 1993).

Obsesif kompulsif bozuklukta duygular ve duygu düzenleme.

Obsesif kompulsif bozukluk en çok kaygı ile ele alınmaktadır. Genel olarak olumlu duygulardan çok olumsuz duygulara vurgu yapılmaktadır. DSM IV tanı ölçütlerinde de kaygı bozuklukları içerisinde yer alması kaygı ile olan ilişkisine vurgu yapılmasını güçlendirmiştir. Kaygı dışında tiksinti, korku, utanç, suçluluk ve öfke gibi duygularla da ele alınmaktadır (Berle & Philips, 2006, McCubbin & Sampson, 2006; Mancini & Gangemi, 2004).

Kaygı kişiyi olumsuz bir durumla karşılaştığında bu olumsuz durumdan uzaklaştırarak korumaktadır. Obsesif kompulsif bozuklukta kaygının farklı şekillerde ve farklı düzeylerde yaşandığı bildirilmektedir. Obsesif kompulsif bozuklukta kaygı gerçek bir durumla, algılanan bir durumla ilişkili olabileceği gibi aynı zamanda diğer duygulardan kaynaklı olarak da ortaya çıkabilmektedir (Beck ve Emery, 1985, Nutt & Malizia, 2006; Smith, Wetterneck, Hart, Short, & Björgvinsson, 2012).

Tiksintiye bakıldığında ise bu duygu genellikle iğrenç ya da itici olarak adlandırdığımız nesne ya da bir hayvan gibi uyarıcılara karşı bu uyarıcılardan uzaklaşmaya neden olan duygu olarak tanımlanmaktadır (Rozin & Fallon, 1987). Tiksinti ile ilgili araştırmalar incelendiğinde obsesif kompulsif grubun kontrol grubuna karşı tiksinti duyarlılığın daha çok olduğunu ve tiksinti veren uyaranlardan kaçınmanın kontrol grubuna göre daha çok çıktığını göstermektedir ayrıca alanyazın incelendiğinde yiyecek, hayvan ve nesnelere karşı genellenmiş olan tiksinti duygusu bulaşma obsesyonu üzerinde de şiddetini arttırıcı bir etki gösterdiği saptanmıştır (Olatunji, Sawchuk, Lohr, & de Jong, 2004; Rozin & Fallon, 1987; Tsao & Mckay, 2004).

Suçluluk duygusu bireyin olumsuz bir sonuçtan kendisini sorumlu tutmasıdır ve özellikle ahlaki konularda suçluluk duygusu daha yoğun olarak yaşanmaktadır (Mancini ve Gangemi, 2004). Araştırmalar suçluluk ile obsesif kompulsif bozukluk arasında yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Özellikle son zamanlarda yapılan araştırmalar temizleme kompulsiyonu ile arasında anlamlı yönde yüksek bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yıkama ve temizleme davranışını kişinin suçluluk duygularıyla baş etmek için yaptığı görüşü hakimdir (Cogle, Goetz, Hawkins, & Fitch 2011; Salkovskis & Forrester, 2002; Zhong & Lijenquist, 2006).

Öfke duygusu kişinin bir tehdit, engelleme ya da haksızlık durumu ile karşı karşıya kalması sonucunda yaşadığı duygu olarak tanımlanmaktadır. Öfke duygusunun OKB ile ilişkisi üzerine yapılan araştırmalar incelendiğinde bozukluğun en güçlü yordayıcısının öfke duygusu olduğunu gösteren araştırmalar mevcuttur (Berkowitz ve Harmon Jones, 2004; Biaggio, 1989; McCubbin & Sampson, 2006). Araştırmalar da obsesif kompulsif bozuklukta kontrol kompulsiyonun öfke ile yüksek bir ilişkisi olduğunu gösteren açıklamalar mevcuttur (Whiteside & Abramowitz, 2004). Yapılan araştırmalarda kontrol etme kompulsif davranışına sahip olan bireylerin öfke puanları ile kontrol etme kompulsiyonuna sahip olmayan bireyler karşılaştırıldığında kontrol etme kompulsiyonu gösteren grubun öfke puanlarının daha yüksek olarak tespit edildiği görülmüştür (Radomsky, Ashbaugh, & Gelfand, 2007).

Obsesif kompulsif bozukluğun uzun zaman boyunca kaygı bozuklukları içerisinde yer alması bire bir OKB ile duygular arasındaki çalışmalarını engellemiş ve daha çok yapılan duygu düzenleme çalışmaları kaygı ile yapılmıştır. Ancak yapılan sınırlı sayıda araştırma olsa da gösteriyor ki duygu düzenleme süreçlerinde sıkıntı yaşayan, bu stratejileri yeterli olarak kullanamayan ve dolayısıyla duygularını yönetmekte güçlük yaşayan bireylerin obsesif kompulsif bozukluk için önemli bir risk faktörü olabilmektedir (Campbell-Sills & Barlow, 2007; Kring & Sloan, 2010).

Klinik ve klinik olmayan örneklem üzerinde yapılan araştırmalar incelendiğinde araştırma sonuçları birbirini destekler niteliktedir. Yapılan bir araştırmada genellenmiş kaygı bozukluğuna sahip bireyler ve kontrol grubu arasında duygularını düzenleme açısından bir fark olup olmadığı araştırılmıştır. Aradaki farklılığa bakıldığında genellenmiş kaygı bozukluğuna sahip olan bireylerin duygularını düzenlemekte daha çok zorlandığı ve kendi duygularına karşı daha olumsuz tepkiler verdiği görülmüştür (Mennin vd.,2005)

Diğer kaygı bozuklukları ile duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişki incelendiğinde de birbirine benzer sonuçlar elde edilmiştir. Panik bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, genellenmiş kaygı bozukluğunda bireylerin duygularını yönetmekte zorlandığı, duygu düzenleme stratejilerini yanlış kullandığı ya da duygularını yaşarken daha çok bastırıldığı görülmektedir (Vatan, 2004)

Özellikle genellenmiş kaygı bozukluğu olmak üzere kaygı bozukluklarında duyguların daha yoğun yaşandığını gösteren açıklamalar mevcuttur. Ancak daha yoğun yaşanan duygular bir taraftan da bastırılmaya çalışılmakta ve bastırılmaya çalışılan duygular daha çok kaygı yaratan bir döngü içerisine girmektedir (Mennin, Heimberg, Turk, & Fresco, 2002).

İlgili Araştırmalar

Yurt içinde yapılan araştırmalar.

Sayar, Uğurad ve Acar (1999)'ın Obsesif Kompulsif Bozuklukta Fenemonoloji adlı araştırmasında obsesif kompulsif belirtiler yaş, cinsiyet, erken başvuru, başlangıç yaşı gibi değişkenler açısından ele alınmıştır. Çalışma sonucunda OKB'de ortalama yaş düzeyinin 22.8 ± 9.06 olduğu saptanmıştır. Erkeklerin kadınlara göre başlangıç yaşı daha düşük saptanırken başvuru yaşı da erkeklerde kadınlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca araştırmada OKB belirtilerinin başlama yaşı ile bulguların şiddeti arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

Kütük (2010)'ün yaptığı araştırmada Obsesif Kompulsif Bozukluğu Olan ocuk ve Ergenlerin Sosyodemografik zellikleri araştırmasında 440 OKB vakası ile çalışmıştır. Araştırma sonucunda örneklemin yarıya yakınının bir eş tanı aldığı bildirilirken, %26,6'sında iki eş tanı olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucunda en sık görülen obsesyonun 'temizlik' olduğu bildirilirken, en yaygın eş tanıların DEHB ve yaygın anksiyete bozukluğu olduğu bildirilmiştir.

Akpınar (2007) araştırmasında 361 kişi ile çalışmış ve OKB'nin yaşam boyu yaygınlığını 4.2 olarak saptamıştır. Araştırmada OKB belirtileri kızlarda daha yüksek saptanırken, başlangıç yaşı 12 olarak açıklanmıştır. Araştırmaya göre en sık görülen obsesyonlar ise kirlenme ve saldırganlık obsesyonlarıdır.

neker (2017)'in OKB tanısı almamış katılımcıların OKB belirtilerinin türünü ve şiddetinin cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelediği araştırmada en sık görülen obsesyonlar sırasıyla kirlenme, saldırganlık ve diğer obsesyonlardır. En sık tespit edilen kompulsiyon ise kontrol etme kompulsiyonudur. Ayrıca araştırma sonucunda diğer insanları içeren törensel davranışlar boyutunda kadınlara lehine bir anlamlılık saptanmıştır.

şimşek (2015) araştırmasında obsesif kompulsif belirtiler ile anksiyete duyarlılığı ve çocukluk depresyonu arasındaki ilişkileri incelemiştir. 436 ergen ile yaptığı araştırmada cinsiyet, yaş, ebeveynlik biçimleri ve tercih edilen el değişkenleri kullanılmıştır. Araştırma bulgularında kızların erkeklere göre temizlik, kontrol ve obsesyon takıntılarını daha çok gösterdiği saptanmıştır. El tercihi bulgularında ise sadece sağ el tercihi olanların temizlik obsesyonunda anlamlı bir farklılaşma grlmştr. Ayrıca araştırma sonucunda obsesif kompulsif belirtilerin anksiyete duyarlılığı, çocukluk depresyonu ve anksiyete bozukluklarında etkili olduğu saptanmıştır.

Vatan (2014) yaptığı araştırmada duyguların, duygu dzenlemenin, obsesif inançların, bağlanmanın ve dūřünce kontrolünün obsesif kompulsif bozukluktaki farklı etkilerini incelediği araştırmasında bağlanma ile OKB belirtileri arasında bu değişkenlerin aracı rolü olup olmadığı incelenmiştir. Çalışmada OKB' ye neden olan olumsuz duygular sıklıkla vurgulanmıştır. Ve araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre de olumsuz duygularla OKB arasında yordayıcı bir ilişki açıklanmıştır. Özellikle kaygı duygusunun yaşanma sıklığı arttıka obsesyon ve kompulsiyonlarında şiddeti artmaktadır. Araştırmada genel vurgu kaygı duygusuna yapılsa da tiksinti, öfke, suçluluk ve üzüntü gibi olumsuz duygulara da yer verilmiştir. Araştırma sonucunda kişinin bu duygularla bař edebilme düzeyi azaldıkça obsesif kompulsif belirtilerin şiddetlendiği açıklanmaktadır. Yani farklı duyguların OKB belirtilerini farklı açılardan yordadığı açıklanmaktadır.

Ercan (2015) strese yatkınlık, bilişsel duygu dzenleme ve ebeveynlik biçimlerinin obsesif inançlar üzerine etkisini incelemiştir. Bu araştırmada bilişsel duygu dzenleme stratejilerinin obsesif kompulsif belirtiler üzerindeki etkisi araştırılmış ve bilişsel duygu dzenleme stratejilerinden sadece felaketleştirmenin obsesif kompulsif belirtiler üzerinde etkisi olduğu açıklanmaktadır. Ayrıca araştırmada obsesif kompulsif belirtiler üzerinde etkisi olabileceği düşünülen bir diğer kavram ebeveynlik biçimidir. Araştırma da anne ve baba ebeveynlik biçimlerinden hiç birinin obsesif kompulsif belirtiler üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkisi olamadığı saptanmıştır.

Yıldız (2016)'ın ergenlerde pozitiflik ve yalnızlık arasındaki ilişkide duygu dzenleme yöntemlerinin çoklu aracılığını incelediği araştırmada bireylerin yalnızlık düzeyleri arttıka duygularını içsel işlevsel bir şekilde dzenleyemedikleri ve pozitifliğin düştüğü sonucuna ulaşılmıştır.

zyurt, ztrk ve Akay (2017) yaptığı 'anksiyete bozukluğu olan çocuklarda duygu dzenlemenin, annelerinin duygu dzenleme, bağlanması ve anksiyete duyarlılığı ile ilişkinin incelenmesi' çalışmasında anksiyete düzeyleri yüksek olan çocukların duygu dzenleme becerilerinin zayıfladığı ve duygusal değişkenliklerinin arttığı bulgusu açıklanmaktadır. Ayrıca anksiyete bozukluğu olan çocukların annelerinin kaygılı bağlanma özellikleri taşıdığı ayrıca anksiyete belirtileri arttıka annelerin kaygılı bağlanma, anksiyete duyarlılığı ve duygu dzenleme güçlüklerinin de arttığı bildirilmiştir.

şan, Köse, Özbaran, Bildik ve Aydın (2018) 'ın DEHB'li ergenlerde toplumsal biliş ve duygu dzenleme çalışmasında DEHB 'li ergenlerin toplumsal ve duygusal sorunlarının daha ayrıntılı değerlendirilmesi amacıyla görsel ve sözel biliş testleriyle duygu tanımaları ve Duygu Dzenleme Güçlükleri leği ile de duygu dzenlemeleri ayrıntılı olarak

araştırılmıştır. Yüzlerden altı temel duyguyu tanımaya yönelik görsel testin DEHB' li bireylerde kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Çalışmada DEHB' li ergenlerin korku duygusu duygusunu tanımada yetersiz olduğu saptanmıştır.

Gülgez ve Gündüz (2015)' ün yaptığı diyalektik davranış terapisi temelli duygu düzenleme programının üniversite öğrencilerinin duygu düzenleme güçlüklerini azaltmadaki etkisinin incelendiği araştırma sonuçlarında diyalektik davranış terapisinin üniversite öğrencilerinin duygu düzenleme güçlüklerini gidermede etkili sonuçlar verdiği saptanmıştır. Araştırma kapsamında hazırlanan program duygu düzenleme güçlüklerine diyalektik davranış terapisi temelli hazırlanan Türkiye' de ilk deneysel çalışma olma özelliğini göstermektedir. Programın üniversite öğrencilerinin duygu düzenleme stratejilerini geliştirmede ve duygu düzenleme güçlüklerini azaltmada etkili sonuçlar verdiği saptanmıştır.

Ataman (2011)'ın yaptığı çalışmada stres veren yaşam olayları karşısında bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin depresyon ve kaygı düzeyini belirlemedeki rolü incelenmiş olup uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile bilişsel başa çıkma tarzları ile kaygı ve depresyon arasında negatif yönde bir ilişki saptanırken, uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve bilişsel başa çıkma tarzları ile pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır.

Matthew, Nock, Wedig, Holmberg ve Hooley (2008) tarafından geliştirilen duygusal tepkisellik ölçeğinin Seçer, Halmatov, & Gençdoğan, (2013) tarafından Türk kültürüne uyarlaması yapılmıştır, ölçek Yurdakul ve Öner (2015) tarafından yapılan bir başka çalışmada duygusal tepkisellik düzeylerini ölçmek amacıyla kullanılmıştır. Araştırma sonucunda kızların tepkisellik düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Cengiz (2017) 410 ergen öğrenci ile yaptığı çalışmada, ergenlerde duygusal tepkisellik, bilişsel çarpıtmalar ve depresyon arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmacı çalışmasında depresyon ve bilişsel çarpıtmalar ölçeği, duygusal tepkisellik ölçeğini kullanmıştır. Çalışma sonucunda bilişsel çarpıtmaların ve duygusal tepkiselliğin ergenlerin depresyonları ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Çakmak (2018) yaptığı çalışmada, psikolojik sağlamlılığın duygusal tepkisellik ve bağlanma stilleri üzerindeki etkisini incelemiştir. Araştırmada duygusal tepkisellik ölçeği, psikolojik dayanıklılık ölçeği ve yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri kullanılmıştır. Bağlanma stillerinden kaçınma bağlanma ve kaygılı bağlanma stilleri ile duygusal tepkisellik arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. 384 üniversite öğrencisiyle yapılan bu araştırma sonuçları cinsiyet, sınıf düzeyi ve kardeş sayısı değişkenleriyle incelenmiş ve cinsiyete göre duygusal tepkisellik düzeyleri kadınlarda anlamlı düzeyde daha yüksek saptanırken, sınıf

düzeylerinde anlamlı farklılık gözlenmemiş ve kardeş sayılarında ise duygusal tepkisellik ilişkisinde gruplar arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır.

Araştırmalarda çocuk ve ergenlik dönemlerinde yaşanan travmalar, anksiyete ve ağır depresyon gibi durumları yaşayan bireylerin işlevsiz duygusal tepkileri ve sosyal ilişkilerinin istenilen düzeyde olmaması ile arasında anlamlı ilişkiler bulunmaktadır (Kavakçı, 2014).

Yurt dışında yapılan araştırmalar.

Rosario-Campos vd. (2006) Yale Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği'nin OKB belirtilerini hangi derecede doğru ölçtüğünü tespit etmek için yaptıkları araştırmada 59 OKB tanısı almış çocukla çalışmış ve araştırma sonucunda obsesif kompulsif belirtileri gösterme derecesi tespit edilmiştir. Bu belirtiler sırasıyla simetri, türlü (birden çok), kirlilik, saldırganlık, istifleme, cinsel ve dini obsesyonlar şeklindeken yetişkinlerde oranlar sırasıyla türlü, simetri, saldırganlık, kirlilik, cinsel-dini, istifleme şeklindedir. Bu araştırma sonucunda Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeğinin obsesif kompulsif belirtileri ölçme derecesi için güvenilir bir ölçme aracı olduğu açıklanmaktadır.

Bipeta, Yerramilli, Pingali, Karredla ve Ali (2013)'nin yaptığı araştırmada 35 OKB tanımlı çocuk ile çalışılmıştır. OKB'de iç görünüm incelendiği araştırmada yaşı büyük olanların küçük olanlara göre daha yüksek iç görüye sahip oldukları belirtilmiştir. Yüksek iç görüye sahip olan çocukların OKB belirtilerini daha az gösterdiği saptanmıştır. Ayrıca çalışma sonucunda OKB'ye en yüksek düzeyde eşlik eden rahatsızlığın depresyon olduğu açıklanmıştır.

O'Leary, Barrett ve Fjermestad (2009) yaptığı araştırmada BDT temelli aile terapisinin OKB belirtilerine etkisi 7 yıl süreyle izlenerek araştırılmıştır. 7 yıl sonunda bireysel terapi alanların %79'unda, grup terapisi alanların %95'inde hiçbir OKB belirtisine rastlanmamıştır. Araştırma sonucu Bilişsel Davranışçı Aile Terapisinin OKB üzerinde son derece etkili olduğunu saptamıştır.

Collins ve Miller (1994) bireylerin olumsuz duyguları ve duygularını ifade etmekteki kararsızlıkları, kişilerde kaygı, obsesif kompulsif belirtiler ve depresyona neden olabileceğini bildirmiştir.

Kiecolt, McGuire, Robles ve Glaser (2002)'in yaptığı araştırmada yaşlı kişilerin olumsuz duygulara karşı daha hassas oldukları bildirilmiştir. Ancak teokilerde olan yoğunluk yaş ile orantılı olarak azalma gösterdiği bildirilmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Yöntem

Araştırma Yöntemi/ Deseni/ Modeli

Bu araştırma, çocuk ve ergenlerde OKB, duygu düzenleme ve duygusal tepkisellik arasındaki yordayıcı ilişkileri ele alan ilişkisel tarama türünde betimsel bir çalışmadır. İlişkisel tarama yöntemi, değişkenler arasındaki ilişkileri açıklama ve sonuçları kestirme olanağı sağlamaktadır. Bu araştırmalarda araştırmacı değişkenler arasındaki ilişkinin varlığına ve düzeyine odaklanır. İlişkisel tarama araştırmalarında araştırmacı değişkenleri etkilemek ya da kontrol etmek yerine istatistiksel karşılaştırmalara yer verir (Tekbıyık, 2014). Bu kapsamda araştırma sürecinde ilk olarak obsesif kompulsif belirtiler, duygu düzenleme ve duygusal tepkisellik kavramlarının birbirlerini etkileyip etkilemediklerine dair geniş kapsamlı alan yazını taraması yapılmıştır. Alan yazınında bu yönde araştırmanın olmadığı ve ergenlerdeki OKB belirtilerinde duygu düzenleme ve duygusal tepkiselliğin aracı bir rol üstleneceği kanaatine varılmıştır. İkinci aşamada, belirlenen amaca ulaşmak amacıyla örneklem grubu seçilmiştir. Bu seçim sürecinde araştırmanın amacına ulaşmayı sağlayacak düzeyde örnekleme hesaplamaları yapılmıştır. Buna ek olarak OKB belirtilerinin okul türüne göre değişebileceği göz önüne alınarak her okul türünden örnekleme almaya özen gösterilmiştir. Üçüncü aşamada, veri toplama araçlarının geçerlik ve güvenirlik sağladıklarından emin olmak amacıyla ölçeklerin geçerlik güvenirlik düzeyleri değerlendirilmiş ve bu kapsamda kullanılacak olan ölçeklere karar verilmiştir. Son olarak araştırma problemine konu olan değişkenler arasındaki ilişkileri tespit etmek amacıyla çeşitli analiz teknikleri kullanılmış ve bu analizlerden elde edilen sonuçlara göre yorumlamalar yapılmıştır.

Ayrıca araştırma sürecinde iç ve dış geçerliğin sağlanması için çeşitli süreçler göz önünde bulundurulmuştur. Bu kapsamda dış geçerliğin sağlanması amacıyla araştırma evrenini temsil etme gücüne sahip bir örneklem büyüklüğüne ulaşılmaya çalışılmış ve örneklem seçim sürecinde üç aşamalı bir yol izlenmiştir. İlk olarak okullar belli özelliklerine göre kümelere ayrılmış ve daha sonra büyüklüğe orantılı örnekleme yöntemi kullanılarak hangi kümeden ne kadar örneklem birimine ulaşılması gerektiği belirlenmiştir. Son aşamada ise araştırma kapsamı içinde yer alan okullardan uygun örnekleme yöntemi ile örneklem birimleri seçilmiştir. Ayrıca iç geçerliliğin sağlanması açısından araştırmaya katılan katılımcıların gönüllü olmasına önem verilmiş ve veri toplama süreci bizzat araştırmacı

tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda katılımcılardan daha objektif veriler alınması amaçlanmıştır. Buna ek olarak iç geçerlik süreçlerinin sağlanabilmesi amacıyla veri analizlerinde parametrik analizlerin kullanılmasına ve bu analizlerin gerekli ön koşullarının sağlanmasına özen gösterilmiştir.

Bu araştırma sürecinde duygusal tepkisellik, duygu düzenleme süreçleri ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki yordayıcı ve aracı ilişkiler incelenmiştir. Bu kapsamda üç farklı örtük yapı olarak ele alınan bu değişkenlerin OKB üzerindeki olası etkileri araştırma sürecinde incelenmiştir.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın çalışma evreni Erzurum merkez ilçelerinde yer alan ve 2017-2018 Eğitim-Öğretim yılı içerisinde öğrenim görmekte olan ortaöğretim düzeyindeki öğrencilerinden oluşmaktadır. Bu kapsamda araştırma evreni yaklaşık olarak 20500 kişiden oluşmaktadır. Araştırma evrenini %95 güven aralığında 377 öğrencinin temsil edebileceği hesaplanmış ancak analiz sürecinde karşılaşılabilecek muhtemel veri kayıpları göz önünde bulundurularak bu değerin üzerinde bir katılımcıya ulaşılması hedeflenmiştir. Bu kapsamda 530 öğrenciye ulaşılarak veri toplama araçları uygulanmıştır. Araştırma evreninden örnekleme seçmek için küme örnekleme, büyüklüğe orantılı örnekleme ve uygun örnekleme yöntemleri kullanılmıştır. Bu amaçla ortaöğretim kurumları kendi içerisinde öncelikle sahip oldukları özellikler bakımından kümelere ayrılmış ve ikinci aşamada her bir kümenin evrendeki oransal değeri hesaplanarak her bir kümeden alınması gereken örneklem birimi hesaplanmıştır. Bu süreç içerisinde üç farklı küme oluşturulmuştur. Bu kümeler: Fen-Sosyal bilimler liseleri kümesi, Anadolu liseleri kümesi ve meslek liseleri kümesi olarak belirlenmiştir. Üçüncü aşamada ise belirlenen sayıda örneklem birimine ulaşmak için uygun örnekleme yöntemi kullanılmış ve uygun örnekleme yönteminde örneklem birimi oluşturulurken evrendeki tüm parametrelerin olabildiğince örnekleme yansımaları için evreni oluşturan niteliklerin ve öğrenci profillerinin hepsine ulaşılmaya çalışılmıştır (Büyüköztürk, 2012; Rose, 1982).

Araştırma grubuna ilişkin demografik bilgiler Tablo 3, 4’de verilmiştir.

Tablo 1. *Araştırma Grubunun Cinsiyet Dağılımları*

Cinsiyet	f	%
Kız	285	53.8
Erkek	245	46.2
Toplam	530	100

Araştırma grubunu oluşturan öğrencilerin %53,8'i kızlardan ve %46,2'si ise erkeklerden oluşmaktadır.

Tablo 2. *Araştırma Grubunun Yaş Dağılımları*

Yaş	f	%
14	43	8.1
15	129	24.3
16	197	37.2
17	123	23.2
18	38	7.2
Toplam	530	100

Araştırma grubunu oluşturan öğrencilerin %8,1'i 14 yaşında, %24,3'ü 15 yaşında, %37,2'si 16 yaşında, %23,2'si 17 yaşında ve %7,2'si 18 yaş grubunda yer almaktadır.

Veri toplama araçları.

OKB Ölçeği Çocuk Formu: Çocuklarda OKB belirtilerini ölçmek amacıyla geliştirilmiş olan ölçek (Foa vd., 2010) Seçer (2014) tarafından Türk kültürüne uyarlanmış olan öz bildirim dayalı likert tipi bir ölçme aracıdır. Ölçeğin türk kültürüne uyarlama sürecinde dil geçerliği sürecinde uzman değerlendirmelerine başvurulmuş geçerlik için ise doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizinde ölçeğin orijinal formunda sahip olduğu 6 faktörlü yapının model uyumu test edilmiş ve ölçeğin orijinal formundaki yapısının Türk kültüründe de korunduğu belirlenmiştir. Model uyumuna ilişkin indeks değerleri ise $X^2/sd=1.69$; RMSEA=.046, RMR=.012, CFI=.98, GFI=.92 olarak bulunmuştur. Ölçeğin güvenirlik değerleri ise ölçek toplamı için .86 olarak bulunmuştur. OKB Ölçeği Çocuk Formu 0 ile 4 arasında puanlanabilmektedir ve her bir boyut üzerinden alınan puanların yüksekliği ilgili boyutta OKB belirtisinin yüksek olduğu şeklinde değerlendirilmektedir.

Duygusal Tepkisellik Ölçeği: Ölçek Matthew vd. (2008) tarafından, bireylerin duygusal süreçlerde ortaya koydukları tepkisel davranışları belirlemek üzere geliştirilmiş olan öz bildirim dayalı ve likert tipi ölçme aracı olan duygusal tepkisellik ölçeği Seçer vd. (2013) tarafından Türk kültürüne uyarlanarak psikometrik özellikleri incelenmiştir. Uyarlama sürecinde ölçeğin orijinal formunda yer alan üç faktörlü yapısının model uyumu test edilmiş ve ölçeğin Türk kültüründe iyi uyum verdiği ve orijinal formunda ki yapısını koruduğu

belirlenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizinden elde edilen uyum indeks değerleri ise $X^2/sd=1.98$; RMSEA=.068, RMR=.012, CFI=.93, GFI=.90 olarak bulunmuş ve ölçeğin model uyumuna sahip olduğu şeklinde değerlendirilmiştir. Ölçeğin güvenirlik değerleri ise ölçek toplamı için .82 olarak ve iki yarı güvenirliği için .78 olarak bulunmuştur. Ölçekte yer alan her bir madde 0-4 arasında bir puanlamaya tabii tutulmakta ve her bir alt boyuttan alınan puanların yüksekliği ilgili alt boyutta tepkiselliğin yüksek olduğu şeklinde değerlendirilmektedir.

Duygu Düzenleme Ölçeği: Phillips ve Power (2007) tarafından ergenlerin duygu düzenleme durumlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiş olan ölçek, Duy ve Yıldız (2014) tarafından Türk kültürüne uyarlanarak psikometrik özellikleri incelenmiştir. Ölçeğin yapı geçerliliğini tespit etmek amacıyla açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri yapılmıştır. Geçerlik analizleri sonucunda ölçeğin Türk kültüründe orijinal formunda sahip olduğu dört faktörlü yapısını koruduğu ancak 19 numaralı maddenin iyi uyum vermediği belirlenmiştir. Bu maddenin çıkarılması durumunda ölçeğin iyi uyum verdiği bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı sırasıyla içsel işlevsel duygu düzenleme alt boyutu için .74, dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme alt boyutu için .76, içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme alt boyutu için .78 ve dışsal işlevsel duygu düzenleme alt boyutu için .77 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınan puanların yüksekliği ilgili alt boyutta duygusal düzenleme sürecinin yüksekliğine işaret etmektedir.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından örneklemin çeşitli özellikleri hakkında bilgi toplamak amacıyla geliştirilmiştir ve araştırma sürecinde kullanılmıştır.

Süreç

Araştırma sürecinin etik açıdan doğru bir şekilde yürütülmesi amacıyla ilk olarak Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Etik Kurulundan ve Erzurum İl Milli Eğitim Müdürlüğünden araştırma izni alınmış ve veri toplama süreci araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Toplanan verilerin bilgisayar ortamına aktarılması sürecinde öncelikle kayıp veriler incelenmiş ve ciddi boşluk içeren veriler gözden geçirilerek analiz dışı tutulmuştur. Kabul edilebilir düzeyde boşluk içeren ölçekler ise bilgisayar ortamına aktarılarak kayıp veri analizi yoluyla doldurulması sağlanmıştır. Kayıp veri analizi sonrasında parametrik koşullar incelenmiş ve araştırma sorularına yanıt aranmıştır. Elde edilen bulgular ilgili alan yazın doğrultusunda tartışılarak uygulayıcılar ve alan uzmanlarına yönelik çözüm önerileri geliştirilmiştir.

Veri Analizi

Veri setinin normal bir dağılım göstermesi için gerekli ayıklamalar yapıldıktan sonra araştırma problemlerine cevap aranmıştır. Bu kapsamda aşağıda belirtilen analizler uygulanmıştır. Veri analiz sürecinde ilk olarak katılımcılardan elde edilen puanların parametrik testlerin varsayımlarını karşılayıp karşılamadıkları incelenmiştir. Veri setinin Parametrik testlerin kullanılabilmesi için temel varsayımlarından olan varyansların homojen olması ve normal dağılım göstermesi gerekmektedir (Field, 2009). İlk olarak veri setinin normal dağılımını etkileyecek ciddi düzeyde boş bırakılmış ya da desen çizilmiş ölçekler veri setinden çıkarılmıştır. Bu kapsamda veri setinden toplam 92 katılımcıya ait ölçekler analiz dışı bırakılmıştır. Ayrıca bir veri setinin normal dağılım gösterip göstermediğini tespit etmede diğer kriterlerden olan Mahalanobis ve Cook's uzaklık değerleri, basıklık-çarpıklık değerleri ve z puanları incelenerek uç değerler belirlenmiştir. Bu kapsamda uç değerler içerdiği belirlenen 12 katılımcıya ait ölçekler veri setinden ayıklanmıştır. Normallik analizleri sonucu elde edilen değerler Tablo 3.3 de verilmiştir. Veri setinin homojen bir dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için varyansların homojenliğini incelemeye imkân tanıyan Levene testi uygulanmıştır. Sonuç olarak toplam 104 katılımcıya ait ölçekler veri setinden çıkarılmış ve çıkarılan verilerden sonra veri setinin parametrik analizler için gerekli olan ön koşulları sağladığı belirlenmiştir. Geriye kalan 530 katılımcıya ait veriler üzerinden araştırmanın sorularına cevap aranmıştır.

İlk olarak öğrencilerin OKB belirtilerinde cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılaşma olup olmadığını belirlemek amacıyla Bağımsız Örneklemeler İçin t Testi uygulanmıştır. Bilindiği üzere Bağımsız Örneklemeler İçin t Testi birbirinden bağımsız iki gruptan elde edilen ortalamaların arasındaki farkın anlamlılığını saptamak amacıyla kullanılan parametrik bir yöntemdir. Bu kapsamda Bağımsız Örneklemeler İçin t Testi'nin varsayımlarından biri olan veri setinin homojen dağılım gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla ilk olarak Levene testi uygulanmış ve homojen çıkmayan alt boyutlar için Bağımsız Örneklemeler İçin t Testi'nin non-parametrik karşılığı olan Mann Whitney U Testi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlar alan yazını doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmanın bir diğer alt problemlerinden olan öğrencilerin OKB belirtileri ile yaş ve okul türlerine göre anlamlı düzeyde farklılaşma olup olmadığını tespit etmek amacıyla Tek Faktörlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. Bilindiği üzere Tek Faktörlü Varyans Analizi (ANOVA), en az üç ya da daha çok gruba ait ortalamaları karşılaştırmak amacıyla kullanılan parametrik bir tekniktir. Bu kapsamda ilk olarak Tek Faktörlü Varyans Analizi

(ANOVA) varsayımlarından biri olan varyansların homojenliğini sağlamak amacıyla levene testi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlar alan yazını doğrultusunda tartışılmıştır.

Son olarak Duygusal tepkiselliğin ergenlerde obsesif kompulsif belirtileri anlamlı düzeyde yordayıp yordamadığını tespit etmek ve bu ilişkide duygu düzenlemenin aracı bir ol üstlenip üstlenmediğini tespit etmek amacıyla 3 farklı model kurulup test edilmiştir. Bu kapsamda ilk olarak doğrulayıcı ölçme modeli kurgulanarak test edilmiş ve aracı modeli oluşturacak olan yapıların uyum değerleri incelenmiştir. Ölçme modelinin onaylanmasından sonra örtük ve gizil değişkenler oluşturulmuş ve araştırma sürecinde oluşturulan modeller test edilmiştir.

Tablo 3. *Araştırma Sürecinde Kullanılan Ölçeklerden Elde Edilen Puanlara İlişkin Normallik Değerleri*

		\bar{X}	Medyan	Mod	Ss	Skewness	Kurtosis
OKB	Şüphe-Kontrol	12.69	12.00	12.00	4.14	.451	-.356
	Obsesyon	10.99	11.00	8.00	4.04	.286	-.675
	İstif-Biriktirme	6.66	6.00	4.00	2.67	.491	-.560
	Temizlik	7.29	7.00	7.00	2.87	.507	-.208
	Düzenlilik	8.40	8.00	7.00	3.06	.191	-.756
	Etkisizleştirme	6.29	6.00	3.00	2.60	.630	-.313
Duy. Düz.	İçsel İşlevsel	13.73	14.00	14.00	3.50	-.292	-.440
	İçsel İşlevsel Olmayan	11.24	11.00	11.00	4.28	.527	-.297
	Dışsal İşlevsel	14.22	14.00	15.00	4.42	.067	-.619
	Dışsal İşlevsel Olmayan	11.22	11.00	11.00	3.55	.086	-.509
Duy. Ten.	Hassasiyet	10.76	11.00	11.00	3.51	.237	-.376
	Tepkisellik	11.51	11.00	11.00	3.03	.123	-.419
	Dayanıklılık	17.47	17.00	17.00	4.31	-.030	-.426

Tablo 3'te veri setinin parametrik koşulları sağlayıp sağlamadığına ilişkin olarak değerler görülmektedir. Söz konusu değerler incelendiğinde veri setinin parametrik analizler için gerekli olan değerlere sahip olduğu ve normal-homojen dağılım gösterdiği söylenebilir (Tabachnick & Fidell, 2013).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Bulgular

Bu bölümde araştırma kapsamında cevap aranan alt problemlere ilişkin yapılan analizler ve bu bağlamda elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Alt Problem 1. *Ergenlerin OKB belirtileri cinsiyetlerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?*

Ergenlerin OKB belirtilerinin cinsiyetlerine göre anlamlı düzeyde farklılaşma gösterip göstermediğini belirlemek için Bağımsız Örneklem t Testi ve Mann Whitney U Testi yapılmış ve elde edilen bulgular Tablo 4 ve Tablo 5’te verilmiştir. İlk önce veri setinin homojenliğini saptamak amacıyla Levene homojenlik testi yapılmıştır. Bu kapsamda homojenlik OKB alt boyutlarından şüphe-kontrol için $F(2, 528) = 2.635, p > .05$, obsesyon için $F(2, 528) = 7.794, p < .05$, istif-biriktirme için $F(2, 528) = 7.008, p < .05$, temizlik için $F(2, 528) = 4.217, p < .05$, düzenlilik için $F(2, 528) = .185, p > .05$ ve etkisizleştirme için $F(2, 528) = 6.901, p < .05$ olarak bulunmuştur. Elde edilen bulgular doğrultusunda homojenliği sağlayan şüphe-kontrol ve temizlik alt boyutları için parametrik testlerden olan bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Homojenliği sağlamayan diğer alt boyutlar için non-parametrik testlerden olan Mann Whitney U testi yapılmıştır.

Tablo 4. *Cinsiyet Değişkenine İlişkin Bulgular*

OKB	Değişken	n	\bar{X}	Ss	t	p
Şüphe-Kontrol	Kız	285	12.89	4.29	1.220	.223
	Erkek	245	12.45	3.96		
Temizlik	Kız	273	7.50	3.02	1.803	.072
	Erkek	235	7.05	2.68		

Tablo 4 incelendiğinde ergenlerin OKB belirtilerinin şüphe-kontrol, $t(528) = 1.220, p > .05$ ve temizlik $t(528) = 1.803, p > .05$ cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur.

Tablo 5. *Cinsiyet Değişkenine İlişkin Bulgular*

OKB	Değişken	n	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	p
Obsesyon	Kız	285	291.05	82949.00	27631.000	.000
	Erkek	245	235.78	57766.00		
İstif- Biriktirme	Kız	273	278.74	79440.00	31140.000	.031
	Erkek	235	250.10	61275.00		
Düzenlilik	Kız	285	287.59	81964.00	28616.000	.000
	Erkek	245	239.80	58751.00		
Etkisizleştirme	Kız	273	260.78	74322.50	33567.500	.441
	Erkek	235	270.99	66392.50		

Tablo 5 incelendiğinde kız ve erkeklerin obsesyon alt boyutu $U = 27631$, $p < .05$, istif-biriktirme alt boyutu $U = 31140$, $p < .05$ ve düzenlilik alt boyutu $U = 28616$, $p < .05$ arasında anlamlı fark olup olmadığını belirlemek için yapılan Mann Whitney U Testi sonucunda aralarında anlamlı farklılaşma olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna karşın OKB belirtilerinin etkisizleştirme alt boyutunda $U = 33567.5$, $p > .05$ cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur.

Farkın kaynağını belirlemek için sıra ortalamaları incelendiğinde obsesyon alt boyutunda kızların sıra ortalamasının (291,05) olduğu buna karşın kızların sıra ortalamasının (235,78) olduğu; istif-biriktirme alt boyutunda kızların sıra ortalamasının (278,74) olduğu buna karşın erkeklerin aritmetik ortalamasının (250,10) olduğu; düzenlilik alt boyutunda kızların sıra ortalamasının (287,59) olduğu buna karşın erkeklerin aritmetik ortalamasının (239,80) olduğu ve etkisizleştirme alt boyutunda erkeklerin sıra ortalamasının (270,99) olduğu buna karşın kızların aritmetik ortalamasının (260,78) olduğu sonucuna ulaşılmıştır. elde edilen bulgular doğrultusunda kızların obsesyon, istif-biriktirme ve düzenlilik OKB belirtilerini erkeklere göre daha çok gösterdikleri kullandıkları; erkeklerin ise etkisizleştirme kızlara göre daha fazla gösterdikleri söylenebilir.

Elde edilen bu bulgular doğrultusunda cinsiyetin ergenlerin OKB belirtilerinde önemli bir değişken olduğu söylenebilir.

Alt Problem 2. *Ergenlerin OKB belirtileri yaşlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?*

Ergenlerde OKB belirtilerinin yaşa göre anlamlı düzeyde farklılaşma olup olmadığını belirlemek için Tek Faktörlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmış ve elde edilen bulgular Tablo 6'da verilmiştir. Varyans analizinde veri setinin homojenliğinin test edilmesi için ilk

olarak Levene homojenlik testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda şüphe-kontrol için $F(4, 525) = .672$, $p > .05$, obsesyon için $F(4, 525) = 2.631$, $p > .05$, istif-biriktirme için $F(4, 525) = 2.363$, $p > .05$, temizlik için $F(4,525) = .875$, $p > .05$, düzenlilik için $F(4,525) = .764$, $p > .05$ ve etkisizleştirme için $F(4,525) = 1.106$, $p > .05$ olarak bulunmuştur. Veri setinin boyutların homojen bir dağılım gösterdiği belirlendikten sonra Tek Faktörlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır.

Tablo 6. Yaş Değişkenine İlişkin Bulgular

OKB	YAŞ	n	\bar{X}	S.s	sd	F	p
Şüphe-Kontrol	14	43	13.54	3.69	4/525	1.130	.342
	15	129	12.80	4.40			
	16	197	12.57	4.27			
	17	123	12.77	3.89			
	18	38	11.65	3.76			
Obsesyon	14	43	11.53	3.84	4/525	.597	.665
	15	129	11.10	4.54			
	16	197	10.70	3.81			
	17	123	11.21	3.99			
	18	38	10.71	3.87			
İstif-Biriktirme	14	43	6.96	2.69	4/525	.597	.665
	15	129	6.64	2.60			
	16	197	6.66	2.70			
	17	123	6.46	2.43			
	18	38	7.12	3.39			
Temizlik	14	43	7.86	3.10	4/525	.850	.494
	15	129	7.38	2.90			
	16	197	7.04	2.77			
	17	123	7.35	2.95			
	18	38	7.39	2.85			
Düzenlilik	14	43	8.39	2.85	4/525	.291	.884
	15	129	8.29	3.14			
	16	197	8.37	3.18			
	17	123	8.42	2.84			
	18	38	8.89	3.26			
Etkisizleştirme	14	43	6.42	2.37	4/525	.779	.539
	15	129	6.16	2.44			
	16	197	6.11	2.69			
	17	123	6.60	2.65			
	18	38	6.44	2.79			

Tablo 6 incelendiğinde ergenlerin OKB belirtilerinin yaşlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmış farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda şüphe-kontrol $F(4, 525) = 1.130, p > .05$, obsesyon $F(4, 525) = .597, p > .05$, istif-biriktirme $F(4, 525) = .597, p > .05$, temizlik $F(4,525) = .850, p > .05$, düzenlilik $F(4,525) = .291, p > .05$ ve etkisizleştirme $F(4,525) = .779, p > .05$ alt boyutlarında aradaki farkın anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Elde edilen bu bulgular doğrultusunda ergenlerin OKB belirtilerini belirlemede yaşın önemli bir değişken olmadığı söylenebilir.

Alt Problem 3. *Ergenlerde OKB belirtileri okul türüne göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?*

Ergenlerde OKB belirtilerinin okul türüne göre anlamlı düzeyde farklılaşma gösterip göstermediğini belirlemek için tek faktörlü varyans analizi (ANOVA) yapılmış ve elde edilen bulgular Tablo 7 ve Tablo 8’de verilmiştir. Varyans analizinde veri setinin homojenliğinin test edilmesi için ilk olarak Levene homojenlik testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda şüphe-kontrol için $F(3, 526) = .478, p > .05$, obsesyon için $F(3, 526) = .295, p > .05$, istif-biriktirme için $F(3, 526) = 4.416, p < .05$, temizlik için $F(3, 526) = .276, p > .05$, düzenlilik için $F(3, 526) = .346, p > .05$ ve etkisizleştirme için $F(3, 526) = .483, p > .05$ olarak bulunmuştur. Veri setinin istif-biriktirme alt boyutu haricindeki boyutların homojenliğinin sağlandığı gerekçesiyle parametrik testlerden Tek Faktörlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmış; istif-biriktirme alt boyutu için ise non-parameterik analizlerden olan Kruskal Wallis testi yapılmıştır.

Tablo 7. *Okul Türü Değişkenine İlişkin Bulgular*

OKB	Okul Türü	n	\bar{X}	S.s	sd	F	p	Fark
Şüphe-Kontrol	Fen Lisesi	71	12.22	4.40	3/526	1.665	.176	
	Anadolu Lisesi	244	13.10	4.13				
	Meslek Lisesi	154	12.46	4.19				
	Sos. Bil. L.	61	12.12	3.65				
Obsesyon	Fen Lisesi	71	10.39	3.96	3/526	3.268	.021	B-C
	Anadolu Lisesi	244	11.56	4.06				
	Meslek Lisesi	154	10.42	3.97				
	Sos. Bil. L.	61	10.80	3.99				

Tablo 7. Okul Türü Değişkenine İlişkin Bulgular (Devamı)

	Fen Lisesi	71	6.71	2.91				
Temizlik	Anadolu Lisesi	244	7.20	2.88	3/526	4.397	.005	C-A C-D
	Meslek Lisesi	154	7.92	2.84				
	Sos. Bil. L.	61	6.72	2.66				
	Fen Lisesi	71	7.61	2.94				
Düzenlilik	Anadolu Lisesi	244	8.42	3.12	3/526	2.272	.079	
	Meslek Lisesi	154	8.76	3.05				
	Sos. Bil. L.	61	8.34	2.93				
	Fen Lisesi	71	5.82	2.76				
Etkisizleştirme	Anadolu Lisesi	244	6.32	2.49	3/526	1.232	.297	
	Meslek Lisesi	154	6.51	2.66				
	Sos. Bil. L.	61	6.13	2.73				

A= Fen Lisesi, B= Anadolu Lisesi, C= Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, D= Sosyal Bilimler Lisesi

Tablo 7 incelendiğinde ergenlerde OKB belirtilerinin okul türüne göre anlamlı düzeyde farklılaşma olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Tek Yönlü ANOVA sonucunda şüphe-kontrol $F(3, 526) = 1.665$, $p > .05$, düzenlilik $F(3, 526) = 2.272$, $p > .05$ ve etkisizleştirme $F(3, 526) = 1.232$, $p > .05$ alt boyutlarında aradaki farkın anlamlı olmadığı buna karşın; obsesyon $F(3, 526) = 3.268$, $p < .05$ ve temizlik $F(3, 526) = 4.397$, $p < .05$ alt boyutlarında aradaki farkın anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çoklu karşılaştırma testlerinden Bonferroni Testi farkın kaynağını belirlemek için yapılmıştır.

Obsesyon alt boyutunda okul türü Anadolu Lisesi olanların okul türü meslek lisesi olanlara göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. Okul türü Anadolu Lisesi olanların aritmetik ortalamasının $\bar{X} = 11.56$ ve okul türü meslek lisesi olanların aritmetik ortalamasının $\bar{X} = 10.42$ olduğu görülmektedir.

Temizlik alt boyutunda ise okul türü meslek lisesi olanların okul türü fen lisesi ve sosyal bilimler lisesi olanlara göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. Okul türü meslek lisesi olanların aritmetik ortalamasının $\bar{X} = 7.92$, okul türü fen lisesi olanların aritmetik ortalamasının $\bar{X} = 6.71$ ve okul türü sosyal bilimler lisesi olanların aritmetik ortalamasının $\bar{X} = 7.29$ olduğu görülmektedir.

Tablo 8. Okul Türü Değişkenine İlişkin Bulgular

OKB	Değişken	n	Sıra Ort.	sd	X ²	p
İstif-Biriktirme	Fen Lisesi	71	207.86	3	11,842	.008
	Anadolu Lisesi	244	272.52			
	Meslek Lisesi	154	276.50			
	Sosi Bil. L.	61	276.75			

Tablo 8 incelendiğinde ergenlerin OKB belirtilerindeki istif-biriktirme alt boyutunun okul türlerine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek için yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda çocuk ve ergenlerin OKB belirtileri ile okul türleri arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($X^2 = 11.842$, $p < .05$). Ortalamalar arasında elde edilen farkın kaynağını belirlemek için Mann Whitney U testi ile ikili karşılaştırmalar yapılmış ve Anadolu Lisesi ve Sosyal Bilimler Lisesi'nde öğrenim görmekte olan öğrencilerin İstif-Biriktirme alt boyutundan elde ettikleri puanların sıra ortalamalarının Fen Lisesi'nde öğrenim görmekte olan öğrencilerin sıra ortalamalarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Elde edilen bu bulgular doğrultusunda ergenlerde OKB belirtilerinde okul türünün önemli bir belirleyici değişken olduğu söylenebilir.

Alt Problem 4. *Ergenlerde duygusal tepkisellik ile OKB belirtileri arasında anlamlı ilişki var mıdır?*

Ergenlerde duygusal tepkisellik ile OKB belirtileri arasında anlamlı ilişkilerin olup olmadığını belirlemek için Pearson Momentler Çarpım Korelasyonu analizi yapılmış ve elde edilen bulgular Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9. Ergenlerde Duygusal Tepkisellik İle OKB Belirtileri Arasındaki İlişkiler

	Hassasiyet	Tepkisellik	Dayanıklılık
Şüphe-Kontrol	-.258**	-.236**	-.277**
Obsesyon	-.303**	-.281**	-.413**
İstif-Biriktirme	-.239**	-.231**	-.206**
Temizlik	-.178**	-.163**	-.209**
Düzenlilik	-.230**	-.208**	-.157**
Etkisizleştirme	-.163**	-.134**	-.244**

** $p < .01$

Tablo 9 incelendiğinde şüphe-kontrol ile hassasiyet arasında $r(530) = -.258$, $p < .01$, tepkisellik arasında $r(530) = -.236$, $p < .01$ ve dayanıklılık arasında $r(530) = -.277$, $p < .01$ negatif yönlü ve anlamlı ilişkilerin olduğu görülmektedir.

Obsesyon ile hassasiyet arasında $r(530) = -.303$, $p < .01$, tepkisellik arasında $r(530) = -.281$, $p < .01$ ve dayanıklılık arasında $r(530) = -.413$, $p < .01$ negatif yönlü ve anlamlı ilişkilerin olduğu görülmektedir.

İstif-Biriktirme ile hassasiyet arasında $r(530) = -.239$, $p < .01$, tepkisellik arasında $r(530) = -.231$, $p < .01$ ve dayanıklılık arasında $r(530) = -.206$, $p < .01$ negatif yönlü ve anlamlı ilişkilerin olduğu görülmektedir.

Temizlik ile hassasiyet arasında $r(530) = -.178$, $p < .01$, tepkisellik arasında $r(530) = -.163$, $p < .01$ ve dayanıklılık arasında $r(530) = -.209$, $p < .01$ negatif yönlü ve anlamlı ilişkilerin olduğu görülmektedir.

Düzenlilik ile hassasiyet arasında $r(530) = -.230$, $p < .01$, tepkisellik arasında $r(530) = -.208$, $p < .01$ ve dayanıklılık arasında $r(530) = -.157$, $p < .01$ negatif yönlü ve anlamlı ilişkilerin olduğu görülmektedir.

Etkisizleştirme ile hassasiyet arasında $r(530) = -.163$, $p < .01$, tepkisellik arasında $r(530) = -.134$, $p < .01$ ve dayanıklılık arasında $r(530) = -.244$, $p < .01$ negatif yönlü ve anlamlı ilişkilerin olduğu görülmektedir.

Korelasyon analizleri sonucunda duygusal tepkisellik ile OKB belirtileri arasında genel anlamda negatif yönlü anlamlı ilişkilerin olduğu söylenebilir.

Alt Problem 5. *Ergenlerde duygu düzenleme ile OKB belirtileri arasında anlamlı ilişki var mıdır?*

Ergenlerde duygusal tepkisellik ile OKB belirtileri arasında anlamlı ilişkilerin olup olmadığını belirlemek için Pearson Momentler Çarpım Korelasyonu analizi yapılmış ve elde edilen bulgular Tablo 10'de verilmiştir.

Tablo 10. *Ergenlerde Duygusal Tepkisellik İle OKB Belirtileri Arasındaki İlişkiler*

	İçsel İşlevsel Duy. Düz.	İçsel İşlevsel Olmayan Duy. Düz.	Dışsal İşlevsel Duy. Düz.	Dışsal İşlevsel Olmayan Duy. Düz.
Şüphe-Kontrol	.189**	.354**	.085	.165**
Obsesyon	.223**	.571**	.141**	.297**
İstif-Biriktirme	.087*	.275**	.157**	.228**
Temizlik	.082	.237**	.132**	.155**
Düzenlilik	.215**	.308**	.168**	.150**
Etkisizleştirme	.064	.341**	.131**	.205**

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

Tablo 10 incelendiğinde şüphe-kontrol ile içsel işlevsel duygu düzenleme becerileri arasında $r(530) = .189$, $p < .01$, içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme becerileri arasında $r(530) = .345$, $p < .01$ ve dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme becerileri arasında $r(530) = .165$, $p < .01$ pozitif yönlü ve anlamlı ilişkilerin olduğu görülmektedir.

Obsesyon ile içsel işlevsel duygu düzenleme becerileri arasında $r(530) = .223$, $p < .01$, içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme becerileri arasında $r(530) = .571$, $p < .01$, dışsal işlevsel duygu düzenleme becerileri arasında $r(530) = .141$, $p < .01$ ve dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme becerileri arasında $r(530) = .297$, $p < .01$ pozitif yönlü ve anlamlı ilişkilerin olduğu görülmektedir.

İstif-Biriktirme ile içsel işlevsel duygu düzenleme becerileri arasında $r(530) = .087$, $p < .05$, içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme becerileri arasında $r(530) = .275$, $p < .01$, dışsal işlevsel duygu düzenleme becerileri arasında $r(530) = .157$, $p < .01$ ve dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme becerileri arasında $r(530) = .228$, $p < .01$ pozitif yönlü ve anlamlı ilişkilerin olduğu görülmektedir.

Temizlik ile içsel işlevsel duygu düzenleme becerileri arasında $r(530) = .082$, $p > .05$, içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme becerileri arasında $r(530) = .232$, $p < .01$, dışsal işlevsel duygu düzenleme becerileri arasında $r(530) = .132$, $p < .01$ ve dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme becerileri arasında $r(530) = .155$, $p < .01$ pozitif yönlü ve anlamlı ilişkilerin olduğu görülmektedir.

Düzenlilik ile içsel işlevsel duygu düzenleme becerileri arasında $r(530) = .215$, $p < .05$, içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme becerileri arasında $r(530) = .308$, $p < .01$, dışsal işlevsel duygu düzenleme becerileri arasında $r(530) = .168$, $p < .01$ ve dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme becerileri arasında $r(530) = .150$, $p < .01$ pozitif yönlü ve anlamlı ilişkilerin olduğu görülmektedir.

Etkisizleştirme ile içsel işlevsel duygu düzenleme becerileri arasında $r(530) = .064$, $p > .05$, içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme becerileri arasında $r(530) = .341$, $p < .01$, dışsal işlevsel duygu düzenleme becerileri arasında $r(530) = .131$, $p < .01$ ve dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme becerileri arasında $r(530) = .205$, $p < .01$ pozitif yönlü ve anlamlı ilişkilerin olduğu görülmektedir.

Korelasyon analizleri sonucunda duygusal tepkisellik ile OKB belirtileri arasında genel anlamda pozitif yönlü anlamlı ilişkilerin olduğu söylenebilir.

Alt Problem 6. Duygusal tepkisellik ergenlerde obsesif kompulsif belirtileri anlamlı düzeyde yordamakta mıdır ve Duygu düzenleme bu ilişkiye aracılık etmekte midir?

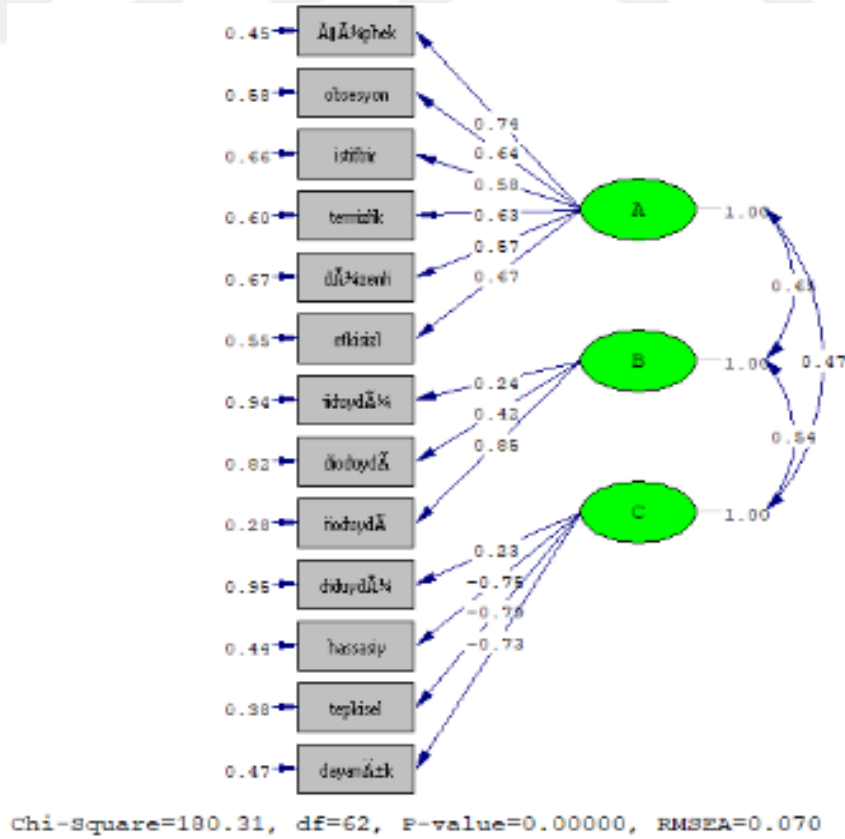
Araştırma sürecinde duygusal tepkiselliğin obsesif kompulsif belirtiler üzerinde yordayıcı rolünün olup olmadığı ve yordayıcı bir ilişki var ise eğer duygu düzenleme becerisinin bu ilişkiye aracılık edip etmediğinin belirlenmesi amacıyla örtük değişkenler ile yapısal eşitlik modeli kurgulanmış ve test edilmiştir. Bu amaçla aşağıda verilen modeller kurgulanmış ve test edilmiştir.

Model 1. Duygusal tepkisellik obsesif kompulsif belirtileri anlamlı düzeyde yordamakta mıdır?

Model 2. Duygusal tepkisellik duygu düzenleme becerisini anlamlı düzeyde yordamakta mıdır?

Model 3. Duygu düzenleme becerisi duygusal tepkisellik ile obsesif kompulsif belirtiler arasında aracı role sahip midir?

Yapısal eşitlik modelinde öncelikle doğrulayıcı ölçme modeli kurgulanarak test edilmiş aracı modeli oluşturacak olan yapıların uyum değerleri incelenmiştir. Bu amaçla kurgulanan doğrulayıcı ölçme modeline ilişkin bulgular Şekil 2’de ve Tablo 11’de verilmiştir.



Şekil 2. Doğrulayıcı ölçme modeline ilişkin path diagramı.

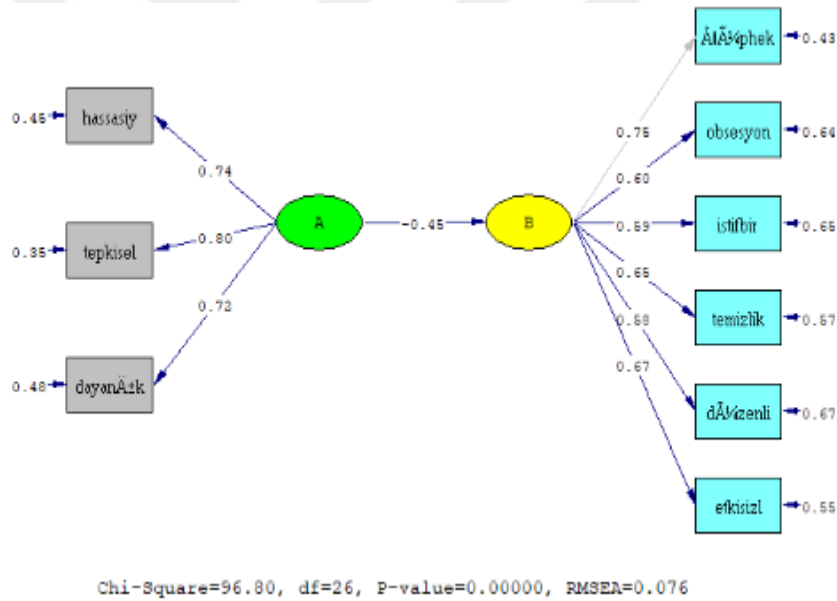
Tablo 11. Ölçme modeline ilişkin uyum indeks değerleri

X ² /Sd	CFI	RMSEA	RMR	NFI	RFI	GFI	IFI	AGFI
2,90	.91	.070	.070	.96	.94	.95	.91	.90

Şekil 1’de verilen Path Diagramı ve Tablo 11’de verilen uyum indeks değerleri incelendiğinde doğrulayıcı ölçme modelinin onaylandığı ve duygusal tepkisellik, duygu düzenleme ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki yordayıcı ve aracı ilişkilerin incelenmesinde bir sakınca bulunmadığı değerlendirilmiştir.

Bu kapsamda üç farklı örtük değişken tanımlaması yapılmıştır. Bunlar; duygusal tepkisellik için (DUY-TEP), duygu düzenleme becerisi için (DUY-DÜZ) ve obsesif kompulsif belirtiler için (OKB) örtük değişkenleridir.

Model 1. Duygusal tepkisellik obsesif kompulsif belirtileri anlamlı düzeyde yordamakta mıdır?



Şekil 3. Model 1’e ilişkin standardize edilmiş yapısal eşitlik modeli.

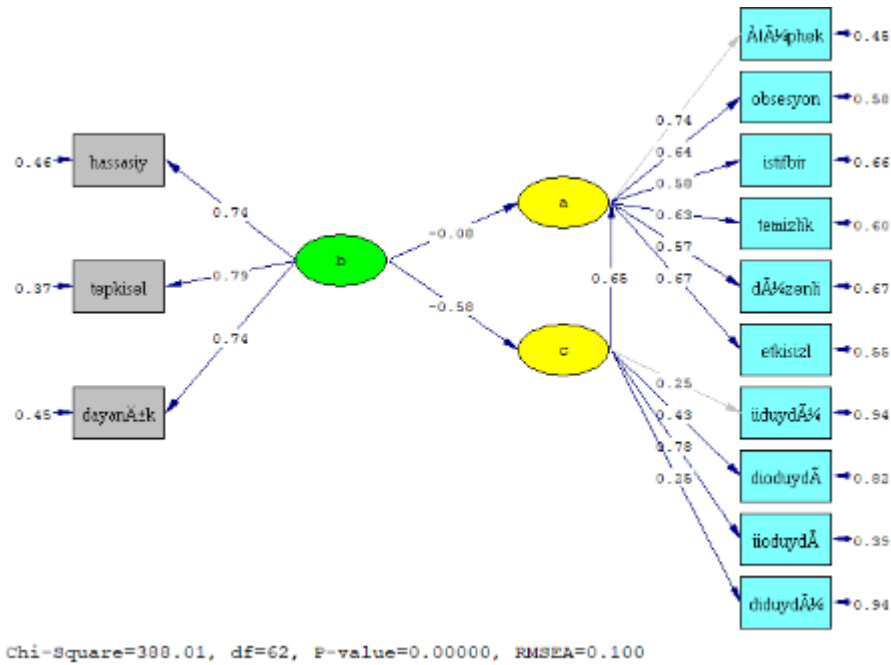
Model 1 doğrultusunda kurgulanmış olan Yapısal eşitlik modeline ilişkin olarak Şekil 2’de verilmiş olan Path Diagramı incelendiğinde kurgulanan modelin onaylandığı görülmektedir. Kurgulanan modele ilişkin uyum indeks değerleri Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12. Model 1’e İlişkin Uyum İndeks Değerleri

X ² /Sd	CFI	RMSEA	RMR	NFI	RFI	GFI	IFI	AGFI
3,70	.96	.076	.076	.95	.93	.95	.96	.91

Şekil 2’de verilen path diagramı sonuçları ve Tablo 12’de verilen uyum iyiliği indeks değerlerine ilişkin bulgular doğrultusunda duygusal tepkiselliğin obsesif kompulsif belirtilerin anlamlı bir yordayıcısı olduğu söylenebilir ($\beta=-.45$ $t=6.71$). Duygusal tepkisellik ile OKB belirtileri arasındaki ilişkinin doğrudan bir ilişki mi yoksa dolaylı olarak gerçekleşen bir ilişki mi olduğunu analiz edebilmek amacıyla duygu düzenleme becerilerinin bu iki değişken arasındaki ilişkide aracı bir rol üstlenip üstlenmediği yapısal eşitlik modeli ile kurgulanan aracılık testleri ile analiz edilmiştir.

Bu kapsamda iki farklı aracılık testi kurgulanmıştır. Birincisinde kısmi aracılık testi ikincisinde ise tam aracılık testi kurgulanarak duygu düzenlemenin aracı rolünün olup olmadığı belirlenmeye çalışılmıştır. Birinci aşamada incelenen kısmi aracılık testine ilişkin sonuçlar Şekil 3’de verilmiştir.



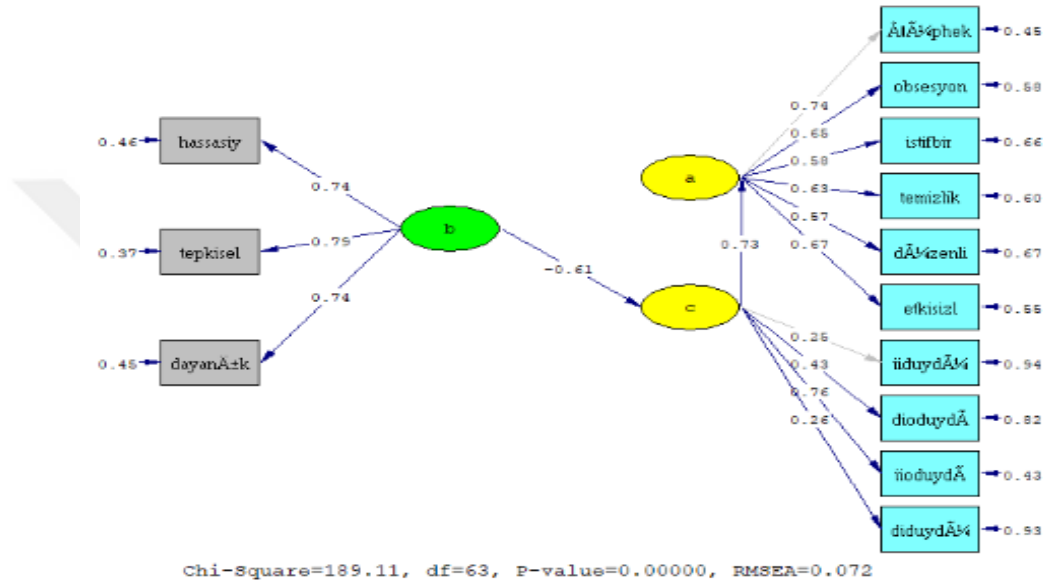
Şekil 4. Kısmi aracılığa ilişkin YEM analizi sonucu.

Duygu düzenlemenin duygusal tükenmişlik ile OKB belirtileri arasındaki ilişkide aracılığına ilişkin kısmi aracılık analizi sonucu Şekil 4’te görülmektedir. Söz konusu YEM modeli incelendiğinde modelin iyi uyum vermediği ve doğrulanmadığı görülmektedir ($X^2/Sd= 6,12$, $RMSEA= .100$). Bununla birlikte duygusal tepkisellikten duygu düzenlemeye giden yolun da anlamsız olduğu ($R= -.08$, $p>.05$) ve kısmi aracılık ilişkisine ilişkin kurgulanan modelin iyi uyum vermediği söylenebilir.

Ayrıca Şekil 4 incelendiğinde bir önceki aşamada Model 1 olarak kurgulanan modelde duygusal tepkiselliğin OKB belirtilerini yordadığını gösteren modelin iyi verdiği göz önünde bulundurulduğunda duygu düzenleme değişkeni modele dâhil edildikten sonra bu ilişkinin

anlamli bir ilişki vermediği gözlenmiştir. Bu bulgu iki değişken arasında tam aracı bir ilişkinin olabileceğine işaret etmektedir.

Çünkü duygu düzenleme değişkeni modele dahil edilmeden önce anlamli olan bir ilişki duygu düzenleme değişkeni modele dahil edildikten sonra anlamsız olarak bulunmuştur. Bu aşamadan sonra duygusal tepkisellikten OKB belirtilerine doğrudan giden yol katsayıları kaldırılarak analiz tekrarlanmış ve Tam aracılık ilişkisi test edilmiştir. Kısmi aracılık hipotezinin red edilmesine bağlı olarak ikinci aşamada tam aracılığa ilişkin olarak kurgulanan model ve bu modele ilişkin olarak elde edilen bulgular Şekil 5’de verilmiştir.



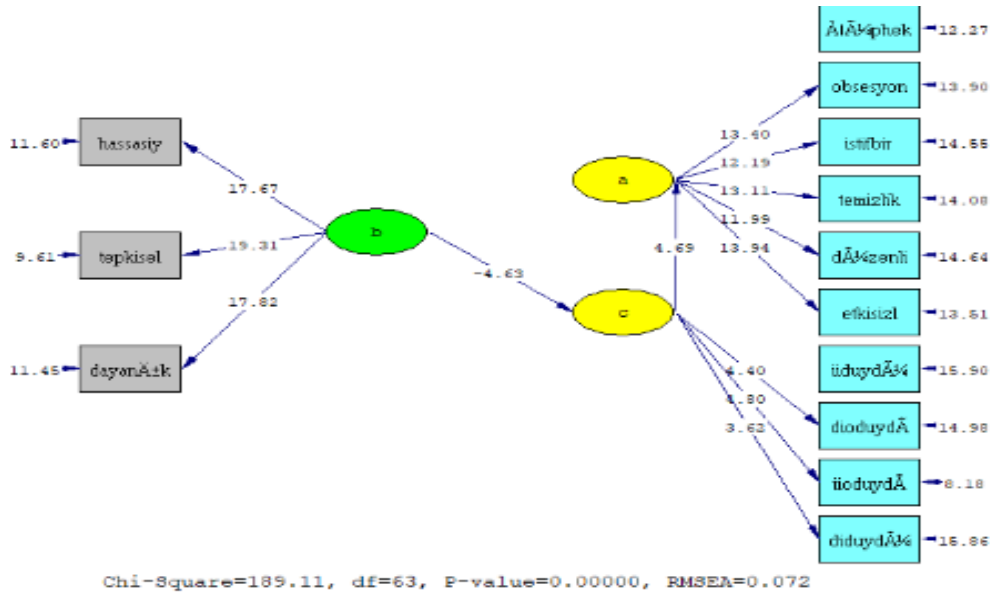
Şekil 5. Tam aracılık testine ilişkin YEM analizi sonucu.

Şekil 4 incelendiğinde Duygu düzenleme değişkeninin duygusal tepkisellik ile OKB belirtileri arasında ki ilişkiye aracılık ettiği gözlenmektedir. Kurgulanan modele ilişkin uyum indeks değerleri Tablo 13’te verilmiştir.

Tablo 13. Tam Aracılık Testine İlişkin Uyum İndeks Değerleri

X ² /Sd	CFI	RMSEA	RMR	NFI	RFI	GFI	IFI	AGFI
3,00	.94	.072	.072	.95	.92	.95	.95	.90

Şekil 5’de verilen bulgular ve Tablo 13’te verilen uyum indeks değerleri göz önünde bulundurulduğunda duygusal düzenlemenin duygusal tepkisellik ile OKB belirtileri arasındaki yordayıcı ilişkiye tam aracılık ettiği söylenebilir. Test edilen tam aracı modele ilişkin t değerlerini gösteren Path Diagramı Şekil 5’de verilmiştir.



Şekil 6. Tam aracı modele ilişkin t standart değerleri.

Şekil 6’da verilen standardize edilmiş değerler ve Şekil 5’de verilen t değerleri doğrultusunda duygu düzenlemenin duygusal tepkisellik ile OKB belirtileri arasındaki ilişkiye aracılık ettiğine ilişkin olarak test edilen modelin onaylandığı ve duygu düzenlemenin bu iki değişken arasındaki ilişkiye tam aracılık ettiği söylenebilir.

Şekil 6’da verilen standardize edilmiş yordama katsayıları incelendiğinde duygusal tepkiselliğin duygu düzenleme becerilerini negatif yönlü olarak ($\beta=-.61$, $t=4.63$) ve duygu düzenleme becerilerinin de OKB belirtilerini pozitif yönlü olarak yordadığı ($\beta=.64$, $t=4.69$) bulunmuştur. Elde edilen bu bulgular doğrultusunda duygu düzenleme becerilerinin ergenlerin OKB yaşamaları noktasında önemli bir role sahip olduğu ve duygusal tepkisellik düzeyi yüksek olan bireylerin OKB geliştirmeleri noktasında önemli bir risk faktörü özelliği taşıdığı söylenebilir. Bu bağlamda duygusal tepkiselliğin yüksek olmasının ergenlerin duygu düzenleme becerilerini zayıflatan bir etmen olduğu ve buna bağlı olarak duygu düzenleme becerileri zayıflayan ergenlerin OKB geliştirme noktasında daha çok belirti ortaya koyacakları söylenebilir. Bu bulgulardan hareketle OKB’nin ortaya çıkmasında duygusal tepkiselliğin önemli bir nedensel değişken olduğu ancak duygu düzenleme becerilerinin önemli bir koruyucu değişken olarak işlev gördüğü ve duygusal tepkiselliğin duygusal düzenleme becerilerini zayıflatmak suretiyle OKB’nin ortaya çıkmasına zemin hazırlayan bir etmen olduğu söylenebilir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Sonuç, Tartışma ve Öneriler

Sonuç

Bu araştırmada ergenlerde obsesif kompulsif bozukluk ile duygu düzenleme ve duygusal tepkisellik stratejileri arasındaki yordayıcı ilişkiler ve cinsiyet, yaş okul türü değişkenleri açısından obsesif kompulsif bozukluk belirtileri üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bu kapsamda;

1. Ergenlerin obsesif kompulsif belirtilerinin cinsiyetlerine göre anlamlı düzeyde bir farklılaşma olduğu saptanmıştır.
2. Ergenlerin yaşlarına göre obsesif kompulsif belirtilerinde şüphe-kontrol, istif-biriktirme, temizlik, düzenlilik ve etkisizleştirme alt boyutlarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.
3. Ergenlerin okul türüne göre obsesif kompulsif belirtilerinde anlamlı düzeyde bir farklılaşma olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
4. Duygusal tepkiselliğin OKB üzerinde negatif bir yordayıcı etkisinin olduğu ve buna karşın duygu düzenleme süreçlerinin de OKB üzerinde pozitif bir etkisinin olduğu ve duygusal düzenlemenin duygusal tepkisellik ile OKB arasındaki ilişkiye tam aracılık ettiği sonucuna ulaşılmıştır.

Tartışma

Araştırmanın bu bölümünde istatistiksel analizlerden elde edilen bulgular tartışılmış ve bu bulgulara ilişkin yorumlamalara yer verilmiştir.

1. Obsesif kompulsif belirtiler ve cinsiyet değişkenine ilişkin elde edilen bulguların tartışılması.

Araştırmada ergenlerin obsesif kompulsif belirtilerinin cinsiyetlerine göre anlamlı farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiş ve cinsiyete göre ergenlerin obsesif kompulsif belirtilerinde anlamlı düzeyde bir farklılaşma olduğu görülmüştür.

Araştırma bulguları incelendiğinde obsesif kompulsif bozukluk belirtilerinin şüphe-kontrol ve temizlik alt boyutunda cinsiyete göre anlamlı bir farklılaşma olmadığı görülürken, istif-biriktirme ve düzenlilik alt boyutlarında cinsiyete göre anlamlı düzeyde bir farklılaşma görülmüş ve kızların daha çok OKB yaşadığı saptanmıştır.

İlgili alanyazını incelendiğinde araştırma bulgusunu hem destekleyen hem de çelişen bulguların olduğu gözlenmiştir. Aktaş (2014), Şenöz (2015) ve Gölcük (2016) tarafından yapılan çalışmalarda obsesif kompulsif bozukluğun kirlenme, öz bakım ritüelleri ve zarar verme alt tiplerinde kadınların erkeklere göre daha çok OKB yaşadığı belirlenmiştir. Lensi vd.(1996) yaptığı başka bir çalışmada ise erkeklerin kadınlara göre cinsel, simetri ve düzen obsesyonlarının daha çok olduğu bildirilmiştir.

Buna karşın Ayoğlu (2015) tarafından yapılan bir çalışmada obsesif kompulsif belirtilerin erkeklerde kızlara göre daha yüksek düzeyde gözlendiği belirlenmiştir.

OKB belirtilerinin cinsiyet açısından farklılaşma olduğunu gösteren çalışmaların yanında kız ve erkekler arasında herhangi bir farklılaşma olmadığını gösteren araştırmalar da bulunmaktadır. Lapsekili ve Ak (2012) OKB belirtilerinin cinsiyete göre anlamlı bir farklılaşma göstermediğini belirlemişlerdir. İlgili alan yazında gözlenen bu çelişkili sonuçların ilgili araştırma desenlerinden ve örneklem gruplarından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Bununla birlikte bu araştırma sürecinde kız çocuklarının OKB belirtilerinin erkeklere göre özellikle istif biriktirme ve düzenlilik alt boyutlarında anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Ortaya çıkan bu farklılaşmanın nedeninin toplumsal cinsiyet rolleri ve buna bağlı beklentilerden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Şöyle ki, kız çocuklarının aile içi süreçlerde davranışlarına daha çok odaklanması ve ileriki yaşlarda aile süreçlerinin önemli oranda anne figürü üzerine inşa edilecek olması gibi nedenlerden dolayı toplumsal cinsiyet rollerinin kız çocuklarında ortaya çıkan bu bulguyu açıklayabileceği düşünülmektedir.

2. Obsesif kompulsif belirtiler ve yaş değişkenine ilişkin elde edilen bulguların tartışılması.

Araştırmada ergenlerin obsesif kompulsif belirtilerinin yaş değişkenine göre anlamlı farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiş ve yaş değişkenine göre ergenlerin obsesif kompulsif belirtilerinde şüphe-kontrol, istif-biriktirme, temizlik, düzenlilik ve etkisizleştirme alt boyutlarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

İlgili alanyazını incelendiğinde araştırma bulgusunu hem destekleyen hem de çelişen bulguların olduğu gözlenmiştir. Şimşek (2015), Aytan (2010), Rosario-Campos vd. (2006), Heyman vd. (2003) tarafından yapılan çalışmalarda yaş değişkeninin OKB belirtileri ile pozitif yönlü bir ilişkisi olduğu belirlenmiş ve araştırmacılar yaş arttıkça OKB belirtilerinin yoğunluğunun ve şiddetinin arttığını, ileri yaşlarda yaşanan OKB türlerinin de değiştiğini

bildirmiştir. Yapılan araştırmalarda yetişkinlerde cinsel ve dini içerikli obsesyonların çocuk ve ergenlere göre daha fazla görüldüğünü ortaya koymuştur (Rosario-Campos vd., 2006). Jaisoorya, Reddy, Srinath, & Thennerasu (2009) tarafından yapılan bir araştırmada 13-15 yaş arasındaki bireylerin OKB belirtilerinin daha küçük yaşlardaki bireylere nazaran daha sık ortaya çıktığı ve belirtilerin belirginleştiği bulunmuştur.

OKB belirtilerinin yaş değişkeni ile arasında pozitif ilişki olduğunu gösteren araştırmaların yanında anlamlı farklılaşma olmadığını gösteren araştırmalar da mevcuttur. Ercan (2015) ve İnce (2016)'nin yaptığı araştırmada yaş değişkeni ile OKB belirtileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlenmiştir. İlgili alan yazında gözlenen bu çelişkili sonuçların ilgili araştırma desenlerinden ve örneklem gruplarından kaynaklanmış olabileceği düşünölmektedir.

Bununla birlikte bu araştırma sürecinde ergenlerde OKB belirtilerinin yaş değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Ortaya çıkan bu bulgunun nedeninin bu araştırmadaki örneklem grubunun yaş dağılımı bakımından çok geniş bir dağılım göstermemesi ve araştırma örnekleminin ergenlik dönemi içerisinde bulunan ve benzer kişisel ve duygusal gelişim gösteren öğrencileri kapsamasaı gösterilebilir.

3. Obsesif kompulsif belirtiler ve okul türü değişkenine ilişkin elde edilen bulguların tartişılması.

Araştırmada ergenlerin obsesif kompulsif belirtilerinin okul türü değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiş ve okul türüne göre obsesif kompulsif belirtilerinde anlamlı düzeyde bir farklılaşma olduğu görölmüştür.

Ergenlerin OKB belirtilerindeki obsesyon alt boyutunda Anadolu liselerindeki öğrencilerin Meslek lisesindeki öğrencilere göre daha çok OKB yaşadığı görölmürken, temizlik alt boyutunda ise Meslek lisesindeki öğrencilerin Fen ve Sosyal Bilimler lisesindeki öğrencilere göre daha çok OKB yaşadığı görölmüştür. İlgili alanyazını incelendiğinde doğrudan okul türleriyle OKB belirtilerinin incelendiği bir araştırma bulgusuna rastlanmamıştır.

Okulların farklı türlerde ve seviyelerde eğitim vermesi, ders içerikleri açısından ve ders yükü bakımından birbirinden farklılaşması bu okulları tercih eden öğrenci profillerini de birbirinden ayırmaktadır. Meslek liseleri öğrencilerinin motor becerilerini arttırmaya yönelik bir öğretim programı uygulanırken ve bireylerin henüz okul döneminde mesleki becerilerini arttırmak amaçlanırken, Anadolu, Fen ve Sosyal bilimler liseleri ise mesleki eğitimin yerine farklı temel teorik derslerin ağırlıkta olduğu ve okutulduğu ortaöğretim kurumlarıdır. Bu

liselerde geçirilen her bir eğitim yaşantısının öğrenciler açısından birbirinden farklı olması bireylerin sahip olduğu OKB belirtilerinin alt boyutlarını da etkileyeceği düşünülmektedir. Araştırmadan elde edilen bulgular meslek lisesi öğrencilerinin temizlik takıntısı alt boyutunda diğer lise öğrencilerine göre daha yüksek düzeyli puana sahip olduklarını göstermektedir. Bu durumun meslek lisesi öğrencilerinin okul döneminde yapmış oldukları staj eğitimleri ve atölye faaliyetleri esnasında uygulamalı eğitimlerin birçoğunda temizlik ile ilgili olarak yaşamaları muhtemel sorunlardan kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Anadolu lisesinde ise öğrencilerin yazılı ve sözlü sınavlarla yüklü bir öğretim programıyla karşı karşıya olması ve kendisinden daha yüksek başarıya sahip Fen liselerindeki başarı düzeyini yakalamaya çalışırken, bulunduğu başarı düzeyini korumak zorunda hissetmesi Anadolu liselerindeki öğrencileri OKB'nin alt boyutundaki obsesyon puanlarının daha yüksek çıkmasının nedeni olarak düşünülebilmektedir. Öğrencilerin sınavlardan yüksek puanlar almaya çalışması, aile ve akran baskısı öğrencilerin enerjilerinin çoğunu bu yönde harcamasına neden olmakta ve öğrenciler hayatlarının geri kalan kısmında da sürekli olarak rekabet ve yaptığı işleri en iyi şekilde yapma gibi duygular hâkim olabilmektedir. Anadolu lisesindeki öğrencilerin OKB'nin obsesyon alt boyutunun diğer lise türlerine göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmasının nedenleri arasında bu çarpıtılmış ve gerçekçi olmayan beklentilerin etkilemiş olması olasıdır. Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda öğrenim görülen okul türünün ergenlerde OKB üzerinde etkisinin olduğu ve öğrenim görülen okul türünde öğrencilerin maruz kaldığı uygulamaların ve eğitsel süreçlerin OKB belirtilerini etkilediği söylenebilir.

4. Ergenlerde duygusal tepkisellik ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide duygu düzenleme becerilerinin aracı rolüne ilişkin elde edilen bulguların tartışılması.

Araştırmada obsesif kompulsif belirtiler ile duygusal tepkisellik puanları arasındaki ilişki incelenmiş ve araştırma bulguları duygusal tepkisellik ile OKB belirtileri arasında negatif yönde ve anlamlı ilişkiler olduğunu göstermiştir. .

İlgili alanyazını incelendiğinde doğrudan duygusal tepkisellik ve OKB belirtilerinin incelendiği bir araştırma bulgusuna ulaşılamamıştır. Ancak duygusal tepkiselliğin farklı kavramlarla ilişkilendirildiği araştırma sonuçları bulunmaktadır. (Cengiz, 2017; Çakmak, 2018; Yurdakul & Üner, 2015). Alanyazını incelendiğinde bireylerin artan duygusal tepkiselliklerinin çeşitli psikopatolojilere yol açtığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Cavanagh, Carson, Sharpe ve Lawrie, 2003; Gross & John, 2003; Moscicki, 1999). Araştırmalar duygusal yapıda meydana gelen bozulmaların anksiyete, kişilik ve duygudurum

bozukluklarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir (Conklin & Pellicer-Sánchez, 2016; Suveg & Zeman, 2004; Silk, Steinberg & Morris, 2003).

Duygusal tepkiselliği tanımlamaya çalışan görüşler incelendiğinde duygusal tepkisellik genel olarak bireyin günlük hayatta karşılaştığı durumlarda hissettiği duygulara kişilik özelliklerine göre vermiş olduğu tepkiler şeklinde ele alınmaktadır (Yurdakul & Üner, 2005). Bireyin günlük yaşamda istenmeyen bir durumla karşılaştığında bu duruma gösterdiği tepkilerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile yakından ilişkili olduğu düşünülmektedir. Olaylar karşısında dayanıklılığı fazla olan bireylerin bu olayların olumsuz sonuçlarıyla baş edebilme olasılığı da artacaktır. Araştırma bulguları duygusal tepkiselliğin bir boyutu olan dayanıklılık ile OKB arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişkiler olduğunu ortaya koymaktadır. Elde edilen bu bulgunun anlamlı olduğu değerlendirilmiştir. Çünkü istenmeyen durumlar ve olumsuz olaylar karşısında dayanma gücü yüksek olan bireylerin herhangi bir durumda kendisinden, yetilerinden ve olaklardan aşırı şüphe duyması ve buna bağlı olarak bir şeyleri sürekli olarak kontrol etme isteği duymasının daha az karşılaşılabilecek bir durum olması beklenmektedir. Dolayısıyla duygusal tepkiselliğin bir boyutunu oluşturan dayanıklılık kavramının OKB açısından koruyucu bir işlevinin olduğu söylenebilir. Bununla birlikte psikolojik dayanıklılık düzeyi düşük olan bireylerin OKB açısından daha çok risk altında oldukları da ayrı bir durum olarak düşünülebilir.

Araştırma sürecinde duygusal tepkisellik ile OKB arasında elde edilen önemli bir diğer bulguda duygusal hassasiyet ile OKB arasında elde edilen negatif yönlü ilişkidir. Elde edilen bulgular duygusal hassasiyetin artmasının OKB açısından koruyucu bir işlev gördüğünü ortaya koyar niteliktedir. Bu kapsamda hassasiyet düzeyi yüksek olan bireylerin kişisel ve kişiler arası ilişkiler bağlamında OKB benzeri anksiyete süreçlerini daha düşük düzeyde yaşayabileceği söylenebilir.

Okul, iş, aile ve sosyal hayatlarında arkadaşlık ilişkilerinde tepkiselliği yüksek olan bireyler olumlu veya olumsuz duygularını ifade etmekten çekinmemektedirler. Yaşadıkları öfke, kızgınlık, üzüntü duyguları gibi olumsuz duyguları da sevinç, mutluluk gibi pozitif duyguları da saklamazlar. Yaşadıkları olaylar karşısında kaçınma davranışı yerine durumla yüz yüze gelmek ve duruma karşı hissettikleri duyguları açıkça ifade etmekte zorluk çekmedikleri düşünülmektedir. İfade güçleri yüksek olan, duygu ve düşüncelerini diğer insanlarla rahat bir şekilde paylaşabilen bireylerin yaptıkları işe, kendisine ya da diğer insanlara karşı daha az şüpheli ve kontrolcü yaklaşması beklenmektedir. Bu araştırmada OKB'nin alt boyutları ile duygusal tepkiselliğin tepkisellik alt boyutunda negatif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Elde edilen bu bulgunun anlamlı olduğu değerlendirilmiştir.

Yüksek düzeyde kendini ifade edebilen bireylerin olaylardan, insanlardan ya da yaptıklarından aşırı düzeyde şüphe duyması ve kontrol ve düzenleme isteğinde bulunması beklenen bir tepki biçimi olarak düşünülmeyebilir. Bu bakımdan tepkisel açıdan yeterli bir düzeyde bulunan bireylerin OKB açısından daha az risk altında oldukları söylenebilir.

Araştırma sürecinde cevap aranan sorulardan birisi duygusal tepkisellik ile OKB arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığı olmakla birlikte asıl cevap aranan soru duygusal düzenleme değişkeninin sürece dâhil edilmesinden sonra bu iki kavran arasında ki ilişkinin niteliğinin ne olacağı ve duygusal düzenlemenin bu iki kavram arasında ki ilişkiye aracılık edip etmediğidir. Araştırmadan elde edilen bulgular duygusal düzenlemenin OKB'nin pozitif yönlü yordayıcısı olduğunu ve ayrıca duygusal tepkisellik ile OKB arasındaki ilişkinin de önemli ve güçlü bir aracısı olduğunu ortaya koymaktadır.

Öncelikle duygusal düzenlemenin OKB üzerindeki yordayıcı etkisi ele alınacak olursa eğer, duygusal düzenleme genel olarak kişinin herhangi bir uyarıcı karşısında dikkat ve algı süreçlerinden sonra bu uyarıcı hakkında düşünmesi, bir değerlendirme yapması ve bu değerlendirme sonrasında uyarıcıya verdiği duygusal tepkiler şeklinde tanımlanabilir (Gross, 1998). Obsesif kompulsif bozuklukta yoğun bir şekilde bireyin duygusal süreçleri ile yakından ilişkili bir bozukluk olarak görülmektedir ve OKB'de yoğun bir şekilde olumsuz, istenmeyen ve kontrol edilemeyen duygular sıklıkla yaşanmaktadır (Berle & Philips, 2006; McCubbin & Sampson, 2006; Mancini & Gangemi, 2004).

Yapılan araştırmalar öfke, tiksinti, suçluluk gibi duyguların obsesif kompulsif belirtileri ortaya çıkaran ana etkenler olduğunu ortaya koyar niteliktedir. Yapılan araştırmalar da yaşanan bu duyguların yoğunluğu ve sıklığının bireylerin obsesif kompulsif belirtileri ile ilişkili olduğunu gösteren sonuçlara ulaşılmıştır (Deacon & Olantuji, 2007; Radomsky, Ashbaugh, & Gelfand 2007; Smith vd., 2012; Vatan, 2014).

Ercan (2015) tarafından yapılan bir çalışmada bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin OKB belirtileri üzerindeki etkisi ele alınmış ve felaketleştirme benzeri bilişsel stratejileri kullanan bireylerin psikopatoloji geliştirmeye daha yatkın olduğu belirlenmiştir. İlgili alan yazına ilişkin veriler duygu düzenleme süreçlerinin OKB açısından önemli bir risk değişken olduğunu ve OKB benzeri süreçlerin ortaya çıkmasına zemin hazırlayabileceği şeklinde değerlendirilebilir.

Bu araştırmanın ana amacını oluşturan bulgu ise duygu düzenleme süreçlerinin ergenlerde duygusal tepkisellik ile OKB belirtileri arasında ki ilişkiye tam aracılık ettiği bulgusudur. İlgili alanyazını incelendiğinde duygusal tepkisellik, duygu düzenleme ve

OKB'nin birlikte ele alındığı ve duygu düzenlemenin aracılık rolünü ele alan çalışmalara rastlanmamıştır.

Elde edilen bulgular doğrultusunda duygusal tepkiselliğin OKB üzerinde negatif bir yordayıcı etkisinin olduğu ve buna karşın duygu düzenleme süreçlerinin de OKB üzerinde pozitif bir etkisinin olduğu ve duygusal düzenlemenin duygusal tepkisellik ile OKB arasında ki ilişkiye tam aracılık ettiği söylenebilir. Elde edilen bu bulgu duygu düzenleme süreçlerinin bireylerde psikolojik rahatsızlıkların ortaya çıkması noktasında önemli bir düzenleyici değişken rolüne sahip olduğu ve OKB belirtilerinin ortaya çıkmasına da önemli düzeyde zemin hazırlayabildiği söylenebilir. Duygusal tepkiselliğin OKB üzerinde koruyucu bir işlevi bulunmasına karşın duygusal düzenleme süreçlerinin duygusal tepkiselliğin özellikle psikolojik dayanıklılık boyutuyla sağladığı bu koruyucu işlevinin bozulmasına neden olabileceği söylenebilir. Çünkü işlevsiz ve etkisiz duygusal düzenleme süreçlerinin bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını ve hassasiyet düzeylerini etkileyebileceği ve bu yolla OKB benzeri psikopatolojilere zemin hazırlanabileceği söylenebilir.

Sonuç olarak, duygusal tepkiselliğin ergenlerde OKB açısından önemli bir koruyucu işleve sahip olduğu, duygusal düzenleme süreçlerinin ise OKB benzeri olumsuzlukların ortaya çıkmasına zemin hazırlayabileceği söylenebilir. Ayrıca, duygusal düzenleme süreçleri ergenlerde çeşitli nitelikler arasında bir geçişgenlik sağladığı ve özellikle duygusal tepkisellik ile OKB arasındaki ilişkiye aracılık ettiği ve düzenleyici bir işleve sahip olduğu söylenebilir.

Elde edilen sonuçlardan hareketle ergenlerin OKB benzeri olumsuzluklara karşı psikolojik açıdan korunabilmeleri için özellikle psikolojik dayanıklılık düzeylerinin güçlendirilmesinin ve etkili ve işlevsel duygusal düzenleme becerilerinin geliştirilmesinin ergenleri anksiyete bozuklukları ve OKB'ye karşı daha korunaklı hale getirebileceği ve bu yönde yapılacak olan önleyici ve rehabilite edici uygulamalarda bu hususun göz önünde bulundurulmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Öneriler

Bu araştırma sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda bundan sonraki süreç ve araştırmalara yönelik olarak aşağıdaki önerilerde bulunulmasının uygun olacağı değerlendirilmiştir.

1. Duygusal tepkiselliğin özellikle psikolojik dayanıklılık boyutuyla OKB açısından koruyucu bir işlevinin bulunduğu alan uzmanları olan psikiyatrist, psikolog ve psikolojik danışmanlarca önleyici ve rehabilite edici uygulamalar bağlamında göz önünde bulundurulmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

2. Duygu dzenleme sreceşlerinin OKB açısından önemli bir risk kaynağı olduğu bulgusundan hareketle ergenlerde etkili ve işlevsel duygu dzenleme becerilerini geliştirmeye yönelik faaliyet ve uygulamaların geliştirilmesinde yarar olduğu dşünülmektedir.
3. Duygusal tepkisellik ile OKB arasında duygu dzenleme becerilerinin aracı rolü olduğunu gösteren bulgudan hareketle önleyici ve rehabilite edici uygulamalarda bu konunun göz önünde bulundurulmasının gerçekleştirilecek olan uygulamaları daha nitelikli ve etkili kılacağı dşünülmektedir.
4. Bu araştırma normal örnekleme ile yürütölmüş ve klinik örnekleme ulaşılmamıştır. Bu nedenle Benzer araştırma sreceşlerinin klinik örnekleme ile desteklenmesinin bu yönde geliştirilecek olan uygulamaların daha etkili olarak planlanmasına katkı sağlayacağı dşünülmektedir.
5. OKB belirtilerinin ergenlerde de yetişkinler kadar önemli ve ciddi bir sorun olduğunun fark edilmesi bakımından araştırma sonuçları önem taşımaktadır ve bu yönde geniş kapsamlı araştırmaların yapılmasının OKB'nin ergenlerde daha iyi anlaşılmasını sağlayacağı dşünülmektedir.
6. Araştırmada okul türü değişkeninin OKB açısından önemli bir risk faktörü olduğu belirlendiği için ilgili okullarda OKB açısından risk oluşturan akademik sreceşlerin belirlenmesine yönelik araştırmaların yapılmasının ve buna yönelik önleyici çalışmaların gerçekleştirilmesinin yararlı olacağı dşünülmektedir.
7. Araştırma yalnızca Erzurum şehir merkezinde öğrenim görmekte olan ortaöğretim öğrencilerini kapsadığı için hem ortaöğretim öğrencileri bakımından hem de ilkokul ve orta okul öğrencileri üzerinde de benzer araştırmaların yapılmasının OKB'ye ilişkin olarak daha çok veri elde edilmesini sağlayacağı dşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Abalı, O. (2012). Obsessive compulsive disorder in children. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*, 5 (3), 11-17.
- Abay, E., Pulular, E., Memiş, Ç., & Süt, N. (2010). Edirne ili merkezindeki lise öğrencilerinde obsesif kompulsif bozukluğun epidemiyolojisi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23(4), 230-237. doi:10.5350/DAJPN2010230402
- Abramowitz, J.S. and Houts, A.C. (2002). What is OCD and what is not? Problems with the OCD spectrum concept. *The Scientific Review of Mental Health Practice*, 1(2), 139-156.
- Adaletli H. (2015). Obsesif kompulsif bozukluk ve eş tanılar. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 22 (1), 18-20.
- Akpınar, A. (2007). *Ergenlik döneminde obsesif kompulsif bozukluğun yaygınlığı*. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. ve Schweizer, S. (2010). Emotion regulation strategies across psychopathology: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 30 (2), 217– 237. doi: 10.1016/j.cpr.2009.11.004
- Alonso, P., Menchon, J.M., Pifarre, J., Mataix-Cols, D., Torres, L., Salgado, P., Vallejo, J. (2001). Long-term follow-up and predictors of clinical outcome in obsessive-compulsive patients treated with serotonin reuptake inhibitors and behavioral therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(7), 535-540.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington: American Psychiatric Pres.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994). *Mental bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabı (DSM-IV)*. (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Birliği Yayınları
- Amir N, Freshman M, Ramsey B, Neary E, Brigidi B (2001). Thought-action fusion in individuals with OCD symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 39(7), 765-776.
- Antony, M. M., Purdon, C. L., Huta, V., & Swinson, R. P. (1998). Dimensions of perfectionism across the anxiety disorders1. *Behaviour Research and Therapy*, 36(12), 1143-1154.
- APA (2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition (DSM 5)*. Washington: American Psychiatric Associatio
- Arnold, M. B. (1960). *Emotion and personality* (2 ed.). New York: Colombia University.
- Arnold, P. D., Zai, G., & Richter, M. A. (2004). Genetics of anxiety disorders. *Current Psychiatry Reports*, 6(4), 243-254.
- Ataman, E. (2011) *Stres veren yaşam olayları karşısında bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin depresyon ve kaygı düzeyini belirlemedeki rolü*. (Yüksek lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 308362)
- Ayoğlu, Z. (2012). *OKB'ye ilişkin gelişimsel bir model: Yetişkin bağlanma biçimleri, ebeveynlerden algılanan psikolojik kontrol düzeyi ve mükemmeliyetçilik eğilimlerinin obsesif yorumlar ve belirtilerle bağlantısının incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 319371)

- Aytan, M.E. (2010). *Obsesif kompulsif bozukluklarda denetim odağı ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 278772).
- Baki, D. U. Y., & Yıldız, M. A. (2014). Ergenler için duyu düzenleme ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5(41), 23-35.
- Balsak, F. (2010). *Obsesif kompulsif bozukluk tanısı alan lise öğrencilerinin annelerinde bilişsel süreçler*. (Yüksek lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 294327)
- Baran, Z. (2011). *Genç, sağlıklı yaşlı ve Alzheimer tipi demanslı grupların duygusal bellek performansları açısından karşılaştırılması*. (Doktora tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 308380)
- Bargh, J. A., & Williams, L. E. (2007). The nonconscious regulation of emotion. Gross J. (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 244-268). New York: Guilford Press.
- Barrett, L. Russell, J. (1999). The structure of current affect: Controversies and emerging consensus. *Current Directions in Psychological Science*, 8(1), 10-14.
- Bayar R., Yavuz M. (2008) Obsessive compulsive disorder. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi* 62(1), 185-92.
- Baykal, S. (2011). *Çocukluk çağı başlangıçlı obsesif kompulsif bozukluk tanılı çocuk ve ergenlerde klinik ve nöropsikolojik özelliklerin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- Baykal, S., Karabekiroğlu, K., Şenses, A., Karakurt, M. N., Çalık, T., & Yüce, M. (2014). Çocukluk çağı başlangıçlı obsesif kompulsif bozukluk tanılı çocuk ve ergenlerde klinik ve nöropsikolojik özelliklerin incelenmesi. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, 51(4), 334-349. doi:10.5152/npa.2014.6862
- Bayraktar, E. (1997). Obsesif-kompulsif bozukluk. *Psikiyatri Dünyası*, 1(1), 25-32.
- Beck, A. T., Emery, G., ve Greenburg, R. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Berenbaum, H., Raghavan, C., Le, H. N., Vernon, L. L. ve Gomez, J. J. (2003). A taxonomy of emotional disturbances. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 206–226. doi: 10.1093/clipsy.bpg011.
- Berkowitz, L., Harmon,-Jones, E. (2004). Toward an understanding of the determinants of anger. *Emotion*, 4(2), 107-130. doi: 10.1037/1528-3542.4.2.107
- Berle, D., Starcevic, V. (2005). Thought-action fusion: Review of the literature and future directions. *Clinical Psychology Review*, 25(3), 263-284. doi: 10.1016/j.cpr.2004.12.001.
- Beşiroğlu, L., Ağargün, M.Y. (2006) The correlates of healthcare seeking behavior in obsessive-compulsive disorder: A multidimensional approach. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(3), 213-22.
- Beşiroğlu, L., Uğuz, F., Sağlam, M., Yılmaz, E., Ağargün, M.Y ve Aşkın, R. (2007). Obsesif kompulsif bozuklukta yaşam kalitesi ile ilişkili etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(1), 5-13.
- Bhar, S. S., & Kyrios, M. (1999). Cognitive personality styles associated with depressive and obsessive compulsive phenomena in a non-clinical sample. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 27(4), 329-343.

- Biaggio, M. K. (1989). Sex differences in behavioral reaction and provocation of anger. *Psychological Report*, 64 (1), 23-26.
- Bipeta, R., Yerramilli, S. S., Pingali, S., Karredla, A. R., & Ali, M. O. (2013). A cross-sectional study of insight and family accommodation in pediatric obsessive-compulsive disorder. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7(1), 7-20. doi: 10.1186/1753-2000-7-20.
- Bolat, K.Z (2002). *Anne- baba saldırganlığı ve lise öğrencilerinin saldırganlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 125317).
- Borkovec, T. D., Roemer, L. ve Kinyon, J. (1995). Disclosure and worry: Opposite sides of the emotional processing coin. Penebaker. J. W., (Ed.), *Emotion, disclosure, and health* (pp. 166-197). Washington: American Psychological Association.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. New York: Basic Books.
- Brackett, M. A.ve Salovey, P. (2004). Measuring emotional intelligence as a mentality with the Mayer–Salovey–Caruso Emotional Intelligence Test. Geher, G. (Ed.), *Measurement of emotional intelligence*. (pp. 22-37). Hauppauge: Nova Science Publishers.
- Braun, J., Kästner, P., Flaxenberg, P., Währisch, J., Hanke, P., Demary, W., ... & Guimbal-Schmolck, C. (2008). Comparison of the clinical efficacy and safety of subcutaneous versus oral administration of methotrexate in patients with active rheumatoid arthritis: Results of a six-month, multicenter, randomized, double-blind, controlled, phase IV trial. *Arthritis & Rheumatology*, 58(1), 73-81. doi: 10.1002/art.23144.
- Brimberg, L., Flaisher-Grinberg, S., Schilman, E. A., & Joel, D. (2007). Strain differences in 'compulsive'lever-pressing. *Behavioural Brain Research*, 179(1), 141-151. doi: 10.1016/j.bbr.2007.01.014.
- Brown, T. A., Campbell, L. A., Lehman, C. L., Grisham, J. R., & Mancill, R. B. (2001). Current and lifetime comorbidity of the DSM-IV anxiety and mood disorders in a large clinical sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 110(4), 585-599. doi: 10.1037//0021-843X.110.4.58.
- Burns DD (1980). The perfectionist's script for self-defeat, *Psychology Today*; 14(6), 34–52
- Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Ankara: Pegem Akademi
- Calvocoressi , L., Libman, D., Vegso, S. J., McDougale, C. J., Price, L. H. (1988). Global functioning of inpatients with obsessive-compulsive disorder, schizophrenia, and major depression. *Psychiatric Services*, 49, 379-381
- Campbell-Sills, L. ve Barlow, D. H. (2007). Incorporating emotion regulation into conceptualizations and treatments of anxiety and mood disorders. Gross, J. J., (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp.239-256). New York: Guilford Press.
- Campos, J. J., Campos, R. G., & Barrett, K. C. (1989). Emergent themes in the study of emotional development and emotion regulation. *Developmental Psychology*, 25(3), 394.
- Campos, J. J., Frankel, C. B., Camras, L. (2004). On the nature of emotion regulation. *Child Development*, 75 (2), 377-394. doi: 10.1111/j.1467-8624.2004.00681.x.
- Carr, A. T. (1974). Compulsive neurosis: A review of the literature. *Psychological Bulletin*, 81(5), 311.

- Carstensen, L. L. (1987). Age-related changes in social activity. Carstensen L.L. ve Edelman B.A., (Eds.), *Handbook of clinical gerontology* (pp.210-221). New York: Pergamon.
- Carstensen, L. L. (1993). Motivation for social contact across the life span: A theory of socioemotional selectivity. Jacobs J. E. (Ed.). *Nebraska symposium on motivation* (pp.89-102). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Cavallini, M. C., Bertelli, S., Chiapparino, D., Riboldi, S., & Bellodi, L. (2000). Complex segregation analysis of obsessive-compulsive disorder in 141 families of eating disorder probands, with and without obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Medical Genetics*, 96(3), 384-391.
- Cavanagh, J. T., Carson, A. J., Sharpe, M., & Lawrie, S. M. (2003). Psychological autopsy studies of suicide: A systematic review. *Psychological Medicine*, 33(3), 395-405.
- Cengiz, S. (2017) *Ergenlerde duygusal tepkisellik, bilişsel çarpıtmalar ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi*, (Yüksek lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 463301)
- Cicchetti, D., Ganiban, J., & Barnett, D. (1991). Contributions from the study of high risk populations to understanding the development of emotion regulation. Garber J. & Dodge K. A. (Eds.), *The development of emotion regulation and dysregulation* (pp.73-86). New York: Cambridge University Press
- Clark, D. A. (2004). *Cognitive – behavioral therapy for OCD*. Newyork: The Guilford Press.
- Clark, D. A., & Purdon, C. L. (1995). The assessment of unwanted intrusive thoughts: A review and critique of the literature. *Behaviour Research and Therapy*, 33(8), 967-976.
- Cole, P. M., Martin, S. E., ve Dennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. *Child Development*, 75(2), 317–333. dio: 10.1111/j.1467-8624.2004.00673.x.
- Collins, A., Miller, L.C. (1994). Self disclosure and liking: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 116, 457-475
- Conklin, K., & Pellicer-Sánchez, A. (2016). Using eye-tracking in applied linguistics and second language research. *Second Language Research*, 32(3), 453-467. dio: 10.1177/0267658316637401.
- Cogle, J. R., Goetz, A. R., Fitch, K. E., & Hawkins, K. A. (2011). Termination of washing compulsions: A problem of internal reference criteria or 'not just right' experience? *Journal of Anxiety Disorders*, 25(6), 801-805. dio: 10.1016/j.janxdis.2011.03.019.
- Çakmak, Ö. (2018) *Bağlanma stilleri ve duygusal tepkisellik arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracılık rolünün incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 492054)
- Çilli, A. S., Telcioğlu, M., Aşkın, R., Kaya, N., Bodur, S., & Kucur, R. (2004). Twelve-month prevalence of obsessive-compulsive disorder in Konya, Turkey. *Comprehensive psychiatry*, 45(5), 367-374. dio: 10.1016/j.comppsy.2004.06.009
- de Silva, P., & Marks, M. (1999). The role of traumatic experiences in the genesis of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37(10), 941-951.
- de Silva, P., & Marks, M. (2001). Traumatic experiences, post-traumatic stress disorder and obsessive-compulsive disorder. *International Review of Psychiatry*, 13(3), 172-180.

- Deacon, B., Olantunji, B. O. (2007). Specificity of disgust sensitivity in the prediction of behaviour avoidance in contamination fear. *Behaviour Research and Therapy*, 45(9), 2110-2120. doi: 10.1016/j.brat.2007.03.008
- Demet, M.M., Deveci, A., Deniz, F., Taşkın, E.O., Şimşek, E. ve Yurtsever, F. (2005). Obsesif kompulsif bozuklukta sosyodemografik özellikler ve fenomenoloji. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, 133-144
- Deniz F. (2005). *Manisa il merkezinde obsesif kompulsif bozukluk yaygınlığının ve ilişkili etmenlerin belirlenmesi*. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). Celal Bayar Üniversitesi, Manisa.
- Derryberry, D. ve Rothbart, M. K. (1988). Arousal, affect, and attention as components of temperament. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 958-966.
- Dilbaz, N., & Karamustafalıoğlu, O. (2008). Obsesif kompulsif bozukluk ve obsesif kompulsif spektrum bozukluklarında tedavi: Fluvoksamin'in yeri. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 18(3), 208-221.
- Diler R. S, Avcı, A. (1999). SSRI induced mania in obsessive-compulsive disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(1), 6-7.
- Diler, R. S., & Avcı, A. (2002). Sociodemographic and clinical characteristics of Turkish children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Croatian Medical Journal*, 43(3), 324-329.
- Dodge, K. A. ve Garber, J. (1991). Domains of emotion regulation. Garberand J. ve Dodge K. A., (Ed). *The Development of emotion regulation and dysregulation* (pp. 106-118). Cambridge: Cambridge University Press.
- Doğan, T. (2008). Psikolojik belirtilerin yordayıcısı olarak sosyal destek ve iyilik hali. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(30), 30-44.
- Douglass, H. M., Moffitt, T. E., Dar, R., McGee, R. ve Silva, P.(1995). Obsessive-compulsive disorder in a birth cohort of 18-year-olds: Prevalence and predictors. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(11), 1424-1431.
- Durukan, İ., Erdem, M. & Türkbay, T. (2010). Temperament and character features of mothers of children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Gulhane Medical Journal* 52(1), 28-31.
- Dürü, Ç., & Sayılğan M. A. (2009). *Obsesif-kompulsif bozuklukta bilişsel-davranışçı yaklaşım*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Ebert M, Loosen P, Nurcombe B (2003). *Diagnosis and treatment in psychiatry* (Birsöz S, T Karaman, çev. ed.). Ankara: Güneş Kitapevi
- Eğrilmez A., Gülseren L., Gülseren Ş. ve Kültür S. (1997). Obsesif kompulsif bozukluk tanısı konan bir grup hastada obsesyonların fenomenolojik özellikleri. *Kriz Dergisi* 3(2), 124-128.
- Eisen, J. L., Phillips, K. A., Baer, L., Beer, D. A., Atala, K. D., & Rasmussen, S. A. (1998). The brown assessment of beliefs scale: reliability and validity. *American Journal of Psychiatry*, 155(1), 102-108.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Guthrie, I. K. ve Reiser, M. (2000). Dispositional emotionality and regulation: their role in predicting quality of social functioning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(1), 136-157.
- Ekman, P. (1972). Universals and cultural differences in facial expression of emotion. Cole J. (Ed.), *Nebraska symposium on motivation*. Lincoln: University of Nebraska Press.

- Ekman, P. (1992). An Argument for basic emotions. *Cognition and Emotion*, 6, 169-200.
- Ercan, B. (2015) *Strese yatkınlık, bilişsel duygu düzenleme ve ebeveynlik biçiminin obsesif inançlar üzerine etkisi*. (Yüksek lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 427340)
- Erek Ş. (2006) *Obsesif kompulsif bozukluk ve panik bozukluğu olan hastalarda bipolar bozukluk komorbiditesi ve afektif temperament özelliklerinin karşılaştırılması*. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Erol, N., Kılıç, C., Ulusoy, M., Keçeci, M., Şimşek, Z. (1998). *Türkiye ruh sağlığı profili raporu*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Müdürlüğü,
- Eryılmaz, T. E., & Tosun, A. (2013). Obsesif kompulsif bozuklukta kontrol ihtiyacı. *Anadolu University Journal of Social Sciences*, 13(1), 121-130.
- Eyüboğlu S. (1967). *Machbet*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Fairbrother, N., & Abramowitz, J. S. (2007). New parenthood as a risk factor for the development of obsessional problems. *Behaviour Research and Therapy*, 45(9), 2155-2163.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using Spss* (3. Ed.). London: Sage publications.
- Fireman, B., Koran, L. M., Leventhal, J. L., & Jacobson, A. (2001). The prevalence of clinically recognized obsessive-compulsive disorder in a large health maintenance organization. *American Journal of Psychiatry*, 158(11), 1904-1910.
- Flament, M (1990). Epidemiology of obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *Encephale*, 16, 311-316.
- Flament, M. F., Whitaker, A., Rapoport, J. L. ve Davies, M. (1988). Obsessive compulsive disorder in adolescence: An epidemiological study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 764-771.
- Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1995). DSM-IV field trial: Obsessive-compulsive disorder. *The American Journal of Ppsychiatry*, 152(1), 90.
- Foa, E., Coles, M., Huppert, J., Pasupuleti, R., Franklin, M. ve March, J.(2010). Development and validation of a child version of the obsessive compulsive inventory. *Behavior Therapy*, 41(1), 121-132. doi: 10.1016/j.beth.2009.02.001.
- Forrester, E., Wilson, C., & Salkovskis, P. M. (2002). The occurrence of intrusive thoughts transforms meaning in ambiguous situations: An experimental study an experimental study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 30(2), 143-152.
- Fox, N. ve Calkins, S. (2003). The development of self- control of emotion: Intrinsic and extrinsic influences. *Motivation and Emotion*, 27, 7-26.
- Frost, R. O., Lahart, C. M., & Rosenblate, R. (1991). The development of perfectionism: A study of daughters and their parents. *Cognitive Therapy and Research*, 15(6), 469-489.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449-468.
- Geçtan E. (1989) *Çağdaş yaşam ve normalışı davranışlar* (ss. 220). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Geçtan, E. (2013). *Psikodinamik psikiyatri ve normaldışı davranışlar*. Ankara: Metis yayınları.
- Gilbert, P. ve Andrews, B. (1998). *Shame: Interpersonal behavior, psychopathology, and culture*. New York: Oxford University Press.

- Glaser, J., & Kihlstrom, J. F. (2005). Compensatory automaticity: Unconscious volition is not an oxymoron. Hassin R., Uleman J. S., & Bargh J. A. (Eds.), *The new unconscious* (pp.154-172). Oxford: Oxford University Press.
- Goldsmith, R.E, D'Hauteville, F & Flynn, L.R. (1998). Theory and measurement of consumer innovativeness: A transnational evaluation. *European Journal of Marketing* 32(3/4):340-353.
- Goleman, D. (1996). *Emotional intelligence*. London: Bloomsbury Publishing.
- Gölcük, D. (2016). *Okul çağı çocuklarında cinsiyet açısından obsesif kompulsif bozukluk belirtileri arasındaki farkların incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 441353)
- Grabe, H. J., Meyer, C., Hapke, U., Freyberger, H. J., Dilling, H. ve John, U. (2000). Prevalence, quality of life and psychosocial function in obsessive-compulsive disorder and subclinical obsessive-compulsive disorder in Northern Germany. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 250(5), 262-268.
- Gratz, K. L. ve Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Greenberg, L. S. (2002). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings*. Washington, D.C.: APA.
- Gross, J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281– 291. doi: 10.1017.S0048577201393198.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271-299.
- Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: Past, present, future. *Cognition & Emotion*, 13(5), 551-573.
- Gross, J. J. ve Munoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2, 151–164.
- Gross, J. J. ve Thompson, R. A. (2006). Emotion regulation: Conceptual foundations. Gross, J. J. (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (ss. 1-49). New York: Guilford Press.
- Gross, J. J., & Muñoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2(2), 151-164.
- Gross, J. J., Richards, J. M. ve John, O. (2006). Emotion regulation in everyday life. Snyder D. K., Simpson J. A. and Hughes J. H., (Eds.) *Emotion regulation in couples and families: Pathways to dysfunction and health* (ss. 228-249). Washington: American Psychological Association.
- Gross, J.J., John, O.P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362. doi: 10.1037/0022-3514.85.2.348.
- Gülgez, Ö., & Gündüz, B. (2015). Diyalektik davranış terapisi temelli duygu düzenleme programının üniversite öğrencilerinin duygu düzenleme güçlüklerini azaltmadaki etkisi. *Çukurova University Faculty of Education Journal*, 44(2), 191-208. doi: 10.14812/cufej.2015.010.
- Hall, S. M., Munoz, R. F., Reus V. I. ve Sees, K. L. (1993). Nicotine, negative affect, and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(5), 761-767.

- Hanna, G. L., Himle, J. A., Curtis, G. C., & Gillespie, B. W. (2005). A family study of obsessive-compulsive disorder with pediatric probands. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 134(1), 13-19. doi: 10.1002/ajmg.b.30138.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 456-470.
- Heyman, I., Fombonne, E., Simmons, H., Ford, T., Meltzer, H. ve Goodman, R. (2003). Prevalence of obsessive-compulsive disorder in the British nationwide survey of child mental health. *International Review of Psychiatry*, 15 (1-2), 178-184. doi: 10.1080/0954026021000046146.
- Holaway, R. M., Heimberg, R. G., & Coles, M. E. (2006). A comparison of intolerance of uncertainty in analogue obsessive-compulsive disorder and generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 20(2), 158-174. doi: 10.1016/j.janxdis.2005.01.002.
- Hollander, E., Wong, C M, (1995) Body dysmorphic disorder, pathological gambling, and sexual compulsions. *The Journal of Clinical Psychiatry*. 56 (4), 7–12
- Hollander, E., DeCaria, C. M., Nitescu, A., Gully, R., Suckow, R. F., Cooper, T. B., ... & Liebowitz, M. R. (1992). Serotonergic function in obsessive-compulsive disorder: behavioral and neuroendocrine responses to oral m-chlorophenylpiperazine and fenfluramine in patients and healthy volunteers. *Archives of General Psychiatry*, 49(1), 21-28.
- Hollander, E., Stein, D. J., Kwon, J. H., Rowland, C., Wong, C. M., Broatch, J., & Himelein, C. (1997). Psychosocial function and economic costs of obsessive-compulsive disorder. *CNS Spectrums*, 2(10), 16-25.
- Hudziak, J. J., Van Beijsterveldt, C. E. M., Althoff, R. R., Stanger, C., Rettew, D. C., Nelson, E. C., ... & Boomsma, D. I. (2004). Genetic and Environmental Contributions to the Child Behavior Checklist Obsessive-Compulsive Scale: A Cross-cultural Twin Study. *Archives of General Psychiatry*, 61(6), 608-616. doi:10.1001/archpsyc.61.6.608
- Hwang M.Y, Hollander E. (1993). Schizo-obsessive disorders. *Psychiatric Annals*. 23, 396-401.
- Işık U, Şener Ş (2007). Obsesif kompulsif bozukluk. Aysev A.S, Taner Y.I (eds.), *Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları* (ss. 135-156). İstanbul: Golden Print.
- Izard, C. E. (2007). Basic emotions, natural kinds, emotion schemas, and a new paradigm. *Perspectives on Psychological Science*, 2(3), 260-280. doi:10.1111/j.1745-6916.2007.00044.x
- Izard, C. E. (2009). Emotion theory and research: Highlights, unanswered questions, and emerging issues. *Annual Review of Psychology*, 60, 1-25. doi:10.1146/annurev.psych.60.110707.163539
- İnce, C. (2016). *Obsesif kompulsif bozukluğu olan çocukergenlerde öfke düzeyi ve depresyon ilişkisi*. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 462576)
- Jaisoorya T.S., Janardhan Reddy Y.C., Srinath S.& Thennerasu K. (2009). Sex differences in indian patients with obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 50(1), 70-75. doi: 10.1016/j.comppsy.2008.05.003

- Janeck, A. S., Calamari, J. E., Riemann, B. C., & Heffelfinger, S. K. (2003). Too much thinking about thinking: metacognitive differences in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders, 17*(2), 181-195.
- John, O. O., ve Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality, 72*, 1301-1334. doi: 10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x
- Joormann J., Yoon K.L. ve Siemer, M. (2010). Cognition and emotion regulation. Kring A. M. ve Sloan D.M. (Eds), *Emotion regulation and psychopathology* (ss. 125-139). Newyork: Guilford Press.
- Kahneman, D. (2000). Experienced utility and objective happiness: A moment-based approach. Tversky D. K. A. (Ed.), *Choices, values, and frames* (ss. 68-89). Cambridge: Cambridge University Press.
- Kahriman İ, Yeşilçiçek K. (2007). Karadeniz Teknik Üniversitesi trabzon sağlık yüksekokulu öğrencilerinin aile vadaşlarından algıladıkları sosyal destek düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10*(1), 10-21.
- Kandır, A., Alpan, U.Y. (2008). Okul öncesi dönemde sosyal-duygusal gelişime annebaba davranışlarının etkisi. *Aile ve Toplum Dergisi, 4*(14), 33-38.
- Kaplan HI, Sadock BJ (2004). *Concise textbook of clinical psychiatry*. (E.Abay, çev.) Nobel Tıp Kitapevleri, s. 205-210.
- Karaali Aktaş, O. (2014). *Toplumsal değerler, cinsiyet rolleri, ahlak algısı ve bilişlerin obsesif-kompulsif bozukluk semptomları ile ilişkisi*. (Yüksek lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 363749)
- Karadağ, F., Kalkan Oğuzhanoglu, N., Özdel, O., Ateşçi, F. Ç. & Amuk, T. (2006). OCD symptoms in a sample of Turkish patients: A phenomenological picture. *Depresyon and Anxiety, 23*(3), 145-152. doi: 10.1002/da.20148
- Karaman, D., Durukan, İ., & Erdem, M. (2011). Çocukluk çağı başlangıçlı obsesif kompulsif bozukluk. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 3*(2), 278-295.
- Karamustafalıoğlu, K. O., & Akpınar, A. (2006). Obsesif kompulsif bozukluk. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences, 2*(12), 30-44.
- Karamustafalıoğlu, N., & Karamustafalıoğlu, K. O. (2000). Kişilik bozukluklarında ilaç tedavileri. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology, 10*, 103-108.
- Karno, M., Golding, J. M., Sorenson, S. B. ve Burnam, M. A. (1988). The epidemiology of obsessive compulsive disorder in five US communities. *Archives General Psychiatry, 45*, 1094-1099.
- Karşlıoğlu, E. H., & Yüksel, N. (2007). Obsesif kompulsif bozukluğun nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri, 10*, 3-13.
- Kartal, A., Çetinkaya, B. ve Turan, T. (2009). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde ruhsal belirtilerin taranması. *TAF Preventive Medicine Bulletin, 8* (2), 161-166.
- Kavakçı, Ö. (2014). EMDR Türkiye E-Bülteni. *EMDR-TR Derneği Yayın Organı, 9*. Sayı.
- Kıvırcık Akdede, B. B., Alptekin, K., Akvardar, Y., Kitiş, A. (2005). Obsesif kompulsif bozuklukta yaşam kalitesi: Bilişsel işlevler ve klinik bulgular ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi, 16* (1), 13-19.

- Kiecolt, G.J.K., McGuire, L., Robles, T. F., and Glaser, R. (2002). Emotions, morbidity, and mortality: New perspectives from psychoneuroimmunology. *Annual Review. Psychology*, 53, 83-107.
- Konkan R, Şenormancı Ö, Güçlü O, Aydın E, Sungur M. Z. (2012) Obsesif kompulsif bozukluk ve obsesif inançlar. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 13(2), 91-96.
- Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and Emotion* 23(1), 4–41. doi: 10.1080/02699930802619031.
- Koran, L. M., Thienemann, M. L., & Davenport, R. (1996). Quality of life for patients with obsessive-compulsive disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 153(6), 783.
- Koyuncu, A. (2012). *Takıntı, kuruntu, vesvese obsesiv-kompulsif bozukluk*, (2. Baskı), İstanbul: Liman Yayınları.
- Koroğlu, E. (1995). *Obsesif-kompulsif bozukluk epidemiyoloji, etiyoloji, hastaların klinik özellikleri, klinik özellikler, DSM-IV'e göre içinde obsesif-kompulsif bozukluk olgu örnekleriyle*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Koroğlu, E. (2013). *Kaygılarımız korkularımız nedir? Nasıl baş edilir?* Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Koroğlu, E. (2014). *DSM-5 tanı odaklı klinik psikiyatri*. (2. Baskı) Ankara: Hekimler Yayın Birliği
- Kring, A. M. ve Bachorowski, J. A. (1999). Emotions and psychopathology. *Cognition and Emotion*, 13, 575–599.
- Kring, A. M., & Sloan, D. M. (2010). *Emotion regulation and psychopathology*. New York: The Guilford Publications.
- Kring, A. M., & Werner, K. H. (2004). Emotion regulation and psychopathology. Philippot P. & Feldman R. S. (Eds.), *The regulation of emotion* (pp. 45-65). Mahwah: Erlbaum.
- Kütük, M.Ö. (2010). *Obsesif kompulsif bozukluğu olan çocuk ve ergenlerin sosyodemografik ve klinik özellikleri*. (Uzmanlık Alan Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 281113).
- Kwon, J. S., Kim, J. J., Lee, D. W., Lee, J. S., Lee, D. S., Kim, M. S., ... & Lee, M. C. (2003). Neural correlates of clinical symptoms and cognitive dysfunctions in obsessive compulsive disorder. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 122(1), 37-47.
- Labad,, J., Menchon, J. M., Alonso, P., Segalas, C., Jimenez, S., Jaurrieta, N., Leckman, J. F. & Vallejo, J. (2008). Gender differences in obsessive-compulsive symptom dimensions. *Depression and Anxiety*, 25(10), 832-838. doi: 10.1002/da.20332
- Lapsekili, N. ve Ak, M., (2012) Obsesif kompulsif bozuklukta bilişsel davranışçı terapi sürecinde yol gösterici formülasyon. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi 1* (1), 21-27
- Larsen, R.J., Prizmic, Z. (2004). Affect regulation. Baumeister, R.F., Vohs, K.D. (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications* (pp. 40–61). New York: Guilford
- Lawrie, S. M., Manders, D. N., Geddes, J. R., & Pelosi, A. J. (1997). A population-based incidence study of chronic fatigue. *Psychological Medicine*, 27(2), 343-353.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York. Oxford University Press
- Lazarus, R. S. ve Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.

- Ledoux, J. (2006). *Duygusal beyin* (Uysal A., Çev.). İstanbul: Pegasus Yayınları.
- Lenane, M. C., Swedo, S. E., Leonard, H., Pauls, D. L., Sceery, W., & Rapoport, J. L. (1990). Psychiatric disorders in first degree relatives of children and adolescents with obsessive compulsive disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 29(3), 407-412.
- Lensi, P., Cassano, G.B., Correddu, G., Ravagli, S., Kunovac, J.L., Akiskal, H.S. (1996). Obsessive compulsive disorder familial developmental history, symptomatology, comorbidity and course with special reference to gender-related differences. *British Journal of Psychiatry*, 169(1), 101-107.
- Lerner, J. S. ve Keltner, D. (2000). Beyond valence: toward a model of emotion-specific influences on judgment and choice. *Cognition and Emotion*, 14, 473-494.
- Lochner, C., & Stein, D. J. (2001). Gender in obsessive-compulsive disorder and obsessive-compulsive spectrum disorders. *Archives of Women's Mental Health*, 4(1), 19-26.
- Mancini, F., Gangemi, A. (2004). Fear of guilt from behaving irresponsibly in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 35 (2), 109-120. doi: 10.1016/j.jbtep.2004.04.003.
- March, J. S., & Leonard, H. L. (1996). Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: a review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(10), 1265-1273.
- Mathews, A. ve Mackintosh, B. (1998). A cognitive model of selective processing in anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 22, 539-560.
- Matthew, G., Nock, M.K., Wedig, M.M., Holmberg, E.B. and Hooley, J.M. (2008). The emotion reactivity scale: Development, evaluation and relation to self-injurious thoughts and behaviors. *Behavior Therapy*, 39(2), 107-116. doi: 10.1016/j.beth.2007.05.005.
- Matthews, G., & Wells, A. (2000). Attention, automaticity, and affective disorder. *Behavior Modification*, 24(1), 69-93.
- Mauss I. B., Bunge S. A., & Gross J. J. (2007). Automatic emotion regulation. *Social and Personality Compass*. 10, 1111-1133. doi: 10.1111/j.1751-9004.2007.00005.x
- Mauss, I. B., Cook, C. L. ve Gross, J. J. (2007). Automatic emotion regulation during anger provocation. *Journal of Experimental Social Psychology*, 43(5), 698-711. doi: 10.1016/j.jesp.2006.07.003.
- McCubbin, R. A., Sampson, M. J. (2006). The relationship between obsessive-compulsive symptoms and appraisals of emotional states. *Anxiety Disorders*, 20, 42-57. doi: 10.1016/j.janxdis.2004.11.008.
- McKay, D. ve Robins, R. (2008). *Kirlenme korkuları, obsesif kompulsif bozukluk ve bağlantılı sorunlar klinik el kitabı*, İstanbul: Okyanus.
- Mennin, D. S. ve Farach, F. J. (2007). Emotion and evolving treatments for adult psychopathology. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14, 329-352. doi: 10.1111/j.1468-2850.2007.00094.x.
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., & Fresco, D. M. (2002). Applying an emotion regulation framework to integrative approaches to generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology Science and Practice*, 9, 85-90. doi: 10.1093/clipsy.9.1.85

- Mennin, D. S., Holoway, R. M., Fresco, D. M., Moore, M. T. ve Heimberg, R. G. (2007). Delineating components of emotion and its dysregulation in anxiety and mood psychopathology. *Behavior Therapy*, 38, 284–302. doi: 10.1016/j.beth.2006.09.001
- Mennin, D.S., Heimberg, R.G., Turk, C.L., and Fresco, D.M. (2005). Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 43(10), 1281-1310. doi: 10.1016/j.brat.2004.08.008.
- Menzies, R., & de Silva, P. (2002). *Obsessive compulsive disorder: Theory, research and treatment*. Chichester: Wiley
- Miller, P.J. ve Sperry, L. L. (1987). The socialization of anger and aggression. *MerrillPalmer Quarterly*, 33, 1-31.
- Minichiello, V., Aroni, R., Timewell, E., & Alexander, L. (1990). *In-depth interviewing: Researching people*. Hong Kong: Longman Cheshire.
- Moscicki E.K. (1999). Epidemiology of suicide. Jacobs D.G (editor). *The Harvard medical school guide to suicide assessment and intervention* (pp. 142-166). San Francisco: Jossey-Bass.
- Mościcki, E. K. (1995). Epidemiology of suicidal behavior. *Suicide And Life-Threatening Behavior*, 25(1), 22-35.
- Mukaddes, N. M. (2000). *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi* (1. Baskı). İstanbul : Nobel Tıp Kitapevi
- Myers, L. B., & Derakshan, N. (2004). To forget or not to forget: What do repressors forget and when they forget? *Cognition and Emotion*, 18(4), 495-511. doi: 10.1080/02699930341000419
- Nicolini, H., Weissbecker, K., Mejía, J. M., & de Carmona Sánchez, M. (1993). Family study of obsessive-compulsive disorder in a Mexican population. *Archives of medical research*, 24(2), 193-198.
- Nock, M. K., Wedig, M. M., Holmberg, E. B., & Hooley, J. M. (2008). The emotion reactivity scale: development, evaluation, and relation to self-injurious thoughts and behaviors. *Behavior Therapy*, 39(2), 107-116. doi: 10.1016/j.beth.2007.05.005
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E. ve Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400-424. doi: 10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x.
- Noshirvani H. F., Kasvikis Y., Marks I. M. (1991) Genderdivergent aetiological factors in obsessive-compulsive disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 158(2), 260-263.
- Nutt, D., Malizia, A. (2006). Anxiety and OCD-The chicken or the egg? *Journal of Psychopharmacology*, 20(6), 729-731. doi: 10.1177/0269881106068424
- O’Leary, E. M. M., Barrett, P., & Fjermestad, K. W. (2009). Cognitive-behavioral family treatment for childhood obsessive-compulsive disorder: a 7-year follow-up study. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(7), 973-978. doi: 10.1016/j.janxdis.2009.06.009.
- Oatley, K., Johnson-Laird, P. N. (1987). Towards a cognitive theory of emotions. *Cognition and Emotion*, 1, 29–50.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (OCCWG). (1997). Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 667–681
- Ochsner, K. N. ve Gross, J. J. (2005). The cognitive control of emotion. *Trends in Cognitive Sciences*, 9(5), 242-249.

- Olatunji, B. O., Sawchuk, C. N., Lohr, J. M., & de Jong, P. J. (2004). Disgust domains in the prediction of contamination fear. *Behaviour Research and Therapy*, 42(1), 93–104. doi: 10.1016/S0005-7967(03)00102-5
- Ortiz, A. E., Morer, A., Moreno, E., Plana, M. T., Cordovilla, C., & Lázaro, L. (2016). Clinical significance of psychiatric comorbidity in children and adolescents with obsessive–compulsive disorder: subtyping a complex disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 266(3), 199-208. doi:10.1007/s00406-015-0642-9
- Ozyurt, G., Ozturk, Y. & Akay, A. (2017) Relation of emotion regulation and empathy skills with maternal emotion regulation and attachment in children diagnosed with ADHD. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 18 (6), 611-620. doi: 10.5455/apd.247800.
- Öneker, T. (2017). *OKB tanısı almamış beliren yetişkinlikte obsesif-kompulsif belirtilerin ve belirti şiddetlerin cinsiyet açısından dağılımının incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 459955)
- Öner, P. ve Aysev, A.(2001). Çocuk ve ergenlerde obsesif kompulsif bozukluk. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 10(11), 409-411
- Öznur, T. ve Erdem, M. (2015). Analizden nörobiyolojiye obsesif kompulsif bozukluk. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*. 9(3),153-160
- Öznur, T., Erdem, M., & Akarsu, S. (2013). Obsesif kompulsif bozuklukta nöropsikolojik defisitlerin beyin bölgeleri ile ilişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(3), 343-354 doi:10.5455/cap.20130523
- Öztürk M. O, Uluşahin A, (2011) *Ruh sağlığı ve bozuklukları* (11. Baskı). Ankara. Nobel Tıp.
- Pach A. R (1984). Reflections on perfection, *American Psychologist*; 39(4), 386-390.
- Parkinson, B. (2007). From situations to emotions: appraisals and other paths. *Emotion*, 7(1), 21-25. doi: 10.1037/1528-3542.7.1.21
- Parrott, W. G. (1993). Beyond hedonism: Motives for inhibiting good moods and for maintaining bad moods. Wegner D. M. & Pennebaker J. W. (Eds.), *Handbook of mental control* (pp. 128-147). Englewood Cliffs. NJ: Prentice Hall.
- Patch. A. R. (1984), Reflections On Perfection. *American Psychologist*, 39 (4), 386-390
- Pauls DL, Mundo E, Kennedy JL(2002). The pathophysiology and genetics of obsessive compulsive disorder. Fineberg F, Marazziti D, Stein D (eds). *Obsessive compulsive disorder: A practical guide* (pp. 227-261). London: Martin Dunitz Lt.
- Pauls, D. L. (2008, May). The genetics of obsessive compulsive disorder: A review of the evidence. In *American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics*, 148(2), 133-139.
- Pauls, D. L., Alsobrook, J. P., Goodman, W., Rasmussen, S. ve Leckman, J. F. (1995). A family study of obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 152(1), 76-84.
- Phillips, K. F. V. ve Power, M. J. (2007). A new selfreport measure of emotion regulation in adolescents: The regulation of emotions questionnaire. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 14, 145–156. doi: 10.1002/cpp.523
- Piacentini, J., Bergman, L., Keller, M. ve MacCracken, J. (2003). Functional impairment in children and adolescents with obsessive compulsive disorder. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 13, 61-69. doi:10.1089/104454603322126359

- Pigott, T. A., L'Heureux, F., Dubbert, B., Bernstein, S., & Murphy, D. L. (1994). Obsessive compulsive disorder: comorbid conditions. *The Journal of Clinical psychiatry*, 55, 15-27.
- Pinto, A., Mancebo, M. C., Eisen, J. L., Pagano, M. E., & Rasmussen, S. A. (2006). The Brown Longitudinal Obsessive Compulsive Study: clinical features and symptoms of the sample at intake. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 67(5), 703-711.
- Plutchik, R. (1980). *Emotion: A psychoevolutionary synthesis*. New York: Harper & Row.
- Purdon, C. (2004). Cognitive-behavioral treatment of repugnant obsessions. *Journal of Clinical Psychology*, 60(11), 1169-1180.
- Purdon, C., & Clark, D. A. (1999). Metacognition and obsessions. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 6(2), 102-110
- Purdon, D. ve Clark, D. A., (2016). *Takıntılarka başa çıkma*, İstanbul: Psikonet Yayınları.
- Rachman S.J., Hodgson R.J. (1980). *Obsession and compulsions*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Rachman, S. (1997). A cognitive theory of obsessions. *Behaviour Research and Therapy* 35, 793- 802.
- Rachman, S. (1998). A cognitive theory of obsessions: Elaborations. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 385–401
- Rachman, S., & de Silva, P. (1978). Abnormal and normal obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 16(4), 233-248.
- Radomsky, A. S., Ashbaugh, A. R., Gelfand, L. A. (2007). Relationships between anger, symptoms and cognitive factors in OCD checkers. *Behaviour Research and Therapy*, 45(1), 2712-2725. doi: 10.1016/j.brat.2007.07.009.
- Rasmussen SA, Eisen JL (1989). Clinical Features and Phenomenology of Obsessive Compulsive disorder. *Psychiatric Annals*; 19(2), 67-73.
- Rasmussen, S. A., & Eisen, J. L. (1992). The epidemiology and clinical features of obsessive compulsive disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 15(4), 743-758.
- Rasmussen, S.A., Eisen, J.E. (1991). Phenomenology of obsessive compulsive disorder. T. Insel., S. Rasmussen., J. Zohar. (Eds) *Psychobiology of obsessive compulsive disorder*. New York: Springer Verlag.
- Rasmussen, S.A., Eisen, J.L. (1993). Obsessive compulsive disorder with psychotic Features. *Journal of Clinical Psychiatry*, 54, 373-379.
- Reider, C. ve Cicchetti, D. (1989). Organizational perspective on cognitive control functioning and cognitive-affective balance in maltreated children. *Developmental Psychology*, 25, 382-393.
- Rettew, D. C., Swedo, S. E., Leonard, H. L., Lenane, M. C., & Rapoport, J. L. (1992). Obsessions and compulsions across time in 79 children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 31(6), 1050-1056.
- Reynolds, S., & Reeves, J. (2008). Do cognitive models of obsessive compulsive disorder apply to children and adolescents?. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36(4), 463-471. doi: 10.1017/S1352465808004463

- Rheume J, Freeston MH, Dugas, MJ, Letarte H, Ladouceur R (1995). Perfectionism, responsibility, and obsessive-compulsive symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 785-794.
- Riddle, M. A., Scahill, L., King, R., Hardin, M. T., Towbin, K. E., Ort, S. I., ... & Cohen, D. J. (1990). Obsessive compulsive disorder in children and adolescents: phenomenology and family history. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 29(5), 766-772.
- Rieder, C., & Cicchetti, D. (1989). Organizational perspective on cognitive control functioning and cognitive-affective balance in maltreated children. *Developmental psychology*, 25(3), 382.
- Rosario-Campos, M.C., Miguel, E.C., Quatrano, S., Chacon, P . Ferrao, Y., Findley, D. (2006). Dimensional yale-brown obsessive-compulsive scale (DYBOCS): An instrument for assessing obsessive-compulsive symptom dimensions. *Molecular Psychiatry*, 11, 495-504.
- Rose, S. R. (1982). Promoting social competence in children: A classroom approach to social and cognitive skill training. *Child And Youth Services*, 5 (3), 43-59.
- Rosqvist, J. ve Norling, DC. (2008). *Kontrol etme kompulsiyonu, obsesif kompulsif bozukluk ve bağlantılı sorunlar el kitabı*, Okyan Us, İstanbul: 44-46.
- Rozin, P., Fallon, A. (1987). A perspective on disgust. *Psychological Review*, 94 (1), 23- 41.
- Ruscio, A. M., Stein, D. J., Chiu, W. T. & Kessler, R. C. (2010). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the national comorbidity survey replication. *Molecular Psychiatry*, 15(1), 53-63. doi: 10.1038/mp.2008.94
- Saarni, C. (1990). Emotional competence: How emotions and relationships become integrated. Thompson R. A. (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation* (pp. 156-189). Lincoln: University of Nebraska Press
- Sadock BG, Sadock VA, Ruiz P. (2009) *Kaplan and sadock's comprehensive textbook of psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Sağlam M. (2007), *Bilişsel açıdan farklı obsesyonlara sahip obsesif kompulsif bozukluğu olan hastalarda klinik özelliklerin karşılaştırılması*. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Van.
- Salkovskis P. M. (1985). Obsessional-compulsive problems: A cognitive-behavioral analysis. *Behavior Research and Therapy*, 23, 571-583.
- Salkovskis, P. M. (1989). Cognitive-behavioural factors and the persistence of intrusive thoughts in obsessional problems. *Behaviour Research and Therapy*, 27, 67-682
- Salkovskis, P. M. (1999). Understanding and treating obsessive—compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 29-52.
- Salkovskis, P. M., & Harrison, J. (1984). Abnormal and normal obsessions a replication. *Behaviour Research and Therapy*, 22(5), 549-552.
- Salkovskis, P. M., Richards, H. C., & Forrester, E. (1995). The relationship between obsessional problems and intrusive thoughts. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23, 281- 299.
- Salkovskis, P.M., & Forrester, E. (2002). Responsibility. Froste R.O., & Steketee G. (Eds), *Cognitive approaches to obsessions and compulsions* (pp. 25-39). Oxford: Pergamon Press.

- San, E., Kose, S., Ozbaran, B., Bildik, T. & Aydin, C. (2018) Social cognition and emotion regulation in adolescents with ADHD. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 19 (1), 71-79. doi: 10.5455/apd.264538
- Sayar, K., Uğurad, I. K., Acar, B. (1999). Obsesif kompulsif bozuklukta fenomeneoloji. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 9(3), 142-147.
- Schacter, S. Singer, J. (1962). Cognitive, social and physiological determinants of emotional state. *Psychological Review*, 69, 379-399.
- Schmidt, H. G., Rotgans, J. I., & Yew, E. H. (2011). The process of problem-based learning: What works and why. *Medical Education*, 45(8), 792-806. doi:10.1111/j.1365-2923.2011.04035.x
- Seçer, İ. (2014). Obsesif kompulsif bozukluk ölçeği çocuk formunun Türkçe'ye uyarlanması: Güvenirlilik ve geçerlik çalışması. *Eğitim ve Bilim*, 39(176), 355-367. doi: 10.15390/EB.2014.3516
- Seçer, İ., Halmatov, S., & Gençdoğan, B. (2013). Emotional reactivity scale adaptation to Turkish culture: Reliability and validity study. *Sakarya University Journal of Education*, 3(1), 77-89.
- Shafran, R., & Rachman, S. (2004). Thought-action fusion: a review. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 35(2), 87-107.
- Shafran, R., Thordarson, D. S., & Rachman, S. (1996). Thought-action fusion in obsessive compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 10(5), 379-391.
- Shorrocks R, Butterfield D. (2007). *The penguin latin dictionary*. London: Penguin Group.
- Siemer, M. ve Reisenzein, R. (2007). Appraisals and emotions: Can you have one without the other?. *Emotion*, 7(1), 26–29. doi: 10.1037/1528-3542.7.1.26
- Silk, J. S., Steinberg, L., & Morris, A. S. (2003). Adolescents' emotion regulation in daily life: Links to depressive symptoms and problem behavior. *Child Development*, 74(6), 1869-1880
- Smith, A. H., Wetterneck, C. T., Hart, J. M., Short, M. B., Björgvinsson, T. (2012). Differences in obsessional beliefs and emotion appraisal in obsessive compulsive symptom presentation. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1(1), 54-61. doi: 10.1016/j.jocrd.2011.11.003
- Snowdon, J. (1979). Family-size and birth-order in obsessional neurosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 60(1), 121-128.
- Soenens, B., Elliot, A. J., Goossens, L., Vansteenkiste, M., Luyten, P., & Duriez, B. (2005). The intergenerational transmission of perfectionism: Parents' psychological control as an intervening variable. *Journal of Family Psychology*, 19(3), 358. doi: 10.1037/0893-3200.19.3.358
- Stein, N., Folkman, S., Trabasso, T., & Richards, T. A. (1997). Appraisal and goal processes as predictors of psychological well-being in bereaved caregivers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(4), 872.
- Steketee G, Barlow D.H. (2002). Obsessive Compulsive Disorder. D.H Barlow (Ed), *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. New York: Guilford Press
- Steketee, G. (1994). Behavioral assessment and treatment planning with obsessive compulsive disorder: A review emphasizing clinical application. *Behavior Therapy*, 25(4), 613-633.

- Stephens, A. ve Vogele, C. (1986). Are stress responses influenced by cognitive appraisal? An experimental comparison of coping strategies. *British Journal of Psychology*, 77, 243-255.
- Stewart, S. E., Geller, D. A., Jenike, M., Pauls, D., Shaw, D., Mullin, B., & Faraone, S. V. (2004). Long-term outcome of pediatric obsessive-compulsive disorder: a meta-analysis and qualitative review of the literature. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 110(1), 4-13.
- Sungur, M. Z. (2006). Obsesif kompulsif bozukluğun psikoterapisi, Tükel R, Alkın T (Ed.). *Anksiyete bozuklukları*. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Suveg, C., & Zeman, J. (2004). Emotion regulation in children with anxiety disorders. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(4), 750-759.
- Sürücü M, Bacanlı F. (2010). Üniversiteye uyumun psikolojik dayanıklılık ve demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2(30), 375-396.
- Swedo, S. E., Leonard, H. L., & Rapoport, J. L. (1992). Childhood-onset obsessive compulsive disorder. *Psychiatric Clinics*, 15(4), 767-775.
- Swedo, S. E., Rapoport, J. L., Leonard, H., Lenane, M., & Cheslow, D. (1989). Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: Clinical phenomenology of 70 consecutive cases. *Archives of General Psychiatry*, 46(4), 335-341.
- Şahin A.R, Böke Ö. (2007). Obsesif kompulsif bozukluk. Güleç C, Köroğlu E. (Ed.). *Psikiyatri temel kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Şahin, A. R. (1997). Obsesif-kompulsif bozukluk. C. Güleç ve E. Köroğlu. (Ed), *Psikiyatri temel kitabı* (ss. 156-188). Ankara: Hekimler Yayın Birliği
- Şavaşır, I ve M. A. Sayılğan, (1996). *Bilişsel davranışçı terapiler*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği.
- Şenöz, G. (2015). *8. sınıf öğrencisi olup obsesif kompulsif bozukluk teşhisi almış olan çocuklarda sınav kaygısı bozukluğu oranının sıklığının değerlendirilmesi*. (Yüksek lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 410223)
- Şimşek, K. (2015) *Ergenlerde obsesif kompulsif belirtiler ile depresyon ve anksiyete duyarlılığı arasındaki ilişkinin Yapısal Eşitlik Modeli ile incelenmesi*, (Yüksek lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 394778)
- Tabachnick, B.G. ve Fidell, L.S. (2013). *Using Multivariate Statistics (6th Edition)*, Boston: Pearson.
- Tamam, L., Saygılı, M., & Ünal, M. (2003). Obsesif kompulsif bozukluğu olan hastalarda diğer anksiyete bozukluklarının komorbiditesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4, 69-80.
- Tan, O. (2016). *Takıntılar* (14. Baskı), İstanbul: Timaş Yayınları.
- Taner Y, Taner E, Bakar EE vd. (2007) Obsesif kompulsif bozukluğu olan çocuk ve ergenlerin birinci derece akrabalarında psikopatoloji. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8:126- 131.
- Tekbıyık, A. (2014). *İlişkisel araştırma yöntemi*. Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Terzi Ş. (2016). Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 29(3), 1-11.

- Tezcan, E. ve Millet, B. (1997). Phenomenologie des troubles obsessionnels compulsives: Formes et contenus des obsessions et des compulsions dans l'est de la Turquie. *L'Encephale*, 23, 342-350.
- Thompson, C.L., Rudolph, L. (2000). *Counseling children*. Belmont: Brooks/Cole.
- Thompson, R. A. (1991). Emotional regulation and emotional development. *Educational Psychology Review*, 3, 269-307.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 25-52.
- Thompson, R. A. ve Calkins, S.D. (1996). The double-edged sword: emotional regulation for children at risk. *Development and Psychopathology*, 8, 163-182.
- Thompson, R. A. ve Goodman, M. (2010). Development of emotion regulation. Kringand A. M. and Sloan D. M., (Ed). *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment* (pp. 175-202). New York: The Guilford Press.
- Tosun A, Irak M (2008) Üstbiliş ölçeği-30'un Türkçe uyarlaması, geçerliği, güvenirliği, kaygı ve obsesif-kompulsif belirtilerle ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(1), 67-80.
- Towbin KE, Riddle MA (2007) Obsessive-compulsive disorder. Martin A, Volkmar F.R (eds). *Lewis's child and adolescent psychiatry, a comprehensive textbook* (pp. 79-97). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins,
- Töremen, F., Çankaya, G. (2008). Yönetimde etkili bir yaklaşım: Duygu yönetimi. *Eğitim ve Bilim*, 1(1), 33-47.
- Tsao, S. D., McKay, D. (2004). Behavioral avoidance and disgust in contamination fears: Distinctions from trait anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 207-216.
- Turner, J. C., Oakes, P. J., Haslam, S. A., & McGarty, C. (1994). Self and collective: Cognition and social context. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20(5), 454-463.
- Tükel R, Alkın T. (2006). Obsesif kompulsif bozukluğun fenomenolojisi. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Tükel R. (2012). Obsesif kompulsif bozuklukta bilişsel işlevler. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 5, 43-48.
- Tükel, R. (2000). *Anksiyete bozuklukları*. Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi.
- Türkbay, T., Doruk, A., Erman, H. ve Söhmen, T. (2000). Obsesif kompulsif bozukluğun belirti dağılımının ve komorbiditesinin çocuk ve ergenler ile erişkinler arasında karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri*, 3, 86-91
- Türkçapar M. H, Şafak Y, (2012) Obsesif kompulsif bozuklukta bilişsel özellikler ve bilişsel tedaviler. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 5, 69-75.
- Uguz, F. (2010). Successful treatment of comorbid obsessive-compulsive disorder with aripiprazole in three patients with bipolar disorder. *General hospital psychiatry*, 32(5), 556-558.
- Uğuz F, Aşkın R, Çilli A. S. (2006). Obsesif kompulsif bozuklukta ilaç tedavisine yanıtın öngörücüleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*.; 7: 5-12.
- Uğuz, F. (2012). Hamilelik ve obsesif kompulsif bozukluk. *Türkiye Klinikleri* 5 (3):85-90
- Uğuz, F., Karababa, F., Aşkın, R. (2007). Obsesif-kompulsif bozuklukta yardım arama. *Genel Tıp Dergisi*, 17(1), 29-33.

- Valderhaug, R. ve Ivarsson, T. (2005). Functional impairment in clinical samples of Norwegian and Swedish children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 14, 164-173
- Valleni-Basile, L. A., Garrison, C. Z., Jackson, K. L., Waller, J. L., McKeown, R. E., Addy, C. L., & Cuffe, S. P. (1994). Frequency of obsessive-compulsive disorder in a community sample of young adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 782-791.
- van Grootheest, D. S., Cath, D. C., Beekman, A. T., & Boomsma, D. I. (2005). Twin studies on obsessive-compulsive disorder: a review. *Twin Research and Human Genetics*, 8(5), 450-458.
- Vatan, S. (2014) *Duyguların, duygu düzenlemenin, obsesif inançların, düşünce kontrolünün ve bağlanmanın, obsesif kompulsif bozukluktaki farklı belirtilerdeki rollerinin incelenmesi*, (Doktora Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 390103)
- Waters, T. L., & Barrett, P. M. (2000). The role of the family in childhood obsessive-compulsive disorder. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 3(3), 173-184.
- Wegner, D. M., Schneider, D. J., Carter, S. R., & White, T. L. (1987). Paradoxical effects of thought suppression. *Journal of personality and social psychology*, 53(1), 5.
- Weissman, M. M. (1998). Cross-national epidemiology of obsessive-compulsive disorder. *CNS Spectrums*, 3(1), 6-9.
- Weissman, M., Bland, R., Canino, G., Greenwald, S., Hwu, H. G., & Lee, C. K. (1994). The cross national epidemiology of obsessive compulsive disorder. *J Clin Psychiatry*, 55, 5-10.
- Wells A. and Matthews G. (1994). *Attention and emotion: A clinical perspective Hove*. United Kingdom: Lawrence Erlbaum.
- Wentzel, K. (1998). Social relationship and motivation in middle school: The role of parents, teacher, and peers. *Journal Of Educational Psychology*, 90(2), 202-207.
- Werner, K. ve Gross, J. J. (2010). Emotion regulation and psychopathology. Kringand A. M. and Sloan D. M. (Ed.) *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*. New York: The Guilford Press.
- Whiteside, S. P., Abramowitz, J. S. (2004). Obsessive-compulsive symptoms and the expression of anger. *Cognitive Therapy and Research*, 28, 259-268.
- Williams, J. M. G., Watts, F., MacLeod, C. ve Mathews, A. (1997). *Cognitive psychology and emotional disorders* (2. baskı.). Chichester, UK: Wiley.
- World Health Organization. WHO (1997), *Measuring quality of life*. Geneva. http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf adresinden edinilmiştir.
- Yavuzer, H. (1997). *Çocuk psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yaylacı, Ö.G. (2006). *Kariyer yaşamında duygusal zeka*, İstanbul: Hayat Yayınları
- Yıldız, M. A. (2016). Multiple mediation of emotion regulation strategies in the relationship between loneliness and positivity in adolescents. *Eğitim ve Bilim*, 41(186), 217-231. doi: 10.15390/EB.2016.6193
- Yorulmaz, O., & Gençöz, T. (2008). Obsesif-kompulsif bozukluk semptomlarının değerlendirilmesinde kullanılan istem dışı düşünceleri yorumlama envanteri, obsesif inanışlar ölçeği ve düşünceleri kontrol etme ölçeği'nin Türk örnekleminde incelenmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11, 1-13.

- Yurdakul, A., & Üner, S. (2015). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin duygusal tepkisellik durumlarının değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(4).
- Zhong, C. B., & Liljenquist, K. (2006). Washing away your sins: Threatened morality and physical cleansing. *Science*, 313(5792), 1451–1452. doi: 10.1126/science.1130726
- Zohar, A.H. (1999). The epidemiology of obsessivecompulsive disorder in children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 8(3), 445-460.
- Zucker, B. G., Craske, M. G., Barrios, V., & Holguin, M. (2002). Thought action fusion: can it be corrected? *Behaviour Research and Therapy*, 40(6), 653-664.



EKLER

EK-1. Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU	
Cinsiyetiniz:	<input type="radio"/> Kız <input type="radio"/> Erkek
Sınıfınız:	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4
Yaşınız:	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9
Kaç Kardeşsiniz?	<input type="radio"/> Tek çocuğum <input type="radio"/> İki kardeşiz <input type="radio"/> Üç kardeşiz <input type="radio"/> 4 veya daha fazlası
Okul Türünüz:	<input type="radio"/> Fen Lisesi <input type="radio"/> Anadolu Lisesi <input type="radio"/> İmam Hatip Lisesi <input type="radio"/> Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi <input type="radio"/> Kız Anadolu Lisesi
Anne ve Baba Yaşiyor mu?	<input type="radio"/> İkisi de yaşıyor <input type="radio"/> Annem sağ, babam vefat etti <input type="radio"/> Babam sağ, annem vefat etti <input type="radio"/> İkisi de vefat etti
(İkisi de yaşıyorsa) Anne Baba birlikte mi?	<input type="radio"/> Evli ve birlikteler <input type="radio"/> Boşandılar <input type="radio"/> Boşanmadılar ama ayrı yaşıyorlar
Annenin Eğitim Durumu?	<input type="radio"/> Okula gitmemiş <input type="radio"/> İlkokul mezunu <input type="radio"/> Ortaokul mezunu <input type="radio"/> Lise mezunu <input type="radio"/> Üniversite/Lisansüstü Mezunu
Babanın Eğitim Durumu?	<input type="radio"/> Okula gitmemiş <input type="radio"/> İlkokul mezunu <input type="radio"/> Ortaokul mezunu <input type="radio"/> Lise mezunu <input type="radio"/> Üniversite/Lisansüstü Mezunu

EK-2. OKB Ölçeği Çocuk Formu

Değerli Katılımcı, aşağıda bazı cümleler ve yanlarında da bazı seçenekler verilmiştir. Her cümleyi okuduktan sonra, son bir ayı düşünerek bu cümle için size en uygun gelen seçeneği işaretleyiniz. Cümlenin size uygunluğuna göre o cümleye 1 5 arasında bir puan veriniz. Desteğiniz için teşekkür ederiz.

	Asla	Nadiren	Bazen	Sık sık	Genellikle
1. Kötü şeyleri düşünmekten bir türlü kendimi alamıyorum	1	2	3	4	5
2.	1	2	3	4	5
3. Yolda yürürken tüm mikropların bana bulaştığı hissine kapılıyorum	1	2	3	4	5
4.	1	2	3	4	5
5. Bazı şeyleri yapıp yapmadığımdan bir türlü emin olamıyorum	1	2	3	4	5
6. Her şeyi sayma ihtiyacı duyarım	1	2	3	4	5
7. Hiç ihtiyacım olmayan şeyleri bile biriktiririm.	1	2	3	4	5
8.	1	2	3	4	5
9. Aynı şeyleri tekrar tekrar yaptığımdan dolayı derslerimden geri kalıyorum	1	2	3	4	5
10.Çoğu kez eşyalarımın temiz olup olmadığı konusunda endişeleniyorum	1	2	3	4	5
11.Kafamı kurcalayan kötü düşünceler beni rahatsız ediyor	1	2	3	4	5
12.	1	2	3	4	5
13.İşlerimi bitirdiğim halde bile bitirmediğimi düşünerek endişeleniyorum	1	2	3	4	5
14.	1	2	3	4	5
15.Kapıları, pencereleri, çekmeceleri tekrar tekrar kontrol etme hissine kapılıyorum	1	2	3	4	5
16.	1	2	3	4	5
17.Eşyalarımın başkaları dokunduğunda rahatsız olurum	1	2	3	4	5
18.Kafamdaki kötü düşüncelerden kurtulmak için belirli şeyleri tekrar tekrar söylemem gerekiyor	1	2	3	4	5
19.Her şey düzenli ve düzgün olmazsa rahatsız olurum	1	2	3	4	5
20.	1	2	3	4	5
21.Diğer çocuklardan daha fazla ellerimi yıkamak istiyorum	1	2	3	4	5

EK-3. Ergenler İçin Duygu Dzenleme leği

Yaşamda zaman zaman insanların başlarına olumsuz, hoş olmayan olaylar gelir ve bu olaylara bazı tepkiler verilir. Bu tepkilerin bazıları düşüncelerle ilgili iken bazıları ise davranışlarla ilgilidir. Lütfen aşağıdaki her bir ifadeyi dikkatlice okuyarak, sıkıntı verici, olumsuz bir olay yaşadığınızda cümlede verilen durum veya davranışı ne sıklıkla yaptığınızı size en uygun olan seçeneğe çarpı işareti (X) koyunuz. Lütfen her ifade için sadece bir seçeneği işaretleyiniz ve hiçbir ifadeyi boş bırakmayınız.

“Başıma olumsuz bir olay geldiğinde;

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	çoğu zaman	Her zaman
1. Duruma ilişkin düşüncelerimi yeniden gözden geçiririm.	1	2	3	4	5
2.	1	2	3	4	5
3. Durum üzerinde düşünüp anlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5
4. Bir dahaki sefere neyi daha iyi yapabileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
5. Öfkemi/üzüntümü sözel olarak (örn. bağırmak, tartışmak gibi) başkalarından çıkarırım.	1	2	3	4	5
6.	1	2	3	4	5
7. Başkalarını kötü hissettirmeye çalışırım (örn. kaba davranarak, onları görmezden gelerek).	1	2	3	4	5
8. Başkalarına zorbalık yaparım (örn. alay etmek, itmek, dedi kodu yapmak gibi).	1	2	3	4	5
9. Öfkemi/üzüntümü etrafımdaki eşyalardan çıkarırım.	1	2	3	4	5
10. Kendime zarar verecek veya kendimi cezalandıracak bir şey yaparım.	1	2	3	4	5
11. Bazı düşünceler ve duygular sürekli kafamı meşgul eder (örn. aynı şeyi düşünür dururum).	1	2	3	4	5
12.	1	2	3	4	5
13. Duygularımı içime atarım, saklarım.	1	2	3	4	5
14	1	2	3	4	5
15. Bu olaya ilişkin neler hissettiğimi birisiyle konuşurum.	1	2	3	4	5
16. Arkadaşımdan veya ailemden sınılmak, elimi tutmak gibi bedensel yakınlık ararım.	1	2	3	4	5
17. Hareketli bir şeyler yaparım.	1	2	3	4	5
18.	1	2	3	4	5

EK-4. Duygusal Tepkisellik Ölçeği

Değerli Katılımcı,

Aşağıda bazı ifadeler verilmiştir. Verilen ifadeleri okuyarak ne ölçüde katıldığınızı sağ taraftaki kutucukları karalayarak belirtiniz. Lütfen verilen ifadeleri aklınıza ilk geldiği şekliyle işaretleyiniz. Desteğiniz için teşekkür ederiz.

	Tamamen katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
1. Üzücü olaylar karşısında çok kolayca duygusallaşırım	1	2	3	4
2.	1	2	3	4
3. Bir duyguyu yaşadığımda çok yoğun yaşarım.	1	2	3	4
4. Üzücü bir şey yaşadığımda, uzun bir süre ona kafa yorarım	1	2	3	4
5. Duygularımı çok yoğun yaşarım.	1	2	3	4
6.	1	2	3	4
7. Bir duyguyu yaşadığımda başka bir duyguyu yaşamak benim için çok zordur.	1	2	3	4
8.	1	2	3	4
9. Kötü bir olay yaşadığımda, ruh halim hızlıca değişir.	1	2	3	4
10.	1	2	3	4
11. Benim için mantıklı/ düzgün düşünmek zordur, bu yüzden kendimi genellikle mutsuz hissederim.	1	2	3	4
12. Kızgın olduğumda çevremdekiler beni zor sakinleştirir	1	2	3	4
13. Kendimi genellikle endişeli hissederim.	1	2	3	4
14.	1	2	3	4
15. Üzücü bir durum karşısında kolayca dağılırım.	1	2	3	4
16.ı	1	2	3	4
17. Eğer biriyle bir anlaşmazlık yaşarsam, bu durumu kafamdan atmam zaman alır.	1	2	3	4

EK-5. Araştırma İzin Yazısı



T.C.
ERZURUM VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 36648235-605.01-E.7000431
Konu : Uygulama İzni

05.04.2018

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi: a) 27/03/2018 tarihli ve 1800100372 sayılı yazınız,
b) 28/03/2018 tarihli ve 1800101435 sayılı yazınız.

İlgi yazılar gereği, Üniversitesiniz Araştırmacılarından Yrd.Doç.Dr. Durdağı AKAN'ın danışmanlığını yürütmekte olduğu, Eğitim Yönetim Bilim Dalı Yüksek lisans öğrencisi Ayşe KARASU'nun, "*Ortaokul Öğretmenlerinin Duygusal Emek Davranışları ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*" konulu tez çalışması ile, Doç. Dr. İsmail SEÇER'in danışmanlığını yürütmekte olduğu Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Merve ZAFEROĞLU'nun, "*Çocuk ve Ergenlik Obsesif Kompulsif Bozukluk ile Duygusal Tepkisellik ve Duygu Düzenleme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*" konulu Araştırma ve Uygulama yapma taleplerine ilişkin, 05/04/2018 tarihli ve 6954798 sayılı Valilik Onayı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

İsmail YEŞİLYURT
Vali a
İl Millî Eğitim Müdür Yardımcısı

EKLER:

- 1- a) İlgi:(4 Sayfa)
- 2- b) İlgi: (5 Sayfa)

Yönetim Cad. Valilik Binası Kat:4 Yakutiye ERZURUM
Elektronik Ağ: erzurum.meb.gov.tr
e-posta: arge25@meb.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için: AR-GE
Tel: (0 442) 234 48 00
Faks: (0 442) 235 10 32

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 5c6f-f766-3177-afac-eecc kodu ile teyit edilebilir.



T.C.
ERZURUM VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 36648235-605.01-E.6954798
Konu : Uygulama İzni

05/04/2018

VALİLİK MAKAMINA

İlgi: a)Atatürk Üniversitesinin 27/03/2018 tarihli ve 1800100372 sayılı yazısı,
b)Atatürk Üniversitesinin 28/03/2018 tarihli ve 1800101435 sayılı yazısı.

İlgi yazılar gereği, Atatürk Üniversitesi Araştırmacılarından Yrd.Doç.Dr. Durdağı AKAN'ın danışmanlığını yürütmekte olduğu, Eğitim Yönetim Bilim Dalı Yüksek lisans öğrencisi Ayşe KARASU'nun, "*Ortaokul Öğretmenlerinin Duygusal Emek Davranışları ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*" konulu tez çalışması ile, Doç. Dr. İsmail SEÇER'in danışmanlığını yürütmekte olduğu Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Merve ZAFEROĞLU'nun, "*Çocuk ve Ergenlik Obsesif Kompulsif Bozukluk ile Duygusal Tepkisellik ve Duygu Düzenleme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*" konulu uygulama çalışmalarının ekte isimleri belirtilen ilimize bağlı okullarda araştırma ve uygulama yapma talebinde bulunmuşlardır. Yapılan anket çalışmalarının sonuçlarının birer örneğinin Müdürlüğümüz, Strateji Geliştirme Şube Müdürlüğü (AR-GE Birimi)'ne gönderilmesi gerekmektedir.

İlgi yazı ve ekleri, Bakanlığımızın 12/09/2017 tarihli ve 13610717 (2017/25) sayılı genelgesi çerçevesinde Komisyonumuzca incelenmiş olup, "*Araştırmaların, eğitim öğretim faaliyetlerini aksatmayacak şekilde*", komisyon kararlarında belirtilen veri toplama araçlarının kullanılarak, ekte isimleri belirtilen okullarda yapılması, Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir. Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Ercan YILDIZ
İl Millî Eğitim Müdürü

OLUR
<...>
Muharrem ELİGÜL
Vali a.
Vali Yardımcısı

Ek: İlgi Yazılar ve Ekleri (48 Sayfa)

Yönetim Cad. Valilik Binası Kat:4 Yakutiye ERZURUM
Elektronik Ağ: erzurum.meb.gov.tr
e-posta: arge25@meb.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için: AR-GE Birimi-179
Tel: (0 442) 234 4800
Faks: (0 442) 235 1032

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden d59c-51af-3b2b-a2d9-a81d kodu ile teyit edilebilir.

FORM:2

T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI
Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü

ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME FORMU

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN

Adı Soyadı	Merve ZAFEROĞLU
Kurumu / Üniversitesi	Atatürk Üniversitesi
Araştırma yapılacak iller	Erzurum
Araştırma yapılacak eğitim kurumu ve kademesi.	Ekli Listede Belirtilen Okullar
Araştırmanın konusu	Çocuk ve Ergenlerde Obsesif Kompulsif Bozukluk ile Duygusal Tepkisellik ve Duygu Düzenleme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
Üniversite / Kurum onayı	Kurum Onayı İle
Araştırma / Proje /ödev / Tez önerisi	Araştırma Önerisi
Veri toplama araçları	OKB Ölçeği Çocuk Formu, Duygusal Tepkisellik Ölçeği, Duygu Düzenleme Ölçeği
Görüş İstenilecek Birim / Birimler.	
Milli Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün Araştırma, Yarışma ve Sosyal Etkinlik İzinleri konulu 2017/25 nolu genelge doğrultusunda yapılan incelemede araştırmanın kabulüne karar verildi.	
Komisyon Kararı	Oybirliği ile Kabulüne
Muhalif Üyenin Adı ve Soyadı	
KOMİSYON	
02.04.2018 Komisyon Başkanı Hüsnü UYANIK Şube Müdürü	Üye Tunç AĞAVER
	Üye Mesut ARAS

ÖZGEÇMİŞ

1. **Adı Soyadı:** Merve ZAFEROĞLU

2. **Doğum Tarihi:** 02.10.1994

3. **Öğrenim Durumu:**

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık	Erzurum Atatürk Üniversitesi	2016
Yüksek Lisans	Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık	Erzurum Atatürk Üniversitesi	2018

4. **Mesleki Deneyim:**

Tarih	2016-
Görev Ünvanı	Psikolojik Danışman
Görev Yeri	Toptepe Ortaokulu Tekman / Erzurum